

UNIVERSIDAD DR. JOSÉ MATÍAS DELGADO

RED BIBLIOTECARIA MATÍAS

DERECHOS DE PUBLICACIÓN

DEL REGLAMENTO DE GRADUACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DR. JOSÉ MATÍAS DELGADO

Capítulo VI, Art. 46

“Los documentos finales de investigación serán propiedad de la Universidad para fines de divulgación”

PUBLICADO BAJO LA LICENCIA CREATIVE COMMONS

Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Unported.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



“No se permite un uso comercial de la obra original ni de las posibles obras derivadas, la distribución de las cuales se debe hacer con una licencia igual a la que regula la obra original.”

Para cualquier otro uso se debe solicitar el permiso a la Universidad

UNIVERSIDAD DR. JOSÉ MATÍAS DELGADO
FACULTAD DE CIENCIAS Y ARTES “FRANCISCO GAVIDIA”
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN



LA FALTA DE INFORMACIÓN SOBRE EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH) INFANTIL Y EL DESEMPEÑO EDUCATIVO EN LAS PERSONAS QUE LO PADECEN.

**Tesina presentada para optar al título de
Licenciado en Ciencias de la Comunicación**

Por

Enrique Armando Pocasangre Franco

Saúl Rolando Vásquez Serrano

Asesor:

Licda. Carla Nuñez Arévalo

ANTIGUO CUSCATLÁN, LA LIBERTAD, 15 DE MARZO 2013



AUTORIDADES

Dr. David Escobar Galindo
RECTOR

Dr. José Enrique Sorto Campbell
VICERRECTOR

Dr. José Enrique Sorto Campbell
VICERRECTOR ACADÉMICO

Arq. Luis Salazar Retana
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y ARTES "FRANCISCO GAVIDIA"

Lic. Ricardo Oswaldo Chacón Andrade
DIRECTOR ESCUELA CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

TRIBUNAL CALIFICADOR

Lic. Silvia Callejas Contreras
Coordinador del Jurado evaluador

Lic. Patricia Arriaza de Marengo
Jurado evaluador

Lic. René Rodas Irahera
Jurado evaluador

Lic. Carla Nuñez Arévalo
Asesor

ANTIGUO CUSCATLÁN, LA LIBERTAD, 15 DE MARZO 2013

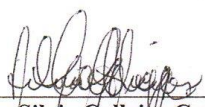
**ORDEN DE IMPRIMATUM
UNIVERSIDAD DR. JOSÉ MATÍAS DELGADO
FACULTAD DE CIENCIAS Y ARTES
“FRANCISCO GAVIDIA”
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN**

ORDEN DE APROBACIÓN DE LA TESIS

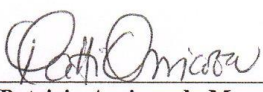
La Falta de Información sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) Infantil y el Desempeño Educativo en las Personas que lo Padecen.

PRESENTADA POR LOS BACHILLERES:

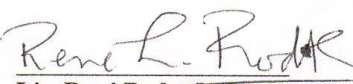
Enrique Armando Pocasangre Franco
Saúl Rolando Vásquez Serrano



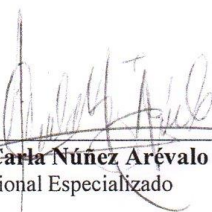
Lic. Silvia Callejas Contreras
Coordinador de Comité Evaluador



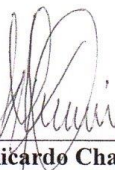
Lic. Patricia Arriaza de Marengo
Miembro de Comité Evaluador



Lic. René Rodas Iraheta
Miembro de Comité Evaluador



Lic. Carla Núñez Arévalo
Profesional Especializado



Lic. Ricardo Chacón
Director



San Salvador, 2013

ÍNDICE

ABREVIATURAS		V
INTRODUCCIÓN		VI
CAPÍTULO 1	Marco Referencial	1
	Antecedentes	1
	Planteamiento del Problema	2
	Definición del Problema	2
	Objetivos	3
	Alcance de la Investigación	3
	Justificación	4
	Limitaciones	4
	Limitación Geográfica	5
	Delimitación del Tema	5
	Diseño de la Investigación	5
	Por su Carácter	5
	Técnicas de Investigación	5
	Instrumento de Recolección de Datos	6
	Modelo de Preguntas Guías	7
CAPÍTULO 2	Marco Teórico	11
	Enfoques del Estudio de TDAH a Través del Tiempo	11
	Situación Actual	15
	Definición de TDAH	15
	Diagnóstico Erróneo de TDAH	16
	Causas del TDAH	17
	Indicadores Previos al Diagnóstico del TDAH	18
	Síntomas del TDAH	18
	Perfil de un Niño con TDAH	21
	Evolución del TDAH	22
	Consecuencias del TDAH	23
	Diagnóstico	23
	Comorbilidades	24
	Como Incide en TDAH No Tratado	26
CAPÍTULO 3	Investigación y Diagnóstico	27
	Resultados y Análisis de la Investigación	28
CAPÍTULO 4	Conclusiones y Recomendaciones	35
	Conclusiones	35
	Recomendaciones	36
BIBLIOGRAFÍA		38

ANEXOS

Anexo N°1	Listado de Instituciones Educativas en Antiguo Cuscatlán y La Libertad	39
Anexo N°2	FUNPRES	43
Anexo N°3	Cuadro de Vaciado de Los Padres de Familia	44
Anexo N°4	Cuadro de Vaciado de Los Profesores	61
Anexo N°5	Cuadro de Vaciado de Los Especialistas	72

ÍNDICE DE TABLAS

Cuadro N°1	Operacionalización	6
Cuadro N°2	Cronología Histórica del TDAH	14
Cuadro N°3	Flujograma del TDAH	17
Cuadro N°4	Perfil del niño con TDAH	23
Cuadro N°5	Consecuencias del TDAH	23
Cuadro N°6	Dificultades Escolares de Niños y Adolescentes con TDAH No Tratado en Estados Unidos	26

Resumen

En la presente tesina se desarrolla el tema de la falta de información sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) infantil y el desempeño educativo en las personas que lo padecen. Además de abordar el trastorno, la tesina busca mostrar como la falta de información sobre el TDAH infantil genera dificultades en el desempeño educativo en las personas que lo padecen.

Para esto se realizó un estudio cualitativo y la información fue recopilada mediante entrevistas a profundidad realizadas a profesionales del área académica, médica y padres de familia involucrados directamente con el tema.

A través de este estudio, se llegó a varias conclusiones sobre el impacto que tiene la falta de información de este tema quienes padecen el trastorno y los involucrados.

Esta tesina también fue útil para producir un video en el que se recopiló los resultados del estudio para dar a conocer más sobre este problema.

SIGLAS Y ABREVIATURAS

APA	American Psychiatric Association.
AAP	Academia Estadounidense de Pediatría
CD	Trastorno de la Conducta
CIE	Clasificación Internacional de Enfermedades.
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.
EEG	Electroencefalograma
FUNPRES	Fundación Pro-educación de El Salvador
IHI	La Inatención, la Hiperactividad y la Impulsividad.
ISRI	Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos.
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
MINEC	Ministerio de Educación.
TAG	Trastorno por Ansiedad Generalizada
TDAH	Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.
TND	Trastorno Negativista Desafiante

INTRODUCCIÓN

El Trastorno por Déficit de Atención TDAH es un trastorno del desarrollo caracterizado por los grados distintos de distracción, exceso de actividad e impulsividad.

Es una inmadurez neurológica de las áreas que controlan los impulsos, ayudan a seleccionar la información sensorial y centran la atención.

Es un trastorno neurológico que se caracteriza por causar problemas para mantener la atención y realizar grandes esfuerzos mental para inhibir los impulsos, así como por niveles excesivos de actividad.

A pesar de ser un problema que repercute en el desarrollo y aprendizaje de los niños se cuenta con muy poca información para diagnosticar y tratar a niños con este problema.

Los expertos aseguran que este es un trastorno que no desaparece, se modifica mediante un tratamiento psicológico que busca modificar conductas; en algunos casos es necesario el uso de fármacos, según ellos entre más temprano sea diagnostico el tratamiento conductual es más efectivo, ya que encamina al niño a corregir los patrones que le dificultan mayormente el aprendizaje en las aulas.

En el presente trabajo busca mostrar como la falta de información sobre el TDAH infantil genera dificultades en el desempeño educativo en las personas que lo padecen, ya que al no contar con la suficiente información y las correctas estrategias para apoyar a quienes lo padecen se tildan de niños problemas y en el peor de los casos son recriminados y aislados por sus problemas conductuales.

CAPÍTULO 1. MARCO REFERENCIAL

1.1. Antecedentes

La atención es “la concentración mental en una situación u objeto determinados; implica la existencia de un estímulo que puede provenir del medio o del propio cuerpo del individuo. Cuando se centra la atención, la percepción del objeto aumenta, adquiere mayor fuerza para quedar fijo en la memoria.”¹

La falta de atención hace que los niños no hagan caso a las indicaciones que se les da y esto provoca enojo por parte de los adultos. Este problema muchas veces no es porque el niño sea distraído, va más allá; es déficit de atención. Para saber si padecen de este trastorno, se comprueba por medio de algunas actitudes que muchos creen que son normales: interrumpen conversaciones, se ríen, etc., generando por parte del adulto un rechazo, sentimiento negativo hacia esas acciones y como consecuencia, el castigo.

La hiperactividad genera falta de atención y es considerada como el aumento de la actividad motriz, generando actitudes como los movimientos constantes y no complementando actividades. Esto es debido a una alteración que se encuentra en el desarrollo de la corteza cerebral, que en estos casos es mucho más lento, por lo que las conductas inmaduras generan dificultad en los diferentes entornos del niño.

Un niño hiperactivo presenta movimiento constante sin aparente propósito, sin poder ser controlado, es incapaz de permanecer sentado, es impaciente, tienen energía corporal, impulsivo sin preocuparse de las consecuencias de su conducta. Se les dificulta cumplir reglas y tienden mantenerse aislados porque muchas veces la interacción social les provoca una reacción conflictiva o simplemente pueden llegar a ser discriminados.

Actualmente conocemos estos problemas como Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad (TDAH) o Trastorno Hiperactivo es el resultado de una gran variedad de investigaciones con instrumentos de diagnóstico cada vez más sensibles y específicos. Históricamente se le han dado diversos nombres no exentos de posiciones doctrinales o de escuela. Entre otros mencionaremos el de inestabilidad psicomotora, hiperactividad, hiperkinesia, lesión cerebral mínima, disfunción cerebral mínima, déficit de atención con o sin hiperactividad etc.

¹ Rosas. M. (2009) Pág. 39

1.2. Planteamiento del Problema

La presente investigación nos permitirá indagar el grado de información que se tiene sobre el TDAH entre los profesores y padres de familia, de colegios ubicados en los municipios de Santa Tecla y Antiguo Cuscatlán, que atiendan niños en edades de 3 a 7 años, edades en las cuales, de acuerdo con la Academia Estadounidense de Pediatría (AAP), el TDAH afecta en los niños estadounidenses en edad escolar y que los síntomas suelen presentarse antes de los 7 años de edad.

Se intentará establecer los diferentes elementos que se generan a partir de la falta de conocimiento sobre el tema y posibles metodologías a utilizar para el óptimo desarrollo de lo que padecen este trastorno.

El estudio pretende exponer y habilitar el debate sobre la información que existe de la TDAH y efectos que produce al no ser identificado y atendido profesionalmente, desde la edad temprana; es decir cuando inicia la escolaridad.

1.3. Definición del Problema

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es un trastorno de inicio en la infancia que comprende un patrón persistente de conductas de desatención, hiperactividad e impulsividad. Se considera que el trastorno está presente cuando estas conductas tienen mayor frecuencia e intensidad de lo que es habitual según la edad y el desarrollo de la persona, y tales manifestaciones interfieren de forma significativa en el rendimiento escolar o laboral, y en sus actividades cotidianas

El TDAH representa un problema de salud pública debido a su elevada prevalencia, en Estados Unidos, la American Psychiatric Association en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) hace referencia que “el trastorno de origen neurobiológico más frecuente en la infancia. Se estima que lo padece entre un 3% y un 7% de la población infanto-juvenil a nivel mundial, lo que equivale aproximadamente a uno o dos niños por aula”.²

Los niños con este trastorno tienen un mayor riesgo de fracaso escolar, problemas de comportamiento y dificultades en las relaciones socio-familiares como consecuencia de los síntomas propios del TDAH. El curso del trastorno es crónico y requiere tratamiento a largo plazo, con el correspondiente coste social.

Las repercusiones potenciales sobre el desarrollo personal y familiar del niño hacen que sea uno de los trastornos más investigados en los últimos años. Dada la gran cantidad de bibliografía que existe sobre el tema, es necesario que los profesionales que trabajan en el campo de la pediatría, neurología, psicología y psiquiatría infanto-

² American Psychiatric Association. Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Text Revision (DSM-IV-TR) Washington, D.C.: American Psychiatric Association; 2000.

juvenil puedan disponer de información más puntual sobre la evaluación y el tratamiento del TDAH que reúna la mejor evidencia científica y que les sea de utilidad para seleccionar la mejor opción en el diagnóstico y el tratamiento de dicho trastorno.

1.4. Objetivos

Objetivo General

Mostrar como la falta de información sobre el TDAH infantil genera dificultades en el desempeño educativo en las personas que lo padecen.

Objetivos Específicos:

- Definir las características del TDAH.
- Reflejar la importancia que tiene el trastorno en el desempeño académico de los niños.
- Evidenciar la falta de información y capacitación de los actores que intervienen en el proceso enseñanza y aprendizaje.
- Producir un video que muestre los resultados de la investigación.

1.5. Alcance de la Investigación

El acceso a la información será a través de entrevistas a profundidad de tres profesionales especialistas, un Neurólogo, un Pedagogo y un Psicólogo; además a diez padres de familia que estén involucrados directamente con el tema y diez profesores de las instituciones siguientes: Happy Days, Liceo Español, Colegio Jeshua, Colegio Americano de El Salvador, Colegio Belén, Colegio Santa Cecilia, Colegio Coralia Quiroz, Colegio Madre Teresa Margarita Sánchez, Escuela Salesiana “María Mazzarello”, Escuela García Flamenco. Complementando la información a través de artículos encontrados en la web y textos especializados en el tema.

El tiempo determinado para la investigación es de seis semanas calendario a partir de la aprobación del proyecto. La financiación se obtendrá por fondos propios de los investigadores.

La investigación cubrirá colegios privados que se ubican en el departamento de La Libertad, municipios de Antiguo Cuscatlán y Santa Tecla que cubran enseñanza básica de 3 a 7 años.

Se investigaran los conocimientos de los profesores y padres de familia acerca del TDAH, sus principales características y sus consecuencias. No investigaremos los conocimientos técnicos de los entrevistados en cuanto al tratamiento farmacológico sugerido para este trastorno.

1.6. Justificación

La prevalencia de los casos de TDAH se sitúa entre el 3 al 7 % de la población según el Ministerio de Asistencia Pública y Asistencia Social en El Salvador, un 70% de los casos se deben a factores genéticos, aunque también puede adquirirse o modularse por factores biológicos adquiridos durante el periodo prenatal, perinatal y postnatal por consumo de alcohol, nicotina, determinados fármacos, el bajo peso al nacimiento, alteraciones cerebrales y niveles elevados de plomo en la infancia temprana.

En el proceso de aprendizaje hay muchos actores y factores determinantes para que una persona llegue a desenvolverse óptimamente en el ámbito educativo.

El TDAH es uno de los factores negativos que afectan el proceso educativo y siendo un síndrome en su mayoría desconocido y/o malentendido por los docentes y padres de familia, crea una situación límite para los niños que lo padecen y no están tratados.

Por tal razón la investigación pretende mostrar el trastorno, características, formas de identificarlo y posibles herramientas de apoyo para que las personas que interactúan con niños que sufren este trastorno actualmente, sean capaces de ofrecer la mejor ayuda para lograr el desenvolvimiento más exitoso posible de estos niños.

Las estadísticas de la incidencia de este trastorno sólo pueden ser encontradas en países desarrollados que poseen políticas de atención infantil más avanzadas y desarrolladas.

En nuestro país, han iniciado los intentos por hacer conocido este factor a nivel de Ministerio de Salud, sin embargo, se desconoce cuántas personas lo padecen, cuanto es el conocimiento sobre el mismo que tienen las personas que interactúan con estos niños, siendo por ello, extremadamente importante el dar a conocer los síntomas, los efectos y las probables enfoques de tratamiento a realizarse.

1.7. Limitaciones

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, (TDAH) es un problema difícil de diagnosticar y poco conocido a nivel nacional. Generalmente el TDAH es asociado con comportamientos de agresividad, hiperactividad, distracción, falta de atención y poca socialización; que son conductas muy frecuentemente encontradas

en los niños durante sus primeros años de escolaridad; esto ocasiona que se produzca un mal diagnóstico y se les tilde de niños problemas.

La mayoría de información relevante al tema está escrita en el idioma inglés. A nivel local son pocos los especialistas infantiles que están debidamente calificados para tratar el TDAH

1.7.1. Limitación geográfica

La investigación será cualitativa y se delimitará geográficamente a los municipios de Santa Tecla y Antigua Cuscatlán, específicamente en colegios privados que atiendan niños en edades de 3 a 7 años, rango que permite observar comportamientos del niño en el inicio de la etapa escolar que es cuando se presentan las manifestaciones que permiten el diagnóstico de posibles casos de TDAH.

1.8. Delimitación del Tema

El tema delimitado para la presente investigación es:

La falta de información sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) infantil y el desempeño educativo en las personas que lo padecen.

1.9. Diseño de la Investigación

Para esta investigación tomaremos como objetos de estudio colegios privados de Antigua Cuscatlán y Santa Tecla que atiendan a niños entre las edades de 3 a 7 años. Además se investigará a través de entrevistas a fondo a padres de familia de niños con este trastorno.

1.9.1. Por su Carácter

Este tipo de investigación será cualitativa ya que incluye preguntas guías para recopilar información proveniente de profesionales del área académica, médica (especialista en el área) y padres de familia que estén involucrados directamente con el tema, así como también se utilizará el cuestionario.

1.9.2. Técnica de Investigación

Para esta investigación se realizará entrevista a profundidad por ser abierta y adaptable fácil de aplicarse, a especialistas, padres de familia y a profesores que

tengan contacto con los niños de 3 a 7 años. Permitiendo profundizar el tema orientándonos a posibles supuestos de la investigación.

1.9.3. Instrumento de Recolección de Datos

Para obtener información se utilizarán preguntas guía como herramientas de recolección de datos permitiendo la posibilidad de aclarar preguntas, orientar la investigación y resolver las dificultades que pueden encontrar las personas entrevistadas.

Cuadro N° 1 Operacionalización

Objetivos	Como lograrlo	Fuentes
Mostrar como la falta de información sobre el TDAH infantil genera dificultades en el desempeño educativo en las personas que lo padecen.	Entrevista	Padres de Familia y Pedagogo
	Entrevista	Profesores
Definir las características del TDAH.	Entrevista e Investigación en la web	Especialistas: Neurólogo y Psiquiatra
Reflejar la importancia que tiene el trastorno en el desempeño académico de los niños	Entrevista	Padres de Familia y Pedagogo
	Entrevista	Profesores
Evidenciar la falta de información y capacitación de los actores que intervienen en el proceso enseñanza y aprendizaje.	Entrevista	Padres de Familia y Pedagogo
	Entrevista	Profesores
Producir un video que muestre los resultados de la investigación	Entrevista	Padres de Familia, Pedagogo, Neurólogo y Psiquiatra
	Entrevista	Profesores

Fuente: Elaboración Propia

1.9.3.1. Modelo de Preguntas Guía

a) *Entrevista con padres de hijos con TDAH*

1. ¿Cómo se dio cuenta que su hijo padecía de problemas de atención?
2. ¿Cuáles son las quejas que tenían los maestros del niño? ¿A quién solicitaron información del caso?
3. ¿Dónde encontraron información del TDAH?
4. ¿Qué especialista les ayudo a detectarlo?
5. ¿Confirmaron el diagnóstico de TDAH? y ¿Con quién lo confirmaron?
6. ¿A qué edad lo detectaron?, ¿Se lo explicaron a su hijo? ¿Cómo lo tomó?
7. En la institución donde estudia, ¿recibe atención especial? ¿De qué manera apoyan al niño?
8. ¿De qué manera afecta este problema a la familia?
9. A nivel familiar ¿Qué estrategias desarrollaron para afrontar las dificultades del TDAH?
10. ¿De qué manera ayuda a su hijo a organizarse?
11. ¿Conocen otras personas con TDAH?
12. ¿Qué consejo pueden ofrecerle a las instituciones educativas para tratar alumnos con TDAH?
13. ¿Tienen apoyo psicológico adentro de la institución donde estudia su hijo?
14. ¿Cómo les afecta en el estudio?
15. ¿Considera que la institución donde su hijo(a) estudia tiene una pedagogía especializada para el tratamiento que necesita su hijo?
16. ¿Colabora con la institución de su hijo para desarrollar programas de intervención en forma conjunta?
17. ¿Conoce otros programas de entrenamiento de habilidades sociales y técnicas para que su hijo se comporte apropiadamente, tanto dentro y fuera del hogar?
18. ¿Conoce actividades que influyan de forma positiva en el desarrollo de su hijo?

19. ¿De qué manera recompensa a su hijo cuando ha exhibido un buen comportamiento?
20. ¿Qué consejo le daría a otros padres que están en situación similar?

b) Entrevista con profesores:

1. ¿Cómo define el TDAH?
2. Se habla del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en los niños con mucha más frecuencia que antes, ¿Han aumentado los casos en esta institución últimamente?
3. ¿Qué dificultades de aprendizaje suele presentar un niño con TDAH?
4. ¿Cómo detecta que un estudiante tiene TDAH?
5. ¿Cómo interviene la institución en los casos de TDAH?
6. ¿Cuáles son los principales signos a los que deben prestar atención los educadores y los padres para detectarlo?
7. ¿Cuál es la actitud del profesor ante el TDAH? ¿Cómo se reacciona ante un caso?
8. ¿De qué manera los profesores se adaptan a las necesidades de los alumnos con TDAH?
9. ¿Cuáles son las principales estrategias educativas que puede adoptar un docente con un alumno diagnosticado de TDAH?
10. ¿Reciben los niños con TDAH atención especial? ¿Cuál?
11. ¿Considera que el sistema educativo salvadoreño está bien preparado para atender estos casos?
12. Usted como docente, ¿qué recomendaría a los profesores? Y a los padres, ¿cómo pueden colaborar desde casa?
13. ¿Ha recibido alguna charla informativa o capacitación al respecto?
14. ¿Cómo es el desempeño académico de los niños que padecen TDAH?

15. ¿Han potencializado aspectos positivos de los niños con TDAH?
16. ¿Cómo orientan y supervisan el desempeño de un niño con TDAH?
17. ¿Tienen interacción con profesionales externos para favorecer la educación?
18. ¿De qué manera hacen partícipes a los padres de familia en el desarrollo educativo de sus hijos?
19. ¿Qué tan frecuente es la comunicación entre la institución y los padres de familia?
20. ¿Realizan informes periódicos a los padres sobre el avance tanto conductual como de desempeño de los alumnos?

c) Entrevistas con especialistas:

Pedagoga

1. En el día a día, en su práctica como orientadora Usted podría identificar o mejor dicho, conoce ¿Qué es el TDH o el Déficit de Atención?
2. ¿Cómo lo demuestra el paciente? ¿Cómo se comporta un niño que tiene TDAH?
3. Los padres, con todas estas características que usted me está mencionando, se pueden dar cuenta, ¿Cómo lo afrontan entre el padre y la institución educativa, qué tiene que hacer un padre para identificarlo?
4. ¿Considera que se ha avanzado en la identificación y en el abordaje de este tema en las instituciones educativas?
5. ¿Cuál sería el abordaje para la ayuda de estos niños?
6. Algún consejo para finalizar.

Neuropediatra

1. ¿Cuál es la definición clínica del TDAH?
2. ¿A qué edad se manifiestan los primeros síntomas?

3. ¿Cuál es el procedimiento clínico al que se debe someter un niño que se ha diagnosticado con TDAH?
4. Esto afecta al niño académicamente, ¿Considera usted que esta información la deben de saber las instituciones educativas?
5. ¿Qué genera que un niño tenga este tipo de trastorno?
6. ¿Hay un origen biológico del TDAH?
7. ¿En su práctica diaria atiende muchos casos de TDAH y cuantos conoce actualmente?
8. ¿Cómo ve usted el cambio de paradigmas sobre el TDAH, en padres de familia y profesores?
9. ¿Con que otro trastorno se suele confundir el TDAH?
10. ¿Existe suficiente información desde tipo de problema por parte de padres de familia e institución educativa?
11. ¿Este tipo de trastorno desaparece, se transforma o se modifica?

Psicóloga:

1. ¿Cómo podemos identificar el TDAH en los niños?
2. ¿Cómo afecta el TDAH en el rendimiento académico?
3. ¿Cuál es el procedimiento que debe seguir un niño que se ha diagnosticado con TDAH?
4. ¿Qué recomendaciones, como psicóloga podría darle a las personas que tienen convivencia con niños que padecen de TDAH?

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

A medida que avanzan las investigaciones sobre trastorno de déficit de atención se van creando nuevas definiciones, La autora del libro La Línea del TDA y TDAH, Sandra Rief expone los siguientes conceptos:

- El TDAH es un trastorno del desarrollo caracterizado por los grados distintos de distracción, exceso de actividad e impulsividad.
- Es una inmadurez neurológica de las áreas que controlan los impulsos, ayudan a seleccionar la información sensorial y centran la atención.
- Es un trastorno neurológico que se caracteriza por causar problemas para mantener la atención y realizar grandes esfuerzos mental para inhibir los impulsos, así como por niveles excesivos de actividad.

2.1. Enfoques del estudio de TDAH a través del tiempo.

Conceptualización europea.

Tanto en Francia como en Alemania, la preocupación por este problema del desarrollo infantil nace en el ámbito de la pedagogía. En Alemania fue Henreich Hoffman el primero que describió la inestabilidad motora (1845), dándole Denoor el nombre de corea mental en 1901 en su obra sobre la Educación Infantil. Para este autor los niños que padecen este trastorno podían presentar retraso mental, o no, y clínicamente se caracterizarían por:

- Una afectividad voluble. Son niños que suelen pasar rápidamente de la cólera y la rabieta a la caricia.
- Un déficit muy importante en los mecanismos de inhibición conductual y en la atención sostenida.
- Necesidad constante de movimiento y de cambios constantes en su entorno inmediato y estimular.

Con anterioridad a este último autor, Bourneville (1897) en Francia describe la inestabilidad asociada a la sugestionabilidad y la agresividad en su libro sobre el tratamiento médico-pedagógico a un tipo de niños con déficits importantes a nivel cognitivo. Se trataría de niños con gran inquietud psicomotora, inatentos, desobedientes e indisciplinados, aunque susceptibles de “manejar” correctamente por aquellas personas bien vinculadas a ellos.

La escuela francesa, la más ligada a la pedagogía y congruente con la corriente doctrinal de aquellos momentos, se centra más en los aspectos conductuales desadaptativos propios de la denominada corriente moral.

La primera descripción como síndrome, aunque incompleta, y en la línea pedagógica la propuso Boncourt en 1905. Este autor describe al “escolar inestable” como aquel que presenta grandes dificultades de aprendizaje que relaciona con los déficits atencionales “sea para escuchar, responder y aprender”. Este mismo autor introduce el aspecto neuropsicológico de los trastornos específicos del desarrollo psicológico cuando afirma que “son niños que pueden ser brillantes en algunas áreas y nulos en otras”.

Sin embargo, hay que tener presente que en las características estudiadas durante la época, no solo entraban niños con retraso mental sino, igualmente, con síndromes del espectro autista y otros trastornos del desarrollo.

En 1913, aun siguiendo con los supuestos clínico-pedagógicos anteriores, se produce los primeros intentos serios para delimitar la hiperactividad como síntoma de la hiperactividad como síndrome, aunque sin desprenderse de forma clara del tono moralista de la psiquiatría francesa de la época.

Conceptualización anglosajona.

Se dice que la psicopatología francesa es básicamente descriptiva, en tanto que la anglosajona es cuantitativa. Esto tiene unas implicaciones importantes, mientras que la psicopatología francesa va al individuo, la anglosajona se centra en la medición. En ambas corrientes se contemplan los déficits neurocognitivos como comorbilidad muy frecuentemente asociada a la “hiperactividad”.

La primera descripción clínica relevante fue realizada por Still en 1902. Relacionó la hiperactividad con los problemas de aprendizaje y estaba convencido de que el trastorno hiperactivo era debido a una lesión cerebral. Le dio el nombre de Lesión Cerebral. Distinguió tres tipos: aquellos que presentaban grandes lesiones cerebrales, los que presentaban antecedentes de traumatismo craneoencefálico y encefalitis, pero sin poder ser detectadas las lesiones por los procedimientos diagnósticos habituales, y, finalmente, aquellos cuya hiperactividad no podía ser atribuida a ninguna causa evidente.

En la década de los 70 sucederán dos acontecimientos mediáticos que van a tener una gran repercusión en la población e, incluso, entre los científicos. En primero de ellos, la aparición en la prensa de unas estadísticas con datos manipulados en donde se denuncia el abuso generalizado de los psicoestimulantes en la población infantil americana. Esto produjo la sensibilización tanto de los profesionales como de la administración, dando lugar a un incremento muy significativo de las investigaciones sobre la hiperactividad.

De otra parte, surge con fuerza otra corriente con gran impacto mediático pero con escasa base científica que pone en relación la hiperactividad con los colorantes y aditivos de algunos alimentos. Esta última corriente propuso como único tratamiento el dietético. Hoy sabemos, ya sin apasionamientos y con base científica que la

alimentación, especialmente, la desnutrición, tiene bastante que aportar a la comprensión neuroquímica de la hiperactividad.

Al final de los años 70 nos encontramos, por tanto, con tres posturas epistemológicas respecto a la hiperactividad infantil: aquellos que centran su interés en aspectos psicosociales (postura ecológica, los que se inclinan por una postura biologicista y, por último, aquellos que opinan que en la etiopatogenia de la hiperactividad.

Otros Enfoques Teóricos de TDAH

En 1902, el Doctor George Still, pediatra inglés, describió 43 pacientes (niños) con características “agresivos, desafiantes y resistentes a la disciplina, excesivamente emocionales y con inhibición volitiva y con dificultades que tenían para mantener la atención. Still creyó que estos niños presentaban un importante déficit en el control moral de su conducta, que era prácticamente crónico en la mayoría de los casos”.³

En los años 50 y 60, tras observarse algunos signos de afectación neurológica (hipotonía, torpeza motora), y después de discusiones sobre la posible existencia de una lesión cerebral tan mínima que no podía objetivarse, el cuadro clínico pasó a denominarse “Daño cerebral mínimo“. Posteriormente, se cambió por un término menos organicista y más funcionalista como el de “Disfunción cerebral mínima“ lo que curiosamente inducía a una confusión neurológica máxima⁴.

En la década de los 60, cobra mayor relevancia el concepto de “Síndrome del niño hiperquinético“ que hace hincapié en la excesiva actividad motora del trastorno. Por entonces, también aparece por primera vez el trastorno en las clasificaciones diagnósticas psiquiátricas (DSM-II, 1968) en las que en un simple párrafo se describe “la reacción hiperquinética de la infancia” resaltándose su carácter benigno (habitualmente tendente a desaparecer en la adolescencia).

Durante la década de los 70 comienza a destacar el déficit de atención, reconociendo en el DSM-III-R Manual Diagnostico y Estadístico de los trastornos mentales (en inglés Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders,) de la Asociación Americana de Psiquiatría en 1980 una subdivisión del trastorno en “Déficit de atención con o sin hiperactividad“.

Sin embargo, en la versión DSM-III-R (1987) sólo se estipulan criterios diagnósticos para el “Déficit de Atención con Hiperactividad“ y el déficit de atención sin hiperactividad no se reconoce como entidad clínica, quedando relegado a una categoría mínimamente definida (“Déficit de atención indiferenciado“).

³ <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol25/sup2/suple10a.html>

⁴ Pascual-Castroviejo I., Rafia S. Síndrome de déficit de atención con hiperactividad. Programa de formación continuada en pediatría práctica. Prous Science 2001

En el momento actual el DSM-IV sólo utiliza la denominación “Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad” (TDAH) y con relación a la predominancia de síntomas distingue tres subtipos de trastorno.⁵

- Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad tipo predominio Hiperactivo-Impulsivo (en el que predomina la dificultad de autocontrol).
- Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad tipo predominio déficit de atención (en el que predomina la dificultad de atención).
- Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad tipo combinado (que presenta síntomas de inatención, impulsividad e hiperactividad).

Además de la clasificación americana de trastornos psiquiátricos (DSM), existe una clasificación mundial por la Organización Mundial de la Salud cuya última edición Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) utiliza el término de “Trastornos hiperkinéticos” para referirse a estos trastornos.

Cuadro N° 2 Cronología Histórica del TDAH

TEÓRICOS	FECHAS	DIAGNÓSTICO
Hoffman	1847	Descripción síntomas en el cuento de “Struwwelpeter”
Still	1902	Defectos del control moral
Augusto Vidal y Parera	1908	Compendio de Psiquiatría Infantil
Hohman, Kant, Cohen	1920 – 1930	Lesión cerebral humana
Bradley	1937	Tratamiento con benzedrina (1er psicoestimulante utilizado en niños)
Strauss	1947	Lesión cerebral mínima
DSM II	1968	Reacción hiperkinética de la infancia
CIE-9	1978	Síndrome hiperkinético
DSM III	1987	Déficit de atención con hiperactividad
CIE-10	1992	Trastornos hiperkinéticos
DSM IV	1994	Tres subtipos de clasificación TDAH

Fuente: Manual para padres (http://www.acanpadah.org/documents/TDAH-manual_basico_padres.pdf)

⁵ Ramos, J.M., Hernández, M. y Vásquez. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad

2.2. Situación Actual

El TDAH es el trastorno psiquiátrico más frecuente en la infancia; es un proceso que abarca hasta la edad adulta. Este síndrome tiene un impacto social “en términos de coste económico, estrés familiar, problemas académicos y vocacionales así como una importante disminución de la autoestima de la persona afectada”⁶.

La Guía Clínica de Psiquiatría en su informe del 2012 el TDAH se define como un determinado grado de déficit de atención e hiperactividad – impulsividad que resulta desadaptativo e inadecuado en relación con el nivel de desarrollo del niño y está presente antes de los siete años de edad. Las manifestaciones clínicas deben persistir durante más de seis meses.

El cuadro debe ser más severo que lo observado en otros niños de la misma edad, el mismo nivel de desarrollo e inteligencia debe estar presente en varios ambientes como familia, escuela, amigos. Los síntomas deben ser tan graves que causen dificultades significativas en muchos escenarios, incluyendo el hogar, la escuela y las relaciones con los compañeros.

La dificultad compleja de la función atencional que perturba el comportamiento general y el aprendizaje se caracteriza por: La inatención, la hiperactividad y la Impulsividad (IHI)

“La aparición temprana se da antes de los 7 años y la tardía a partir de los 7 años. Se observa la IHI cuando el niño no es capaz de realizar actividades gobernadas por reglas, por sí solo.”⁷

2.3. Definición de TDAH

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad “se caracteriza por la presencia del déficit atencional en comorbilidad (La *presencia de trastornos*) con síntomas de hiperactividad e impulsividad. El niño con TDAH de poca edad, entre 3 y 5 años, tiene una hiperactividad que lo lleva a poner en riesgo su integridad física.”⁸

El TDAH es un trastorno común de la infancia y puede afectar a los niños de distintas maneras. El TDAH hace que a un niño le sea difícil concentrarse y prestar atención, puede hacer que a un niño le resulte difícil desempeñarse bien en la escuela o comportarse en su casa. Los niños con actúan sin pensar, son hiperactivos y tienen problemas de concentración. Pueden entender lo que se espera de ellos pero tienen

⁶ http://asp.mspas.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guias_Clinicas_de_Psiquiatria.pdf

⁷ Navarrete. E. M. (2007) Pág. 10

⁸ Navarrete. E. M. (2007) Pág. 17

dificultades para completar las tareas, ya que les cuesta estarse quietos, prestar atención y atender a los detalles.

Es evidente que todos los niños (especialmente los más pequeños) se comportan de este modo en algunas ocasiones, sobre todo cuando están nerviosos o excitados. Pero la diferencia entre este comportamiento y el TDAH es que en este trastorno los síntomas están presentes durante un periodo de tiempo más largo, afectan a diferentes ambientes o contextos e impiden que el niño se desenvuelva adecuadamente en el medio social, académico y doméstico.

Es muy importante saber que el TDAH no se manifiesta de igual manera en todos los niños, algunos solo presenta falta de atención, otros son hiperactivos e impulsivos y otros pueden presentar las tres características.

El componente hiperactivo es específico y característico del TDAH. Es una conducta que crea gran malestar en el ámbito escolar, tanto para el docente como para los alumnos, es asociado como un comportamiento perturbador.

2.4. Diagnóstico Erróneo de TDAH

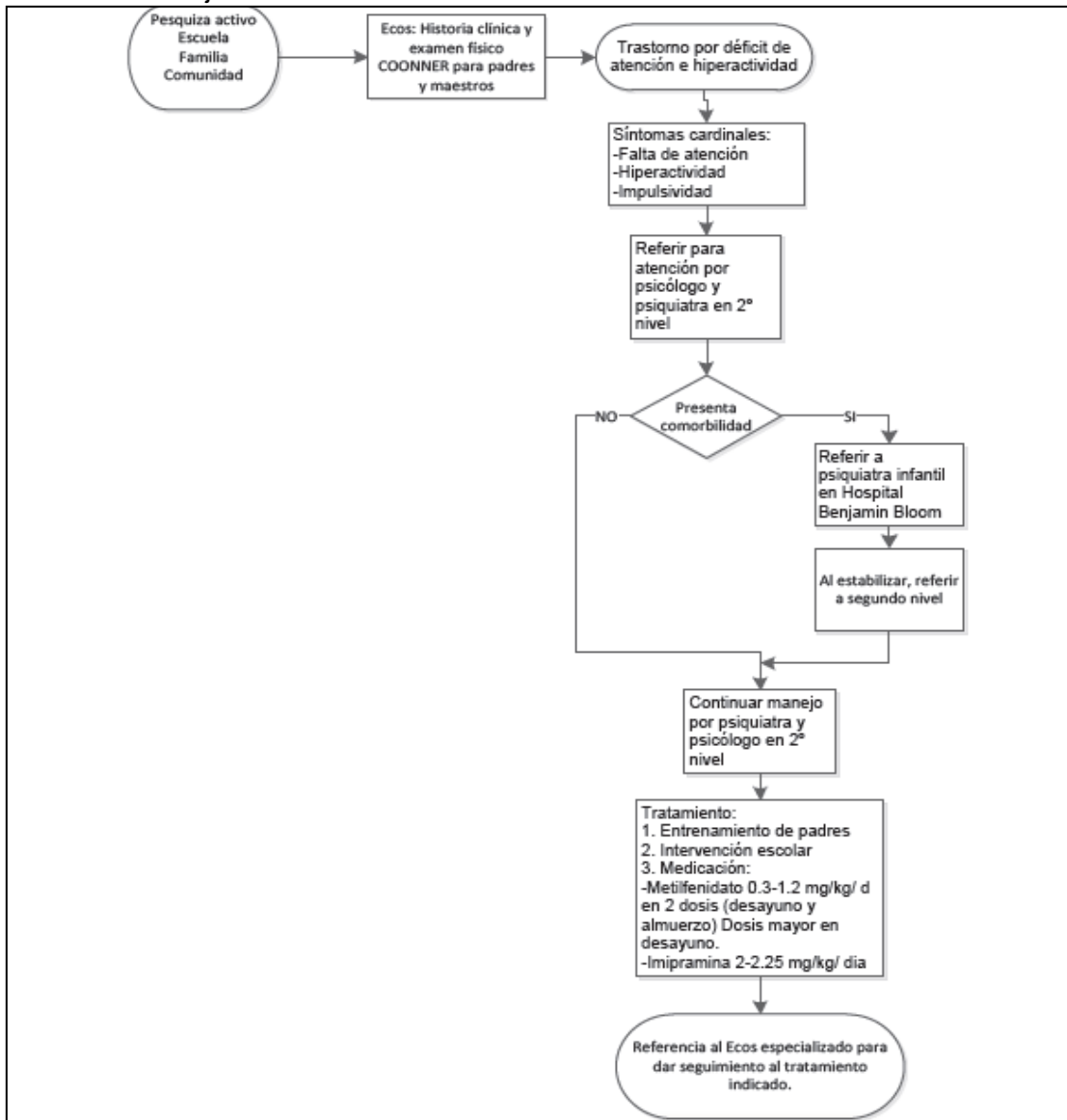
Los siguientes características se utilizan en muchas ocasiones para diagnosticar equivocadamente al TDAH:

1. Nerviosismo o inquietud por aspectos emocionales.
2. Alteración del aprendizaje.
3. Retraso intelectual o mental.
4. Inmadurez transitoria del sistema nervioso central.
5. Enfermedades hereditarias.
6. Reacciones temporales ante dificultades familiares o escolares.
7. Rebeldía
8. Problemas irrelevantes que son superados con el paso del tiempo.
9. Resultados derivados de una mala crianza
10. Manías.⁹

María Rosas, autora de “Mi Hijo tiene déficit de atención” (2009) afirma que la falta de atención, la impulsividad y la Hiperactividad conjuntan las definiciones anteriores, considerando que lo más importante en el TDAH es hacer el diagnóstico correcto, donde se puede diagnosticar a partir de los 12 meses de edad, aunque en la mayoría de casos se diagnostica hasta en la etapa escolar por interpretaciones erróneas de maestros, especialistas o padres de familia.

⁹ Rosas. M. (2009) Pág. 37

Cuadro N° 3 Flujo de Atención del TDAH



Fuente: Guías Clínicas de Psiquiatría, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

2.5. Causas del TDAH

El TDAH puede deberse a un estado bioquímico heredado, a un desarrollo fetal anormal que afecte a las áreas del cerebro que controlan la atención y el movimiento, a toxinas, plomo, a fallos de desarrollo y a la dieta. Además, una herida craneal que dé lugar a un daño cerebral también puede contribuir al desarrollo del TDAH.¹⁰

¹⁰ http://www.medicosdeelsalvador.com/Detailed/Cl_nicas/Cl_nicas_Neurol_gicas/Neurolab_2363.html

El TDAH también suele darse en algunas familias, lo que sugiere que los genes pueden jugar un importante papel. Entre el 10 y el 35 por ciento de los niños con TDAH tiene un familiar en primer grado con la enfermedad en El Salvador.

Algunos estudios han sugerido incluso la existencia de una relación entre excesiva televisión durante la primera etapa de la infancia y los futuros problemas de atención.

Las recomendaciones de la Academia Americana de Pediatría (AAP), indican que “los niños menores de dos años no deben exponerse en absoluto a pantallas (sea de TV, de video, de ordenador o de videojuegos) y que los niños que tengan a partir de dos años deberían ver un máximo de una a dos horas al día, o menos, de programación televisiva de calidad”.¹¹

2.6. Indicadores previos al diagnóstico del TDAH

- *De 0 a 2 años.* Descargas clónicas durante el sueño, problemas en el ritmo del sueño y durante la comida, períodos cortos de sueño y despertar sobresaltado, resistencia a los cuidados habituales, reactividad elevada a los estímulos auditivos e irritabilidad.
- *De 2 a 3 años.* Inmadurez en el lenguaje expresivo, actividad motora excesiva, escasa conciencia de peligro y propensión a sufrir numerosos accidentes.
- *De 4 a 5 años.* Problemas de adaptación social, desobediencia y dificultades en el seguimiento de normas.
- *A partir de 6 años.* Impulsividad, déficit de atención, fracaso escolar, comportamientos antisociales y problemas de adaptación social.

2.7. Síntomas del TDAH

El Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad se caracteriza por tres síntomas nucleares: Hiperactividad, impulsividad y déficit de atención.

Muchos de estos comportamientos son normales en la mayoría de los niños. Sin embargo, a la hora de distinguir entre un niño con y sin TDAH, es importante tener en cuenta la cantidad e intensidad de los síntomas y su permanencia en el tiempo y en diferentes situaciones.

En los casos de TDAH, las conductas hiperactivas e impulsivas, así como los síntomas de inatención, son: Más intensos de lo que se espera, se manifiestan en más de un lugar (colegio, casa, etc.) y suelen prolongarse por más de seis meses.

¹¹ http://kidshealth.org/parent/en_espanol/emociones/adhd_esp.html#a_Causas_del_TDAH

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales, cuarta edición (DSM-IV) publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría puntualiza los criterios para el diagnóstico de trastornos neurobiológicos y otros trastornos psiquiátricos, como por ejemplo, el TDAH y lo define de una forma amplia y requiere para el diagnóstico la presencia de síntomas de inatención (al menos seis síntomas) o de hiperactividad/impulsividad (al menos seis síntomas). Los síntomas deben estar presentes antes de los 7 años en al menos dos ambientes de la vida del niño, y durar como mínimo seis meses.

Criterios diagnósticos del TDAH según el DMS-IV-TR:

A. O bien 1 ó 2:

1. Seis o más de los siguientes síntomas de desatención han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo:

Desatención

- a. A menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades.
- b. A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas.
- c. A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente.
- d. A menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargo u obligaciones en el centro de trabajo (no se debe a comportamiento negativista o a incapacidad para comprender las instrucciones).
- e. A menudo tiene dificultad para organizar tareas y actividades.
- f. A menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos).
- g. A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (como juguetes, trabajos escolares, lápices, libros o herramientas).
- h. A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.
- i. A menudo es descuidado en las actividades diarias.

2. Seis o más de los siguientes síntomas de hiperactividad-impulsividad han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo:

Hiperactividad

- a. A menudo mueve en excesos las manos o los pies o se remueve en el asiento.
- b. A menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en las que es inapropiado hacerlo.

- c. A menudo corre o salta excesivamente en situaciones en las que es inapropiado hacerlo (en los adolescentes o adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud).
- d. A menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.
- e. A menudo “está en marcha” o actúa como si “tuviera un motor”.
- f. A menudo habla en exceso.

Impulsividad

- g. A menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas.
- h. A menudo tiene dificultades para guardar turno.
- i. A menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros (p.ej., se entromete en conversaciones o juegos).

B. Algunos síntomas de hiperactividad-impulsividad o de desatención que causaban alteraciones estaban presentes antes de los 7 años de edad.

C. Algunas alteraciones provocadas por los síntomas se presentan en dos o más ambientes (p.ej., en la escuela [o en el trabajo] y en casa).

D. Deben existir pruebas claras de un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral.

E. Los síntomas no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental (p.ej., trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo o a un trastorno de la personalidad)¹²

El TDAH tiene muchos síntomas. Al principio algunos pueden parecer comportamientos normales de un niño, pero el TDAH los empeora y hace que ocurran con mayor frecuencia. Los niños tienen al menos seis síntomas que comienzan en los primeros cinco o seis años de sus vidas. Los niños que tienen TDAH pueden:

- Distraerse fácilmente y olvidarse las cosas con frecuencia
- Cambiar rápidamente de una actividad a otra
- Tener problemas para seguir instrucciones
- Soñar despiertos/fantasear demasiado
- Tener problemas para terminar cosas como la tarea y los quehaceres domésticos
- Perder juguetes, libros, y útiles escolares con frecuencia

¹² Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Asociación Americana de Psiquiatría. <http://www.slideshare.net/alexmanolo/dsm-iv-completo#> Pág. 88.

- Estar muy inquietos y retorcerse mucho
- Hablar sin parar e interrumpir a las personas
- Corretear mucho
- Tocar y jugar con todo lo que ven
- Ser muy impacientes
- Decir comentarios inadecuados
- Tener problemas para controlar sus emociones.

2.8. Perfil de un niño con TDAH

La hiperactividad es un trastorno de la conducta de los niños que desarrollan una intensa actividad motora, realizando movimientos continuamente, sin que toda esta actividad tenga un propósito. Van de un lado para otro, pudiendo comenzar alguna tarea, pero que abandonan rápidamente para comenzar otra, que a su vez, vuelven a dejar incompleta.¹³

Esta hiperactividad aumenta en presencia de otras personas, en especial con las que no mantienen contacto alguno o relaciones frecuentes. Por el contrario, disminuye la actividad cuando están solos. Según Still, estos niños son especialmente problemáticos, poseen un espíritu destructivo, son insensibles a los castigos, inquietos y nerviosos.

También son niños difíciles de educar, ya que pocas veces pueden mantener durante mucho tiempo la atención puesta en algo, con lo que suelen tener problemas de rendimiento escolar a pesar de tener un cociente intelectual normal.

Son muy impulsivos y desobedientes, no suelen hacer lo que sus padres o maestros les indican, o incluso hacen lo contrario de lo que se les dice. Son muy tercos y obstinados, a la vez que tienen un umbral muy bajo de tolerancia a las frustraciones, con lo que insisten mucho hasta lograr lo que desean.

Esto unido a sus estados de ánimos bruscos e intensos y a su temperamento impulsivo y fácilmente excitable, hace que creen frecuentes tensiones en casa o en el colegio.

En general, son niños incapaces de estarse quietos en los momentos que es necesario que lo estén. Un niño, que se mueva mucho a la hora del recreo y en momentos de juego, es normal.

A estos niños, lo que les ocurre es que no se están quietos en clase o en otras tareas concretas. Las actitudes más comunes según Mariana E. Navarrete, autora de Soluciones Pedagógicas para el TDAH son:

- Los niños salen corriendo y no se percatan de escalones o desniveles.
- Abren la puerta y salen corriendo sin poder frenar en el cordón de la calle.
- Se caen de las escaletas.
- Se trepan y caen de donde treparon.
- Quieren agarrar algo y tiran todo lo que esté a su alrededor.
- Se caen de la silla.
- Las piernas y los pies se les enroscan.
- Tocan todo.
- Se vuelcan todo.

Cuadro N° 4 Perfil del niño con TDAH

CONTROL MOTOR	CONTROL MENTAL	CONTROL EMOCIONAL
<ul style="list-style-type: none"> • Inquietud • Hiperactividad • Torpeza • Digrafía 	<ul style="list-style-type: none"> • Responde rápido sin pensar • Inatención • Desorganización • Ineficiencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Impulsividad social • Impaciencia • Desinhibición • Egocentrismo

Fuente: Soluciones Pedagógicas para el TDAH

2.9. Evolución del TDAH

De acuerdo a las diferentes etapas del desarrollo de los niños, los síntomas del **TDAH** se manifiestan con algunos matices tales como:

Niños pequeños (1-3 años): Cambios en el temperamento y adaptación social e interacción del niño con el padre/madre limitadas.

Pre-escolares (3-6 años): Menor intensidad y duración en el juego, inquietud motriz, desarrollo de déficits, conducta negativista desafiante, problemas de adaptación social.

Alumnos de primaria: Se distraen con facilidad, inquietud motora, conducta impulsiva y perturbadora, problemas e implicaciones asociados como: trastornos específicos de aprendizaje, repetición de clases/cursos, comportamiento agresivo, baja autoestima, rechazo por sus compañeros, relaciones familiares alteradas.

Adolescentes (13-17 años): Dificultad para planear y organizarse, déficit de atención persistente, reducción de la inquietud motora, problemas asociados como: conducta agresiva, antisocial y delincuente, problemas con el alcohol y drogas, problemas emocionales, accidentes.

Adultos (18 años y mayores): Síntomas residuales, problemas asociados como: otros trastornos mentales, conducta antisocial/delinuencia, falta de éxito en la carrera académica y profesional.

2.10. Consecuencias del TDAH

El trastorno afecta en el desarrollo del niño por conductas no consideradas en los estándares normales, por lo tanto podemos clasificarlos:

Cuadro N° 5 Consecuencias del TDAH

FAMILIA	VIDA SOCIAL	ESCUELA
<ul style="list-style-type: none">• Se dificulta la dinamica familiar.• Surgen conflitros entre padres.• Se conflictua la vida cotidiana.	<ul style="list-style-type: none">• Es molesto y genera rechazo.• Suegen conflictos con sus pares, entre hermanos.• Baja adaptación a las normas.• Aparecen mentiras y discusiones.	<ul style="list-style-type: none">• Aparecen disafias• Puede tener discalculias• Falta de comprensión lectora• Presenta a veces problemas de memoria.• No sigue el ritmo de los aprendizajes.

Fuente: Ídem

Estos niños son muy sociables, pero al relacionarse con otros niños pelean continuamente, porque quieren tomar el mando. Se muestran agresivos cuando se sienten que son molestados. Pueden ser crueles, destructores y líderes.

Ante los padres se reflejan como perezosos, desobedientes y muchas veces violentos.

Ante los profesores, se resume en ser los niños problemáticos, no tienen buen aprendizaje y presentan conductas regulares y pésimas. A veces, ante estas circunstancias, son mal vistos, cuando en realidad, pueden ser niños que estén denunciando un desorden emocional importante o un Déficit de Atención.

2.11. Diagnóstico

El diagnóstico de TDAH es complejo, y debe basarse en la evaluación clínica realizada por un médico experto en el reconocimiento y tratamiento del mismo, como por ejemplo un neuropediatra, un psiquiatra infantil, un psiquiatra o un neurólogo. Dicha evaluación debe obtenerse tanto de la observación de la conducta del niño como de la información obtenida de padres, colegio, otros familiares, etc.

El médico ante un niño con posible TDAH escuchará a los padres y al niño para que describan la naturaleza de los problemas de su hijo. Además, se recoge la historia del desarrollo, otros problemas médicos del niño, si tienen alergias, si toma alguna medicación y otros datos importantes sobre su escolarización ambiente familiar, social, etc.

También se explora si hay TDAH u otros problemas psiquiátricos en familiares del niño, aunque no convivan con él. Además se explora si hay algún tipo de conflicto

entre los padres, algún factor estresante, algún cambio reciente o tema sin resolver, y el estilo que tienen los padres para el manejo de los problemas, así como la comunicación entre los padres.

En la entrevista se obtienen los datos más importantes para el diagnóstico, y no hay test ni pruebas que puedan sustituir a una buena entrevista, detallada y cuidadosa. Es fundamental que los padres contesten con sinceridad a lo que se les pregunta, sin ocultarle nada, y no sólo dar detalles de lo que ellos creen que es importante.

Además el médico puede usar una serie de cuestionarios de síntomas de TDAH y otros problemas (como ansiedad, depresión, trastorno negativista desafiante). Es recomendable tener una idea del nivel intelectual del niño con un test WISC, de Leiter o en niños mayores de Raven, para así descartar posibles problemas de aprendizaje y cociente intelectual bajo.

El electroencefalograma (EEG) sólo estaría indicado en presencia de signos focales o ante la sospecha clínica de epilepsia o trastornos degenerativos.

En conclusión, el diagnóstico es clínico, mediante entrevista con los padres y el niño, evaluación de información de los profesores, examen físico y pruebas complementarias para descartar otros problemas. Todas las pruebas médicas y exámenes psicológicos sirven para descartar otras causas de hiperactividad e inatención diferentes del TDAH y para ayudar al diagnóstico de TDAH, pero no hay pruebas definitivas.

2.12. Comorbilidades

El diagnóstico de TDAH puede complicarse aún más por el hecho de que muchos trastornos a menudo coexisten con este trastorno. Estas afecciones comórbidas son bastante frecuentes en los niños y adolescentes con TDAH.

Las comorbilidades más comunes en niños y adolescentes con TDAH según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales incluyen:

El Trastorno negativista desafiante (TND):

Se caracteriza por un patrón marcado de comportamiento negativista y hostil de desobediencia y desafiante hacia figuras de autoridad y que persiste durante al menos 6 meses.

A menudo, los pacientes con TND se encolerizan, discuten con los adultos, desafían las normas de forma activa y ponen a prueba los límites, así como hacen cosas que molestan a otras personas deliberadamente. También pueden mostrarse rencorosos, vengativos y verbalmente agresivos. Estos comportamientos ocurren con más frecuencia en el hogar y pueden no ser evidentes en la escuela o en la comunidad.

Trastorno de la conducta (CD):

Se caracteriza por un patrón persistente y grave de violación de las normas sociales y los derechos de los demás. Los síntomas pueden incluir la agresión física, crueldad para con los animales, vandalismo y robo, así como faltar a clase, hacer trampas y mentir.

Trastorno de ansiedad:

Es un término general para un grupo de trastornos mentales con síntomas de ansiedad. Ejemplos de trastornos de ansiedad incluyen Trastorno por ansiedad generalizada (TAG), Trastorno de ansiedad por separación y Fobia social. Por lo general, estos niños pueden evidenciar falta de atención, inquietud o inquietud motora y tienen una sensación persistente de miedo o preocupación.

Trastornos del estado de ánimo:

Este grupo incluye trastornos como la depresión y el trastorno bipolar. Los niños con depresión pueden sentirse infelices la mayor parte del tiempo pero no siempre. En los niños es muy frecuente que se muestren más irritables que tristes o encolerizarse bruscamente.

Otros síntomas incluyen falta de apetito o comer en exceso, insomnio, cansancio, baja autoestima, falta de concentración y bajo rendimiento escolar. El trastorno bipolar se caracteriza por la presencia de periodos alternantes de manía (que puede ser eufórica) y depresión. A menudo, los síntomas incluyen hiperactividad, agitación, insomnio, problemas con el apetito e ideaciones suicidas.

Trastornos del aprendizaje:

Estos incluyen trastornos de la lectura, trastorno en el aprendizaje de las matemáticas y trastorno de la expresión escrita. Los niños con trastornos del aprendizaje obtienen puntuaciones sustancialmente por debajo del nivel esperado dada su edad, su escolarización y su nivel de inteligencia. También se asocian una baja autoestima y limitadas habilidades sociales.

Trastornos relacionados con abuso de sustancias:

Se caracterizan por el uso continuado de una sustancia (p.ej., alcohol, cocaína) a pesar de los problemas significativos asociados. Las personas que abusan de una sustancia experimentan ansias para la sustancia y con frecuencia necesitan aumentar la cantidad que toman para conseguir el efecto deseado.

Tics:

Pueden ser motores o vocales y consisten en vocalizaciones o movimientos súbitos, rápidos, recurrentes, no rítmicos y estereotipados. Los tics motores pueden ser simples cuando incluyen un grupo muscular (por ej parpadeos) o complejos en los que se involucran varios grupos musculares (elevar un brazo o mover la cabeza). Los tics vocales, a su vez, pueden ser simples (carraspeos o chasquidos) o complejos (palabras). Una modalidad más grave de los tics en los que se incluyen

combinaciones de tics simples y complejos tanto motores como vocales se denomina enfermedad de Guilles de la Tourette.

2.13. Cómo incide el TDAH no tratado

El TDAH no tratado afecta a los niños y adolescentes en la escuela en forma de notas más bajas en los exámenes, repetición del curso y dificultades en aplicar los conocimientos a tareas personales y escolares.

Asimismo, algunos niños con TDAH que no reciben tratamiento presentan comportamientos agresivos y perturbadores. En muchos casos, estas dificultades pueden exigir una atención académica adicional, la repetición del curso y la colocación del paciente en programas de educación especial.

Cuadro N° 6. Dificultades escolares de niños y adolescentes con TDAH no tratado en Estados Unidos.

Medida de resultados	Prevalencia en niños/ adolescentes con TDAH no tratado
Déficits que afectan el área de las matemáticas o lectura	15%
Rendimiento educativo por debajo del nivel esperado para los cursos	80% al 90%
Repetición del curso	29%
Expulsión de la clase	50% al 60%
Expulsión de la escuela	13%
Abandono del bachillerato antes de graduarse	10% al 30%
Terminan estudios Universitarios	5%

Fuente: <http://www.cdc.gov/ncbddd/Spanish/adhd/data.html>

Efectos sobre la vida familiar y el funcionamiento familiar

Los problemas conductuales asociados al TDAH no tratado pueden incidir de forma negativa en la toda la familia. Los niños y adolescentes que sufren este trastorno pueden sufrir problemas por mostrarse tercos, desafiantes, por negarse a obedecer, por pataletas y hostilidad verbal. Además, el TDAH no tratado también puede tener

un impacto profundo en las relaciones con sus hermanos. Todas estas tensiones pueden acabar por minar la salud psíquica y física de los padres.¹⁴

Efectos sobre las relaciones con los compañeros y relaciones sociales

A menudo los niños y adolescentes con TDAH no tratado tienen dificultades para hacer y mantener amistades. Es posible que los compañeros (y sus padres) eviten abiertamente o desaconsejen las interacciones con niños cuya conducta es hiperactiva y descontrolada. Es más, muchos niños que sufren TDAH y que no son tratados tienen una menor capacidad para interpretar los mensajes sociales no verbales y sutiles de sus compañeros. También les puede resultar difícil terminar un juego o saber dónde encontrar sus pertenencias.

Efectos sobre la autoestima

Es frecuente que los niños con TDAH no tratado tengan un nivel bajo de autoestima, sobre todo si los padres y familiares cercanos no comprenden la naturaleza de la naturaleza de conducta del niño que es propia del TDAH y culpan al niño por no comportarse correctamente.

CAPÍTULO 3: INVESTIGACIÓN Y DIAGNOSTICO

Al iniciar la etapa escolar, es más notorio el poder observar comportamientos irregulares en los niños, por lo cual se comienza a determinar si son casos de TDAH y para esta investigación, se consideró estudiar los comportamientos y actitudes de niños entre 3 y 7 años; edades en donde se inicia la etapa escolar. Dicha información se adquirió consultando de manera directa a una fuente confiable, a los padres de familia; muestra que fue otorgada en este caso por la Fundación Pro-Educación de El Salvador. (FUNPRES). [Ver Anexo 2]

Para complementar la información se tomó en cuenta el punto de vista de los profesores, por ser personas que están en constante contacto con niños que padecen del trastorno, siendo responsables en ese momento no solo de la formación educativa que le pueden brindar, sino, como observadores de los comportamientos irregulares, informando a los padres de familia de la situación en la que se encuentran sus hijos. Desde ambas perspectivas se debe trabajar en conjunto por la mejoría del desarrollo del infante.

No es posible quedarse con la opinión de los profesores y los padres de familia, se complementó la información con la perspectiva de tres principales especialistas que trabajan directamente con los casos de TDAH, con el psicóloga, que se encarga de estudiar las conductas del niño, Pedagogo, desarrollando metodología de

¹⁴ Barkley RA. Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment 2ª edición. 1998.

aprendizaje y Neuropediatra, trabajando en las funciones a nivel cerebral infantil. El TDAH, no es trastorno pasajero, es un problema crónico, por lo que los implicados deben trabajar en conjunto

3.1. Resultados y Análisis de la Investigación.

Análisis de Resultados Padres de Familia

En esta investigación se contactó a la Fundación Pro-Educación de El Salvador. (FUNPRES), quienes proporcionaron la información para contactar las fuentes, realizando a partir de ahí, diez entrevistas a padres de familia con hijos que padecen de TDAH. [Ver Anexo 3 y 4]

1. María Pérez
2. Celina Molina
3. Elizabeth Soundy
4. Gustavo Masariegos
5. Lilian de Villeda
6. Paola Rodríguez
7. Jakeline Castro
8. Sandra de Caballero
9. Marta de Chávez
10. Alba Juárez

Como resultado se obtuvo:

P1. ¿Cómo se dio cuenta que su hijo padecía de problemas de atención?

En la mayoría de casos los padres de familia denotan que sus hijos padecen de TDAH al mostrar comportamientos fuera de lugar, que no corresponden a los que un niño normalmente realiza en la escuela.

P2. ¿Cuáles son las quejas que tenían los maestros del niño? ¿A quién solicitaron información del caso?

Acciones como: distracción, son inquietos, caprichosos, curiosos, con poca capacidad de concentración, actitudes de riesgo, problemas de adaptación y toda esta información se convierten en quejas por parte de los maestros.

Muy pocos casos se dan a conocer el TDAH porque un psicólogo lo diagnostica. Siempre los primeros en notarlo son los maestros y las quejas más comunes de parte de ellos radican en la falta de atención, bajo rendimiento, son imponentes o no siguen indicaciones

P3. ¿Dónde encontraron información del TDAH?

Los padres de familia encontraron información sobre el TDAH consultando a psicólogos en su mayoría, también por medio de consultas en internet, en la escuela o maestros y con padres de familia con el mismo caso.

Algunas de las instituciones mencionadas, a las cuales han acudido para obtener información por ser remitidos y por iniciativa propia son FUNTER, Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos (ISRI) y Fundación Pro-educación de El Salvador (FUNPRES).

P4. ¿Qué especialista les ayudo a detectarlo?

Los especialistas que han ayudado a determinar el TDAH en estos casos han sido los psicólogos, neurólogos y maestros en la minoría de casos.

P5. ¿Confirmaron el diagnóstico de TDAH? y ¿Con quién lo confirmaron?

En la investigación se hizo referencia en el interés de los padres en buscar ayuda, no solo quedándose con la opinión sino confirmando el estado de sus hijos con los especialistas anteriormente mencionados.

P6. ¿A qué edad lo detectaron?, ¿Se lo explicaron a su hijo? ¿Cómo lo tomó?

A los niños de 4 años se les explicó sobre su situación de manera abierta con un lenguaje que pudieran comprender, ya que en su mayoría están siendo medicados. A un niño de 5 años solo se le mencionó que tenía exceso de energía por lo que tenía que estar en control, ya en los casos de niños de 6 años, los padres omitieron explicarles el motivo.

P7. En la institución donde estudia, ¿recibe atención especial? ¿De qué manera apoyan al niño?

El aporte que brindan las instituciones escolares es en muchos casos el personalizar la metodología, adaptándolo a la necesidad del niño, siendo más comprensivos y modificando los contenidos para no afectarles en su aprendizaje.

La persona que interviene de manera desinteresada ha sido el maestro en algunas situaciones pero también se encuentra el otro lado de la moneda, en donde no han sido tratados adecuadamente tildándolos como rebeldes, y como consecuencia los padres al notarlo, deciden por cambiarlos de institución a un lugar donde sean tomados en cuenta y no discriminados.

P8. ¿De qué manera afecta este problema a la familia?

A nivel familiar afecta el comportamiento de los niños en un 90%, uno de los casos más complicados, resalta es que a la niña se le ha tildado como haragana en la familia a excepción de la madre, quien se ha informado de su caso y le es difícil que la gente pueda comprender su situación.

Como padres de familia esa apuesta se les complica, el hecho que nadie mejor que ellos, comprenden la situación con la que deben tratar día a día. Esto los niños lo notan hasta cierto punto algún rechazo por los demás, recayendo en el autoestima, se vuelven agresivos, con resentimientos, se sienten de menos, al notar que no los comprenden o no son pacientes con ellos se llegan a sentir diferentes.

P9. A nivel familiar ¿Qué estrategias desarrollaron para afrontar las dificultades del TDAH?

Las estrategias más comunes que los padres de familia utilizan con sus hijos es el de ser más pacientes con ellos, apoyándolos en lo que quieran hacer, manteniéndolos en actividades recreativas para que canalicen el exceso de energía, realizar horarios, recordatorios, premiarlos, crear métodos de estudio que consten en periodos cortos de trabajo, recesos en medio de las tareas evitando así que se desesperen o pierdan la concentración; los hacen sentir especiales, talentosos, que no tienen nada diferente a los otros niños.

P10. ¿De qué manera ayuda a su hijo a organizarse?

Motivándolos, aumentando su autoestima, dándoles ordenes claras y precisas, teniendo más control sobre la televisión, las actividades que realizan y los juegos.

P11. ¿Conocen otras personas con TDAH?

Los padres de familia están conscientes que no son los únicos con este problema, un 40% conoce otros casos similares.

P12. ¿Qué consejo pueden ofrecerle a las instituciones educativas para tratar alumnos con TDAH?

Los consejos que ofrecen los padres de familia a las instituciones educativas es que se preocupen más por estas situaciones, que tengan listo planes de estudio, métodos de enseñanza especiales, formas de cómo detectar el TDAH, especialistas en el tema, prestar atención a los niños y sobre todo paciencia ya que en su mayoría no cuentan con personal especializado para poder trabajar con niños con problemas de atención, dificultando el desarrollo de los mismos.

P13. ¿Tienen apoyo psicológico adentro de la institución donde estudia su hijo?

El 60% de padres comentaron que no hay apoyo por parte de un psicólogo en la institución, mientras que el otro 40% comentó que cuentan con psicólogos, asesorías y evaluaciones.

P14. ¿Cómo les afecta en el estudio?

Las situaciones en las que se encuentran los niños en las escuelas son diferentes, el TDAH les afecta en invertir más tiempo para explicarles, en la concentración, en relacionarse con otros niños, son inquietos, a unos les cuesta aprender, todo les distrae, platican mucho, olvidan indicaciones, tareas, que a la larga logran la frustración de los pequeños y que los califiquen como mal portados.

P15. ¿Considera que la institución donde su hijo(a) estudia tiene una pedagogía especializada para el tratamiento que necesita su hijo?

La mayoría de las escuelas no cuenta con una pedagogía especializada para tratar niños con TDAH, son pocos los esfuerzos que se han logrado, provenientes de psicólogos, si es que cuentan con ese servicio, o de los maestros que tratan de integrar a los alumnos.

P16. ¿Colabora con la institución de su hijo para desarrollar programas de intervención en forma conjunta?

Son pocos padres los que toman la iniciativa de querer hacer un cambio y de dar un aporte para recomendar un mejor sistema de aprendizaje y un trato especializado a los posibles casos.

P17. ¿Conoce otros programas de entrenamiento de habilidades sociales y técnicas para que su hijo se comporte apropiadamente, tanto dentro y fuera del hogar?

Terapias psicológicas y actividades deportivas son programas de entrenamiento que los padres consideran como técnicas para desarrollar habilidades de sus hijos, en el afán de lograr un mejor comportamiento y mejor disciplina de los hijos.

P18. ¿Conoce actividades que influyan de forma positiva en el desarrollo de su hijo? El deporte es la actividad que más se mencionó y el deporte más común que practican estos niños es la natación.

P19. ¿De qué manera recompensa a su hijo cuando ha exhibido un buen comportamiento?

Una de las formas que tiene resultado en un buen comportamiento de niños con TDAH, es la recompensa por alguna buena acción o buen comportamiento, y los premios más comunes son: Las salidas, golosinas, postres, regalos, juegos, felicitaciones, se les deja ver más televisión, un caso menciona que los premios constan en juguetes lúdicos y libros.

P20. ¿Qué consejo les daría a otros padres que están en situación similar?

Los consejos que los padres de familia dan en común, concuerdan en que lleva mucho trabajo, tener paciencia, comprensión, apoyo y sobre todo buscar ayuda con un especialista, porque no se sabe cómo los niños pueden llegar a comportarse. Es importante informarse, no todos los casos son iguales y es necesario apoyarlos en todo momento para poder hacer de ellos unas mejores personas, quitando los estigmas que se tienen y haciendo de un lado esa discriminación que se puede generar hacia ellos, hay que recordar que son niños y ellos perciben todo en su entorno y las acciones buenas dan como resultado acciones buenas, pero así mismo una mala acción injustificada puede conllevar a un trauma severo y crónico.

Resultados Profesores

Como fuente secundaria, se contactaron diez instituciones educativas, seleccionadas de manera aleatoria de las 77 existentes en los municipios de Antiguo Cuscatlán y Santa Tecla, tomando como requisito ser docentes de niños entre 3 y 7 años, entrevistando a los siguientes docentes:

1. Happy Days – Astrid Vega - Antiguo Cuscatlán
2. Liceo Español – Alberto Contreras - Antiguo Cuscatlán

3. Colegio Jeshua – Raúl Benítez - Antiguo Cuscatlán
4. Colegio Americano de El Salvador – Rafael Abarca - Antiguo Cuscatlán
5. Colegio Belén – Rodolfo Serrano - Antiguo Cuscatlán
6. Santa Cecilia – Gerardo Andrés Rivera - Santa Tecla
7. Colegio Coralía Quiroz - María Vilma Callejas - Santa Tecla
8. Escuela Salesiana "María Mazzarello" - José Mario Figueroa - Santa Tecla
9. Colegio Dr. Miguel Ángel Gallardo - Mercedes Guadalupe Zaldívar- Santa Tecla
10. Colegio Madre Teresa Margarita Sánchez - Gracia María de Portillo – Santa Tecla

Teniendo como resultado:

- Los profesores definen el TDAH como un trastorno que afecta el aprendizaje de los niños, tanto en el aula como en los demás aspectos de su vida; son en su mayoría niños hiperactivos, inquietos y distraídos.
- Según los educandos, los casos en que se sospecha TDAH han venido en aumento; se encuentran más frecuentemente con niños que manifiestan las características de este trastorno, sin embargo es por observación ya que clínicamente son pocos los diagnosticados.
- Las dificultades de aprendizaje más frecuentes en los niños con este problema son: Dificultad para seguir indicaciones, dificultad para mantenerse concentrados en una sola tarea por largo tiempo, dificultad para resolver problemas matemáticos, no terminan lo que comienzan, son muy inquietos.
- Según los profesores existe una lista de cotejo que presenta los signos y síntomas para detectar el trastorno en los niños; sin embargo, el diagnóstico debe darse mediante una evaluación de profesionales de la salud.
- Las instituciones educativas al sospechar casos de TDAH en los niños los remiten inicialmente a atención psicológica, les recomiendan a los padres que busquen ayuda y en algunos casos forman parte del equipo interdisciplinario para ayudar en el desarrollo y aprendizaje del niño.
- Los principales signos a los que se les debe prestar atención, a la hora de detectar este trastorno, según los profesores son: Falta de atención en clases, les cuesta seguir instrucciones, niños sumamente inquietos, olvidan sus pertenencias, tienen problemas con las relaciones interpersonales.
- En general los profesores entrevistados cuando se encuentran ante un caso de TDAH muestran una actitud paciente y comprensiva, le prestan mayor atención a este alumno, son motivadores y un tanto tolerantes con las actitudes del niño.

- Para adaptarse a las necesidades específicas de los niños con TDAH los profesores abordan técnicas especiales para motivar conductas adecuadas en los niños que sufren de este trastorno, también buscan estar más cerca de ellos para hacer su educación más personalizada.
- En cuanto a las estrategias educativas para apoyar a un alumno diagnosticado con TDAH los docentes manifiestan que debe ser un trabajo en conjunto de padres y maestros para aplicar las herramientas lúdicas que motiven al niño a mantener su atención, utilizan juegos de memorización, asignar trabajos distintos del resto del grupo con el fin de captar su atención a la tarea y sobre todo motivar y reforzar sus conductas positivas.
- Dentro de las instituciones educativas, seleccionadas para la investigación, actualmente la única atención especial que se les brinda a los niños con TDAH es asesoría psicológica, sin embargo los docentes en sus aulas ponen mayor atención en estos casos.
- Según los docentes el sistema educativo no está preparado para atender casos de TDAH, falta información de las estrategias a emplear para mejorar el proceso de aprendizaje de los mismos.
- Dentro de las recomendaciones que los profesores entrevistados brindaron, sobresalen las siguientes: lo primordial es recibir ayuda psicológica, ponerles más atención en casa, estar en constante comunicación con los educadores, poner horarios en casa para realizare tareas y asignaciones del hogar, hacer deportes, permitir que el niño sea extrovertido y motivarlo constantemente a realizar sus labores asignadas.
- De los profesores entrevistados, todos concuerdan en que nunca han recibido ningún tipo de capacitación o charla informativa sobre el TDAH, ni de parte del MINED ni de las instituciones privadas para las cuales laboran.

Resultados de Los Especialistas:

Para sustentar la base del marco teórico de la investigación, se entrevistó a os siguientes especialistas:

Especialidad: Pedagoga

Nombre: Licenciada Maricarmen Suvia de Valiente

Especialidad: Neuropediatra

Nombre: Doctor Mariano Morán

Especialidad: Psicóloga

Nombre: Licenciada Adriana Elías

Como resultado se obtuvo:

- Los especialistas concuerdan en que los casos de TDAH son cada vez más frecuentes, en el caso de la pedagoga manifiesta que desde los primeros años de kínder se pueden identificar las características de este síndrome; por otro lado el neuropediatra concuerda en esto, dice que las manifestaciones se ven desde los primeros meses de vida, sin embargo el diagnóstico no puede darse por sellado hasta después de los seis años.
- Para realizar un diagnóstico acertado del TDAH el médico debe tomar en cuenta la percepción de todos aquellos involucrados en el cuidado y convivencia con el niño, es decir entrevistar a padres, maestros, cuidadores, dirigentes de los diferentes grupos de interacción así como también descartar otros padecimientos por medio de exámenes como por ejemplo el electroencefalograma y el Quick Test. El diagnóstico suele confundirse frecuentemente con problemas de conducta.
- Los primeros signos de alarma que se deben tomar en cuenta para diagnosticar el TDAH son: un niño que llora mucho, gatea todo el día sin cansarse, toca todo lo que ve, corre constantemente, y en edad de párvulo es aquel niño que se ve despistado, que le cuesta adaptarse a los cambios, le cuesta relacionarse con otros niños, pierde sus útiles, sus cuadernos están siempre desordenados y sucios, aquel niño que hay que recordarle constantemente que trabaje, que se le está pasando el tiempo, se distrae constantemente con estímulos externos, etc.
- Los especialistas concuerdan en que la información para detectar y tratar el TDAH es deficiente, no existe suficiente información sobre cómo detectarlo, dando como resultado que lo cataloguen como un niño problemático. Afirman que debe ponerse más énfasis en educar a los maestros y a los padres en cómo detectar y tratar este padecimiento.
- Este es un trastorno que no desaparece, se modifica mediante tratamiento psicológico que busca modificar conductas; en algunos casos es necesario el uso de fármacos, según los especialistas entre más temprano sea diagnóstico el tratamiento conductual es más efectivo, ya que encamina al niño a corregir los patrones que le dificultan mayormente el aprendizaje en las aulas.
- Los especialistas aconsejan seguir un régimen estructurado de tareas para ayudar al niño a encaminar su atención entre los consejos podemos citar: tener un horario estructurado, fijar tiempo límite para el cumplimiento de responsabilidades, limitar el tiempo de televisión entre menos mejor, juegos de video muy limitados o nulos, proporcionarle espacios exclusivos para sus zapatos, ropa, útiles, etc., no caer en la sobreprotección.

CAPÍTULO 4: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

Objetivo Especifico 1: Definir las características del TDAH.

- Las características de niños con TDAH se pueden ver desde los primeros meses de vida, sin embargo son más evidentes cuando comienzan la edad escolar.
- La mayoría de padres y maestros buscan orientación profesional cuando identifican en el niño falta de atención, incapacidad para seguir instrucciones, problemas de interrelación con otros niños, aprendizaje lento, poca capacidad de concentración, entre otros.
- A pesar de que un niño manifieste conductas conflictivas desde los primeros años de vida el diagnóstico de TDAH no puede confirmarse si no hasta después de los seis años.
- Existen guías de comportamientos para identificar a los niños que padecen TDAH, sin embargo el diagnóstico debe realizarse por medio de exámenes tanto físicos, como psicológicos.

Objetivo Especifico 2: Reflejar la importancia que tiene el trastorno en el desempeño académico de los niños

- El desempeño académico de los niños que padecen TDAH se ve afectado, por su incapacidad de mantenerse concentrados en una sola tarea.
- Uno de los puntos de alerta, que toman los padres de familia, es que en ocasiones, los niños con problema de TDAH son tachados de problemáticos y hasta aislados por considerarlos una influencia negativa en el salón de clases, lo que genera problemas de adaptación.
- Todo niño con TDAH necesita una atención personalizada de parte de la institución educativa, para adaptar los programas curriculares a sus necesidades específicas.
- La labor educativa para ayudar a niños con TDAH debe realizarse en conjunto y de la mano con el psicólogo, el maestro y el padre de familia para que cada uno de ellos contribuya al mejor desempeño académico de los niños.

- El sistema educativo actual no está calificado para brindar apoyo real a los niños que padecen TDAH, lo que dificulta el desarrollo y aprendizaje de quienes presentan este problema.

Objetivo Especifico 3: Evidenciar la falta de información y capacitación de los actores que intervienen en el proceso enseñanza y aprendizaje.

- En el país no hay una fuente de información profesional sobre el TDAH, la gran mayoría de personas buscan en internet la información disponible sobre este padecimiento; obteniendo muchas veces información errónea y de poca utilidad.
- Según los profesores entrevistados el MINED no capacita a los educadores en cuáles son las técnicas y estrategias a emplear con alumnos que presentan TDAH.
- Las instituciones educativas entrevistadas, no cuentan con profesionales que brinden asesoría a los padres de familia en como apoyar a sus hijos con TDAH, por lo general los remiten a psicólogos argumentando problemas de conducta.

4.2. Recomendaciones

En base a los resultados obtenidos en la investigación de la falta de información sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) infantil y el desempeño educativo en las personas que lo padecen, recomendamos lo siguiente:

- Debe de brindarse una mayor información del TDAH, especialmente a los educadores pues son ellos los que por lo general detectan el problema.
- Es importante contar con un equipo interdisciplinario formado por médico, psicólogo y maestros para que trabajen de la mano con el padre de familia apoyando el desarrollo de los niños que padecen TDAH.
- Los padres deben ser más proactivos en el proceso de aprendizaje de los niños que padecen TDAH y al notar anomalías avocarse a los maestros para juntos apoyar el desarrollo de ellos.
- A la hora de diagnosticar el TDAH deben buscarse la opinión de un profesional de la salud, de preferencia un neurólogo y un psicólogo para que el niño sea sometido a pruebas tanto físicas como psicológicas.

- Según los especialistas se debe moderar la exposición de los niños a programas televisivos y juegos de video, ya que estos aceleran el déficit de atención.
- Proporcionar espacios adecuados para que realicen sus tareas escolares, evitando al máximo los estímulos externos que puedan distraerlos.
- Contar con un régimen estructurado y sistemático de tareas a realizar por los niños, tomando en cuenta que las tareas deben tener un tiempo determinado de ejecución, así como también deben alternarse con descansos para mantener la concentración de los niños.
- Buscar actividades que creen disciplina en los niños, por ejemplo los deportes que les ayuden tanto a canalizar su energía como a la vez integrarse dentro de una disciplina.
- Potencializar y recompensar las actitudes positivas por medio de reconocimientos tanto afectivos como materiales.
- Brindar mayor atención en las actitudes y cambios repentinos de los niños para evaluar los avances obtenidos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Textos

Navarrete. M. E. (2007) "Soluciones Pedagógicas para el TDAH". Editorial Landeira. Buenos Aires, Argentina.

Rosas, M. (2009) "Mi Hijo Tiene Déficit de Atención". Learning Editores. México D.F.

2. Publicaciones Electrónicas

<http://www.nimh.nih.gov/health/publications/index.shtml> [Consultado 17/09/2012]

<http://www.psicopedagogia.com/hiperactividad> [Consultado 18/09/2012]

<http://iberoamerica.net/el-salvador/prensa-generalista/laprensagrafica.com/20120610/noticia.html?id=3MvpBgx> [Consultado 18/09/2012]

http://www.acanpadah.org/documents/TDAH-manual_basico_padres.pdf [Consultado 01/10/2012]

http://www.psiquiatria.com/medikinet/docs/Kinet_News_3.pdf [Consultado 01/10/2012]

<http://www.psicoadictiva.com/infantil/hiperactividad.htm> [Consultado 01/10/2012]

<http://www.cdc.gov/ncbddd/Spanish/adhd/data.html> [Consultado 01/10/2012]

Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Asociación Americana de Psiquiatría. <http://www.slideshare.net/alexmanolo/dsm-iv-completo#> [Consultado 01/10/2012]

3. Organizaciones Especializadas

<http://kidshealth.org> [Consultado 17/09/2012]

<http://www.aap.org> [Consultado 01/09/2012]

<http://www.help4adhd.org/index.cfm?varLang=es> [Consultado 01/10/2012]

<http://www.proyectodah.org.mx/> [Consultado 03/10/2012]

<http://www.deficitdeatencion.org/> [Consultado 03/10/2012]

ANEXO 1

LISTADO DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS EN ANTIGUO CUSCATLÁN Y LA LIBERTAD

COLEGIO BILINGÜE DIAS FELICES	ANTIGUO CUSCATLAN	LA LIBERTAD
COLEGIO SAN FRANCISCO	ANTIGUO CUSCATLAN	LA LIBERTAD
LICEO ESPAÑOL	ANTIGUO CUSCATLAN	LA LIBERTAD
ESCUELA ALEMANA	ANTIGUO CUSCATLAN	LA LIBERTAD
COLEGIO ANDRES BELLO	ANTIGUO CUSCATLAN	LA LIBERTAD
COLEGIO EL ARBOL DE DIOS	ANTIGUO CUSCATLAN	LA LIBERTAD
KINDER HAPPY DAYS	ANTIGUO CUSCATLAN	LA LIBERTAD
COLEGIO ESPARZA	ANTIGUO CUSCATLAN	LA LIBERTAD
COLEGIO CRISTIANO GAMALIEL	ANTIGUO CUSCATLAN	LA LIBERTAD
COLEGIO AUGUSTO WALTE	ANTIGUO CUSCATLAN	LA LIBERTAD
COLEGIO HÉROES DE CUSCATLÁN MANUEL ANTONIO CISNEROS	ANTIGUO CUSCATLAN	LA LIBERTAD
COLEGIO JESHUA	ANTIGUO CUSCATLAN	LA LIBERTAD
COLEGIO AMERICANO DE EL SALVADOR	ANTIGUO CUSCATLAN	LA LIBERTAD
COLEGIO MUNDO DE FANTASIA	ANTIGUO CUSCATLAN	LA LIBERTAD
JARDÍN DE NIÑOS Y NIÑAS MIS HUELLITAS	SANTA TECLA	LA LIBERTAD
COLEGIO BILINGÜE LA CASITA	SANTA TECLA	LA LIBERTAD
COLEGIO JOSÉ INGENIEROS	SANTA TECLA	LA LIBERTAD
COLEGIO BILINGÜE SALVADOREÑO	SANTA TECLA	LA LIBERTAD
COLEGIO INMACULADA CONCEPCIÓN	SANTA TECLA	LA LIBERTAD
COLEGIO NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE FÁTIMA	SANTA TECLA	LA LIBERTAD
INSTITUTO BETHANIA	SANTA TECLA	LA LIBERTAD
COLEGIO SANTA INÉS	SANTA TECLA	LA LIBERTAD

COLEGIO CHAMPAGNAT	SANTA TECLA	LA LIBERTAD
COLEGIO SALESIANO SANTA CECILIA	SANTA TECLA	LA LIBERTAD
JARDIN INFANTIL ARCO IRIS	SANTA TECLA	LA LIBERTAD
ACADEMIA BRITÁNICA CUSCATLECA	SANTA TECLA	LA LIBERTAD
LICEO FRANCES	SANTA TECLA	LA LIBERTAD
COLEGIO INFANTIL SAN ANTONIO	SANTA TECLA	LA LIBERTAD
LICEO SAN VICENTE DE PAUL	SANTA TECLA	LA LIBERTAD
COLEGIO DIEGO DE ALVARADO	SANTA TECLA	LA LIBERTAD
COLEGIO BELEN	SANTA TECLA	LA LIBERTAD
ESCUELA PARVULARIA ROSA EMMA RIVAS	SANTA TECLA	LA LIBERTAD
CENTRO PEDAGOGICO PARAISO INFANTIL HNO. JULIO GAITAN.	SANTA TECLA	LA LIBERTAD
COLEGIO HISPANOAMÉRICA	SANTA TECLA	LA LIBERTAD
COLEGIO DR MIGUEL ANGEL GALLARDO	SANTA TECLA	LA LIBERTAD
COLEGIO NAZARETH	SANTA TECLA	LA LIBERTAD
COLEGIO HNA CORALIA HAYDEE QUIROZ	SANTA TECLA	LA LIBERTAD
JARDÍN INFANTIL LAS COLINAS	SANTA TECLA	LA LIBERTAD
COLEGIO LAMATEPEC	SANTA TECLA	LA LIBERTAD
COLEGIO MADRE TERESA MARGARITA SÁNCHEZ	SANTA TECLA	LA LIBERTAD
COLEGIO LA FLORESTA	SANTA TECLA	LA LIBERTAD
COLEGIO EL MARAVILLOSO MUNDO DEL SABER	SANTA TECLA	LA LIBERTAD
COLEGIO GUSTAVO ADOLFO BÉCQUER	SANTA TECLA	LA LIBERTAD
LICEO JORGE ADALBERTO LAGOS	SANTA TECLA	LA LIBERTAD
LICEO ANTONIO MACHADO	SANTA TECLA	LA LIBERTAD
ESCUELA EN COMERCIO Y ADMINISTRACION	SANTA TECLA	LA LIBERTAD

COLEGIO LOS ROBLES	SANTA TECLA	LA LIBERTAD
CENTRO ESCOLAR CAMPOVERDE	SANTA TECLA	LA LIBERTAD
COLEGIO LICDA. MARIA ERLINDA DE SOLORZANO	SANTA TECLA	LA LIBERTAD
COLEGIO JARDIN INFANTIL NIÑOS JESUS DE PRAGA	SANTA TECLA	LA LIBERTAD
COLEGIO UTILA DE 5 JUNIO	SANTA TECLA	LA LIBERTAD
CENTRO INFANTIL BILINGÜE MI PEQUEÑA CASITA	SANTA TECLA	LA LIBERTAD
COLEGIO DE INFORMÁTICA Y ADMINISTRACION "JULIO VERNE"	SANTA TECLA	LA LIBERTAD
COLEGIO " JOSE VALDES"	SANTA TECLA	LA LIBERTAD
COLEGIO CRISTIANO REVERENDO JUAN ALBERTO BENAVIDES	SANTA TECLA	LA LIBERTAD
COLEGIO ADVENTISTA NUEVA SAN SALVADOR	SANTA TECLA	LA LIBERTAD
CENTRO EDUCATIVO SAMARIA	SANTA TECLA	LA LIBERTAD
LICEO FLAVIO JOSEFO	SANTA TECLA	LA LIBERTAD
COLEGIO MIS PRIMEROS PASOS	SANTA TECLA	LA LIBERTAD
COLEGIO GENTE MENUUDA	SANTA TECLA	LA LIBERTAD
COLEGIO EL CAMINO	SANTA TECLA	LA LIBERTAD
COLEGIO INFANCIA FELIZ	SANTA TECLA	LA LIBERTAD
COLEGIO "NINOS FELICES DE MONTESION	SANTA TECLA	LA LIBERTAD
MIS PRIMERAS LETRAS	SANTA TECLA	LA LIBERTAD
COLEGIO "MI PINCELITO"	SANTA TECLA	LA LIBERTAD
COLEGIO "JULIO ALBERTO MARTI"	SANTA TECLA	LA LIBERTAD
COLEGIO JOHN WESLEY	SANTA TECLA	LA LIBERTAD
COLEGIO PEQUEÑAS MARAVILLAS	SANTA TECLA	LA LIBERTAD
ESCUELA CRISTIANA INTERNACIONAL	SANTA TECLA	LA LIBERTAD
COLEGIO RAFAEL ORELLANA	SANTA TECLA	LA LIBERTAD

COLEGIO THOMAS GRAY	SANTA TECLA	LA LIBERTAD
COLEGIO MARIO MONTEFORTE TOLEDO	SANTA TECLA	LA LIBERTAD
COLEGIO SYRIA POLETTI	SANTA TECLA	LA LIBERTAD
COLEGIO EL ARCA DE LOS SUEÑOS	SANTA TECLA	LA LIBERTAD
COLEGIO MIS PRIMEROS TRAZOS	SANTA TECLA	LA LIBERTAD
ESCUELA SALESIANA "MARIA MAZZARELLO"	SANTA TECLA	LA LIBERTAD
COLEGIO CITALA	SANTA TECLA	LA LIBERTAD

ANEXO 2

FUNPRES

FUNPRES, es una institución privada sin fines de lucro, que nació en 1989 por iniciativa de un grupo de profesionales y padres de familia que estaban convencidos de la necesidad de mejorar la Educación de niños, niñas y jóvenes con necesidades educativas especiales a fin de brindarles una educación de calidad. FUNPRES también ha sido promotora, desde el año 1999 de divulgar en El Salvador la filosofía "Atención a la Diversidad y Educación Inclusiva".

En estos veinte años de trabajo FUNPRES continúa colaborando para fortalecer la calidad educativa y ha incursionado también en el área de la salud mental de estudiantes, docentes y padres de familia a nivel nacional, desarrollando proyectos de prevención de la violencia a través de la atención psicológica y la resolución de conflictos.

En el año 2010 abrió el Centro de Evaluación y Atención Psicopedagógico (CEAP) cuyo objetivo es brindar evaluaciones y atención terapéutica a la población que solicite estos servicios.

Misión

Contribuir al mejoramiento de los salvadoreños, prioritariamente en las áreas de Educación y Salud.

Visión

Ser una institución auto sostenible de alto impacto social en El Salvador.

Objetivos

1. Participar activamente en el mejoramiento de la educación en el país.
2. Desarrollar programas de capacitación y asesoría en las diferentes áreas educativas.
3. Velar por la integración a la sociedad salvadoreña de las personas que atiende la Fundación.
4. Apoyar y promover programas de servicios de salud, especialmente aquellos que ayuden a la inclusión educativa y social de las personas con necesidades educativas especiales.
5. Realizar investigaciones en temas educativos y elaborar propuestas de ejecución en base a sus resultados.
6. Promover en El Salvador la Atención a la Diversidad y Educación Inclusiva.

ANEXO 3

CUADRO DE VACIADO DE LOS PADRES DE FAMILIA.

Familia 1

1. ¿Cómo se dio cuenta que su hija padecía TDAH? Porque la evaluó una psicóloga a la edad que tenía, 6 años.
2. ¿Ha tenido problemas con maestros o su parte académica por esto? Sí.
3. ¿De qué tipo? ¿Bajo rendimiento? ¿Conducta? Bajo rendimiento, conducta no.
4. ¿Dónde encontró información sobre el TDAH? En el ISRI, dijeron que le iba costar aprender a estudiar, aprender a leer, escribir.
5. ¿En la institución que ella estudia recibe atención especial? No, solo a aula de apoyo me la mandaron.
6. ¿Afecta a nivel familiar este problema? Sí, porque no creen que ella tenga ese problema, dicen que es haraganería lo que ella tiene.
7. ¿Quién lo dice? ¿Los profesores? Los profesores, el papá y las familias.
8. ¿Qué consejos puede ofrecer a padres y madres de familia que tienen este inconveniente? Que se acerquen a lugares especializados para que les puedan ayudar y no pasar de ignorantes.
9. ¿Había apoyo psicológico en la institución donde se encontraba? No, hasta la profesora que le daba clase, la coordinadora, decía que era una niña haragana que no quería estudiar.
10. ¿Por qué cambio de colegio? Porque ofrecen mejor atención y más dedicación a los niños.
11. ¿Específicamente de ella, o en general? Específicamente de ella.
12. ¿Usted conoce algunos programas que le puedan ayudar a su hija? En primer lugar la niña estudió en La Divina Providencia, y la sacaron porque dijeron que no estaba apta para ese colegio, esta decisión fue cuestionada por el padre de la niña. Consultaron al "ISRI" y la remitieron al centro escolar, porque ahí atendían a niños con TDAH. Al momento de cambiarla, se notó el aislamiento que recibía de parte de las monjas, causándole sufrimiento a la niña, contradiciendo que si recibían niños con el trastorno.
13. ¿Conoce actividades adicionales para que usted pueda apoyar a su hija en algunas actividades? Ha estado practicando natación, un año.

14. ¿De qué manera estimula a su hija?
Sacándola a pasear o comprándole lo que ella quiere.

Familia 2

<p>1. ¿Cómo se dio cuenta que su hijo padecía de problemas de atención?</p> <p>Al darle indicaciones me pasaba que después de la segunda y llegar a la tercera, no hacía ninguna, no lograba recordar lo que le había dicho. Por ejemplo, al pedirle que guardara sus juguetes después de jugar, si le decía recoja, ordene y colóquelos en su lugar, él no lograba hacerlas, perdía el hilo de lo que le había indicado. Es normalidad que pierda sus cosas, no sabe el lugar en que las ha dejado.</p>
<p>2. ¿Ha tenido quejas sobre su hijo de parte de sus maestros? ¿A quién solicitaron información del caso?</p> <p>Sí, que no sigue instrucciones, que divaga mucho.</p>
<p>3. ¿Dónde encontraron información del TDAH?</p> <p>Cuando he buscado en Internet.</p>
<p>4. ¿Algún especialista les ayudó a detectarlo?</p> <p>Sí, una psicóloga.</p>
<p>5. ¿Confirmaron el diagnóstico de TDAH? y ¿Con quién lo confirmaron?</p> <p>Aún no, pues él tiene 4 años, y no puede todavía dar un resultado certero, pero se ha hecho evaluación para ir viendo su evolución y conocer sus precedentes en su desarrollo</p>
<p>6. ¿A qué edad lo detectaron?, ¿Se lo explicaron a su hijo? ¿Cómo lo tomó?</p> <p>Aún no está diagnosticado con seguridad, por lo que no lo hemos comentado, pero siempre me he preguntado cómo se debe explicar esto a él,</p>
<p>7. En la institución donde estudia, ¿recibe atención especial? ¿De qué manera apoyan al niño?</p> <p>Estudia en el Kinder Happy Days. Sí la recibe. No sé si será la adecuada, pero a la maestra está enterada del proceso, y ella busca que su enseñanza sea adecuada su forma de aprender, por lo menos es lo que hemos requerido.</p>
<p>8. ¿Les afecta de manera familiar este problema?</p> <p>Sí, porque no sabemos cuánto exigirle. Nos preocupa a qué colegio debe asistir que realicen una adecuación curricular, y que esté dentro de nuestro presupuesto. No sabemos cómo ayudarle para realizar las tareas, pues no sabemos quién nos puede capacitar para apoyarle en casa.</p> <p>Desde nuestra perspectiva es motivándolo, aumentándole su autoestima, facilitarle instrumentos como colores más grandes y gordos. Pero a veces, es cansado, frustrante tratarle de explicar y que no logre entender. Parece que se avanza, y luego regresamos al punto de inicio.</p>

<p>9. A nivel familiar ¿Qué estrategias desarrollaron para afrontar las dificultades del TDAH?</p> <p>Buscarle un deporte que le disciplina, que le exija esfuerzo. A la hora de hacer sus tareas, buscarle espacios que no tengan muchos elementos que lo distraigan. Cambiarle actividades, pues él no puede o no quiere no lo sé, cada media hora. Motivarle con Premios por esfuerzo.</p>
<p>10. ¿De qué manera ayuda a su hijo a organizarse?</p> <p>Siguiendo rutinas, para crearle hábitos. Hacerle preguntas</p>
<p>11. ¿Conocen otras personas con TDAH?</p> <p>No</p>
<p>12. ¿Qué consejo pueden ofrecerle a las instituciones educativas para tratar alumnos con TDAH?</p> <p>Que tengan especialistas para detectar, para realizar planes para ellos, para integrarlos en las aulas y para elaborar planes para los padres para realizar en casa</p>
<p>13. ¿Tienen apoyo psicológico adentro de la institución donde estudia su hijo?</p> <p>No</p>
<p>15. ¿Cómo les afecta en el estudio?</p> <p>Se frustra, olvida tareas, olvida indicaciones.</p>
<p>16. ¿Considera que la institución donde su hijo(a) estudia tiene una pedagogía especializada para el tratamiento que necesita su hijo?</p> <p>No, pero la maestra está comprometida con el aprendizaje de mi hijo, y ella sí busca la manera de apoyarle, pero no es que sea la institución la que tenga un plan para esto.</p>
<p>17. ¿Colabora con la institución de su hijo para desarrollar programas de intervención en forma conjunta?</p> <p>No</p>
<p>18. ¿Conoce otros programas de entrenamiento de habilidades sociales y técnicas para que su hijo se comporte apropiadamente, tanto dentro y fuera del hogar?</p> <p>No</p>
<p>19. ¿Conoce actividades que influyan de forma positiva en el desarrollo de su hijo?</p> <p>Si, hemos buscado terapias que le estimulen sus capacidades, y controlen sus ansiedades</p>
<p>20. ¿De qué manera recompensa a su hijo cuando ha exhibido un buen comportamiento?</p> <p>Proporcionándole un tiempo especial con él y para él.</p>
<p>21. ¿Qué consejo le daría a otros padres que están en situación similar?</p> <p>Que exijamos el derecho de nuestro hijo a recibir los métodos que se adapten a su capacidad de aprendizaje y no igual al de los niños que no presentan este</p>

trastorno, pues para él es difícil, no es una actitud de rebeldía, es que él verdaderamente no logra concentrarse en períodos largos.

Familia 3

<p>1. ¿Cómo se dio cuenta que su hijo padecía de problemas de atención?</p> <p>Porque era un niño caprichoso, le gustaba hacer cosas riesgosas como por ejemplo subirse a los techos, escaparse de la casa a un edad temprana, no se quedaba quieto destruía sus juguetes en el afán de ver cómo o que tenían dentro, cuando empezó a ir al colegio se escapaba de clases, no se podía concentrar en sus tareas</p>
<p>2. ¿Ha tenido quejas sobre su hijo de parte de sus maestros? ¿A quién solicitaron información del caso?</p> <p>Si todo el tiempo se tuvieron quejas de los maestros pues era casi imposible que se estuviera quieto, lo llevamos a un neurólogo pediatra amigo de la familia</p>
<p>3. ¿Dónde encontraron información del TDAH?</p> <p>No la encontramos,</p>
<p>4. ¿Algún especialista les ayudó a detectarlo?</p> <p>Si un medico neurólogo</p>
<p>5. ¿A qué edad lo detectaron?, ¿Se lo explicaron a su hijo? ¿Cómo lo tomó?</p> <p>Como a los 7 años</p>
<p>6. En la institución donde estudia, ¿recibe atención especial? ¿De qué manera apoyan al niño?</p> <p>No, no la recibió se trataban como niños rebeldes de mala conducta.</p>
<p>7. ¿Les afecta de manera familiar este problema?</p> <p>Si</p>
<p>8. A nivel familiar ¿Qué estrategias desarrollaron para afrontar las dificultades del TDAH?</p> <p>La falta de información que existía en esa época, nos llevó a cambiarlo de un colegio grande a uno con menos alumnos.</p>
<p>9. ¿De qué manera ayuda a su hijo a organizarse?</p> <p>No lo ayudamos, por desconocimiento de cómo hacerlo.</p>
<p>10. ¿Conocen otras personas con TDAH?</p> <p>Sí.</p>
<p>11. ¿Qué consejo pueden ofrecerle a las instituciones educativas para tratar alumnos con TDAH?</p> <p>Hoy en día sé que ya hay métodos que los detectan y pueden ofrecer a los padres información.</p>
<p>12. ¿Tienen apoyo psicológico adentro de la institución donde estudia su hijo?</p> <p>En esa época no exista esta modalidad</p>

<p>13. ¿Cómo les afecta en el estudio?</p> <p>Nunca termino sus estudios</p>
<p>14. ¿Considera que la institución donde su hijo(a) estudia tiene una pedagogía especializada para el tratamiento que necesita su hijo?</p> <p>en esa época no</p>
<p>15. ¿Colabora con la institución de su hijo para desarrollar programas de intervención en forma conjunta?</p> <p>No</p>
<p>16. ¿Conoce otros programas de entrenamiento de habilidades sociales y técnicas para que su hijo se comporte apropiadamente, tanto dentro y fuera del hogar?</p> <p>No</p>
<p>17. ¿Qué consejo le daría a otros padres que están en situación similar?</p> <p>Que busquen ayuda especializada, se involucren con las instituciones para ayudar a estos niños que tengan comprensión, paciencia</p>

Familia 4

<p>1. ¿Cómo se dio cuenta que su hijo padecía de problemas de atención?</p> <p>Me di cuenta porque empezó a tener problemas en el kínder y recibí varias quejas de la maestra coordinadora hablándome de su comportamiento en clases y con otros niños.</p>
<p>2. ¿Ha tenido quejas sobre su hijo de parte de sus maestros? ¿A quién solicitaron información del caso?</p> <p>Sí, la coordinadora me informó en su momento que varios de los demás maestros tenían quejas sobre el niño, y lo catalogaron de mal portado. Hable tanto con la maestra como con la Directora del colegio.</p>
<p>3. ¿Dónde encontraron información del TDAH?</p> <p>Principalmente en internet y con la misma maestra que nos aconsejó sobre como debíamos tratar al niño</p>
<p>4. ¿Algún especialista les ayudó a detectarlo?</p> <p>La maestra psicóloga de la institución.</p>
<p>5. ¿Confirmaron el diagnóstico de TDAH? y ¿Con quién lo confirmaron?</p> <p>Al haber hablado con las personas expertas del colegio y habiendo leído toda la información llegamos a la conclusión de que concuerdan con lo que se nos ha dicho sobre el niño.</p>
<p>6. ¿A qué edad lo detectaron?, ¿Se lo explicaron a su hijo? ¿Cómo lo tomó?</p> <p>A los 5 años, es difícil explicarlo cuando tienen esa edad, pero se habló con él muchas veces y lo tomó con descontento e incluso agresividad, él no quería sentirse diferente a los demás niños.</p>

<p>7. En la institución donde estudia, ¿recibe atención especial? ¿De qué manera apoyan al niño?</p> <p>Donde estudia ahora bien, lo subieron de grado y son considerados con él y buscan la manera de mantenerlo entretenido. Pero en el primer colegio fueron más las críticas y las quejas que el apoyo al niño.</p>
<p>8. ¿Les afecta de manera familiar este problema?</p> <p>En ocasiones sí, porque él tiene dos hermanas a veces siente que los regaños son solo hacia él y esto hace que se resienta con las hermanas.</p>
<p>9. A nivel familiar ¿Qué estrategias desarrollaron para afrontar las dificultades del TDAH?</p> <p>Hacerlo sentir especial, que no es diferente a los otros niños. Premios o recompensas por su buen comportamiento pero también castigo o quitarle las cosas que le gustan cuando se ha portado mal.</p>
<p>10. ¿De qué manera ayuda a su hijo a organizarse?</p> <p>Como es muy inquieto y se distrae con facilidad, hacemos horarios para hacer sus tareas y controlamos el uso de la televisión u otros juegos.</p>
<p>11. ¿Conocen otras personas con TDAH?</p> <p>No.</p>
<p>12. ¿Qué consejo pueden ofrecerle a las instituciones educativas para tratar alumnos con TDAH?</p> <p>Que sean pacientes con ellos, que se informen sobre lo que pasa con estos niños en lugar de catalogarlos como estudiantes malos o imposibles de corregir.</p>
<p>13. ¿Tienen apoyo psicológico adentro de la institución donde estudia su hijo?</p> <p>Sí.</p>
<p>14. ¿Cómo les afecta en el estudio?</p> <p>Al principio los mismos maestros condicionados por su conducta lo evaluaban mal, pero donde está ahora ha adquirido más disciplina y los maestros se han dado cuenta que hace buenos trabajos y le va mejor en las materias.</p>
<p>15. ¿Considera que la institución donde su hijo(a) estudia tiene una pedagogía especializada para el tratamiento que necesita su hijo?</p> <p>Más o menos, no es perfecto pero por lo menos se esfuerzan más que en el otro colegio para comprender su situación y no lo tachan de mal estudiante por eso.</p>
<p>16. ¿Colabora con la institución de su hijo para desarrollar programas de intervención en forma conjunta?</p> <p>No.</p>
<p>17. ¿Conoce otros programas de entrenamiento de habilidades sociales y técnicas para que su hijo se comporte apropiadamente, tanto dentro y fuera del hogar?</p> <p>No.</p>
<p>18. ¿Conoce actividades que influyan de forma positiva en el desarrollo de su hijo?</p> <p>Descarga muchas energías en el deporte y eso le ayuda para no estar tan</p>

inquieto o de mal humor.
<p>19. ¿De qué manera recompensa a su hijo cuando ha exhibido un buen comportamiento?</p> <p>Dejándolo que pida en el súper algo que quiere o algún juguete que tiene tiempo pidiendo. También lo hace feliz cosas como postres, dulces, etc.</p>
<p>20. ¿Qué consejo le daría a otros padres que están en situación similar?</p> <p>Que tengan la paciencia necesaria para lidiar con la situación, que no es fácil pero tampoco imposible. Que cuando todos los demás están juzgando al niño y tachándolo de cosas es importante que sus padres lo apoyen en lugar de ponerse en el mismo plan.</p>

Familia 5

<p>1. ¿Cómo se dio cuenta que su hijo padecía de problemas de atención?</p> <p>Era muy distraído.</p>
<p>2. ¿Ha tenido quejas sobre su hijo de parte de sus maestros? ¿A quién solicitaron información del caso?</p> <p>No quejas sino comentarios que no pone atención en clases.</p>
<p>3. ¿Dónde encontraron información del TDAH?</p> <p>Funter.</p>
<p>4. ¿Algún especialista les ayudó a detectarlo?</p> <p>Terapeuta de Funter.</p>
<p>5. Confirmaron el diagnóstico de TDAH? y ¿Con quién lo confirmaron?</p> <p>Si, una psicóloga.</p>
<p>6. ¿A qué edad lo detectaron?, ¿Se lo explicaron a su hijo? ¿Cómo lo tomó?</p> <p>6 años, no se lo explicamos.</p>
<p>7. En la institución donde estudia, ¿recibe atención especial? ¿De qué manera apoyan al niño?</p> <p>Lo apoyan con adaptación en las materias.</p>
<p>8. ¿Les afecta de manera familiar este problema?</p> <p>No</p>
<p>9. A nivel familiar ¿Qué estrategias desarrollaron para afrontar las dificultades del TDAH?</p> <p>Mantenerlo siempre en actividades deportivas.</p>
<p>10. ¿De qué manera ayuda a su hijo a organizarse?</p> <p>Dándole ordenes claras y específicas para realizar sus actividades.</p>
<p>11. ¿Conocen otras personas con TDAH?</p> <p>No.</p>
<p>12. ¿Qué consejo pueden ofrecerle a las instituciones educativas para tratar alumnos con TDAH?</p> <p>Deben de tener en sus planes de estudio adaptación curricular para los niños.</p>

<p>13. ¿Tienen apoyo psicológico adentro de la institución donde estudia su hijo?</p> <p>Sí.</p>
<p>14. ¿Cómo les afecta en el estudio?</p> <p>En tiempo, se invierte más tiempo.</p>
<p>15. ¿Considera que la institución donde su hijo(a) estudia tiene una pedagogía especializada para el tratamiento que necesita su hijo?</p> <p>Sí.</p>
<p>16. ¿Colabora con la institución de su hijo para desarrollar programas de intervención en forma conjunta?</p> <p>Sí, hay mucha complicación entre las partes.</p>
<p>17. ¿Conoce otros programas de entrenamiento de habilidades sociales y técnicas para que su hijo se comporte apropiadamente, tanto dentro y fuera del hogar?</p> <p>Si, actividades deportivas.</p>
<p>18. ¿Conoce actividades que influyan de forma positiva en el desarrollo de su hijo?</p> <p>Si, la natación.</p>
<p>19. ¿De qué manera recompensa a su hijo cuando ha exhibido un buen comportamiento?</p> <p>Llevándolo a lugares que a él le gustan.</p>
<p>20. ¿Qué consejo le daría a otros padres que están en situación similar?</p> <p>Mucho trabajo, paciencia y amor.</p>

Familia 6

<p>1. ¿Cómo se dio cuenta que su hijo padecía de problemas de atención?</p> <p>Empezó a tener problemas de comportamiento en el colegio, otros familiares ya no querían cuidarlo porque era demasiado inquieto y se le hizo una evaluación neurológica en la que cumplía la mayoría de los criterios para el diagnóstico.</p>
<p>2. ¿Ha tenido quejas sobre su hijo de parte de sus maestros? ¿A quién solicitaron información del caso?</p> <p>Si todo el tiempo nos mandaban a llamar por problemas de comportamiento y concentración más que todo, la maestra sugirió que podría tener Hiperactividad y déficit de atención por lo que buscamos la ayuda de un neurólogo.</p>
<p>3. Dónde encontraron información del TDAH?</p> <p>Consulte primero con una compañera de trabajo que sus hijos tenían el diagnóstico y fue ella quien me proporciono la información y su experiencia personal además de recomendarme a su médico</p>
<p>4. ¿Algún especialista les ayudó a detectarlo?</p> <p>Si, un neurólogo pediatra.</p>

5. ¿Confirmaron el diagnóstico de TDAH? y ¿Con quién lo confirmaron?

Si se confirmó con el neurólogo pediatra por medio de 3 consultas en la que se miden diferentes parámetros y un examen para determinar el grado de déficit de atención.

6. ¿A qué edad lo detectaron?, ¿Se lo explicaron a su hijo? ¿Cómo lo tomó?

A los 4 años, no le explicamos exactamente que tenía TDAH le dijimos que tenía mucha energía y que a veces eso le dificultaba sus actividades, eso se lo dijimos ya que el mismo decía que tenía mucha energía y por eso no podía parar de correr o moverse cuando se le pedía estar quieto o sentado como en el colegio, un restaurante o la iglesia siguiendo la recomendación del médico; que le explicáramos lo necesario de acuerdo a su edad y las inquietudes que el expresara.

7. En la institución donde estudia, ¿recibe atención especial? ¿De qué manera apoyan al niño?

Nos apoyaron a cambiar su metodología con él y a trabajar con el de manera más personalizada dándole oportunidad de hacer las cosas a su ritmo y combinando con actividad física cuando estuviera inquieto.

Le dejaban las tareas, como planas o actividades repetitivas a la mitad de la página y no página completa lo cual facilitaba que hiciera sus tareas tomando un descanso y haciendo la mitad cada vez hasta completar una hoja entera.

8. ¿Les afecta de manera familiar este problema?

Muchísimo, pues si necesitábamos que alguien lo cuidara era difícil que alguien aceptara por ser muy inquieto, a pesar de tener una disciplina estricta con el todos pensaban que lo consentíamos siendo esto muy frustrante pues su nivel de energía requería mucha disciplina la cual aplicábamos constantemente sin éxito, luego del diagnóstico todos opinaban que el diagnóstico estaba equivocado que no deberíamos medicarlo, al nacer otros niños en la familia lo comparaban y el niño sentía que le tenían menos paciencia lo cual afectaba su autoestima.

Por otro lado la familia no saben cómo tratarlo, pues los niños con TDAH no se les puede dar muchas indicaciones al mismo tiempo y olvidan indicaciones por lo que hay que repetirlas constantemente o no comprenden que el niño simplemente no puede estar sentado y en un mismo lugar o actividad como otros niños.

9. A nivel familiar ¿Qué estrategias desarrollaron para afrontar las dificultades del TDAH?

Trate de establecer horarios, actividades explicarles el TDAH aún es difícil, pero realmente solo los padres que conviven día a día con el niño entienden el problema. Para la familia que convive parcialmente con él es más difícil dificultando el apoyo.

<p>10. ¿De qué manera ayuda a su hijo a organizarse?</p> <p>Trato de llevar una rutina de tareas y actividades, hago que realice ejercicios y actividades al aire libre para canalizar su energía, se le recuerdan más de una vez diariamente las indicaciones que debe seguir para cada cosa que hace en casa o fuera, se le recompensa cuando sigue indicaciones y hace notables esfuerzos para controlar su comportamiento y logra hacer tareas o actividades tediosas en las que se requiere que este quieto o siga indicaciones.</p>
<p>11. ¿Conocen otras personas con TDAH?</p> <p>Si, la persona que me dio la información por primera vez tiene 2 hijos con TDAH</p>
<p>12. ¿Qué consejo pueden ofrecerle a las instituciones educativas para tratar alumnos con TDAH?</p> <p>Primero que nada conocer bien el TDAH pues no conocen el padecimiento y por esa razón no pueden tratar a los niños adecuadamente y piensan que el problema radica en que en casa no hay disciplina.</p> <p>Deben tratar a cada niño individualmente y no como parte de un grupo, facilitar su buen comportamiento y control por medio de mucho ejercicio y actividades que sean menos tediosas para su edad y no dañar su autoestima quejándose de él, exponiendo su padecimiento a personas ajenas o tratándolo diferente.</p>
<p>13. ¿Tienen apoyo psicológico adentro de la institución donde estudia su hijo?</p> <p>No, hay una psicóloga en la institución, pero no tengo conocimiento que haya trabajado con mi hijo en particular por su problema.</p>
<p>14. ¿Cómo les afecta en el estudio?</p> <p>Les afecta mucho, ya que les cuesta mantener la atención por periodos prolongados, seguir indicaciones y distraen al resto de sus compañeros, y además no pueden mantenerse quietos o sentados por mucho tiempo. En casa les frustra hacer sus tareas pues si son muchas se aburren rápido por no poder realizar una actividad repetitiva por mucho tiempo</p> <p>También les afecta en las relaciones con sus compañeros pues en algunos les genera agresividad contra ellos por no poder seguir el ritmo de aprendizaje y trabajo que los demás si logran por la dificultad de no poner atención.</p>
<p>15. ¿Considera que la institución donde su hijo(a) estudia tiene una pedagogía especializada para el tratamiento que necesita su hijo?</p> <p>No, únicamente la directora conocía el TDAH y ella les dio recomendaciones a sus maestras para trabajar con el niño.</p>
<p>16. ¿Colabora con la institución de su hijo para desarrollar programas de intervención en forma conjunta?</p> <p>Si, les damos las recomendaciones del especialista y comparto las estrategias que me funcionan en casa para trabajar con él. Pero solamente con las maestras que trabajan con él.</p>
<p>17. ¿Conoce otros programas de entrenamiento de habilidades</p>

<p>sociales y técnicas para que su hijo se comporte apropiadamente, tanto dentro y fuera del hogar?</p> <p>No</p>
<p>18. ¿Conoce actividades que influyan de forma positiva en el desarrollo de su hijo?</p> <p>Actividad física, deportes y disciplinas como el karate, natación entre otras.</p>
<p>19. ¿De qué manera recompensa a su hijo cuando ha exhibido un buen comportamiento?</p> <p>Al ir a un lugar como el banco, un restaurante o la iglesia hablo con él y acordamos que si se comporta bien se ganara una cosa que puede ser un sorbete, paleta, golosina o juego mecánico.</p> <p>Al hacer las tareas le recompenso con una golosina como galletas, batidos, un programa de televisión o jugar en la computadora solo si cumple con su tarea.</p> <p>Al final de la semana si se ha comportado bien en el kínder y ha cumplido con sus tareas del colegio como las tareas de la casa como ordenar su cuarto y recoger sus juguetes, lo recompenso con una salida a como comer hamburguesas ir al cine o paseo.</p> <p>También diariamente por recoger sus juguetes, lavarse los dientes, recoger su plato de la mesa se le dan calcomanías con mensajes como buen trabajo excelente o de personajes que le gustan.</p>
<p>20. ¿Qué consejo le daría a otros padres que están en situación similar?</p> <p>Informarse sobre el TDAH y no estigmatizar el padecimiento además de aceptar que es algo que le puede pasar a su hijo, eliminar la negación que es el primer paso y buscar ayuda poniendo en primer lugar la protección de la autoestima de su hijo y facilitarle su aprendizaje tanto académico como en su desarrollo en general.</p>

Familia 7

<p>1. ¿Cómo se dio cuenta que su hijo padecía de problemas de atención?</p> <p>Al ver que no actuaba como los demás niños y que le costaba aprender algunas cosas o se distraía frecuentemente,</p>
<p>2. ¿Ha tenido quejas sobre su hijo de parte de sus maestros? ¿A quién solicitaron información del caso?</p> <p>Sí, porque se distraía mucho o no hacia la tarea en el tiempo que debía. Muchas veces porque no se estaba quieto</p>
<p>3. ¿Dónde encontraron información del TDAH?</p> <p>Por especialista, al hacerle un análisis por el psicólogo</p>
<p>4. ¿Algún especialista les ayudó a detectarlo?</p>

Un psicólogo
<p>5. ¿Confirmaron el diagnóstico de TDAH? y ¿Con quién lo confirmaron?</p> <p>Si, con un neurólogo y tuvo medicación por un tiempo</p>
<p>6. ¿A qué edad lo detectaron?, ¿Se lo explicaron a su hijo? ¿Cómo lo tomó?</p> <p>4 años, era aún pequeño, pero se le explicó que de debía tomar un medicamento</p>
<p>7. En la institución donde estudia, ¿recibe atención especial? ¿De qué manera apoyan al niño?</p> <p>Fue cambiado de institución porque los maestros no estaban capacitados para tratar este tipo de niños, en la nueva institución, tenían psicóloga infantil que podía tratar adecuadamente al niño y darle un método diferente de aprendizaje, lo ayudaron e incluso lo pasaron de grado al descubrir que es muy inteligente y lograron canalizar la situación</p>
<p>8. ¿Les afecta de manera familiar este problema?</p> <p>Si mucho, ha sido difícil</p>
<p>9. A nivel familiar ¿Qué estrategias desarrollaron para afrontar las dificultades del TDAH?</p> <p>Ya que ha tomado dedicarle más tiempo a la enseñanza, tener mucha paciencia cambiar la formas de aprendizaje, así como tratar de controlar su energía, ponerle más actividades como deportes, ejercitares al aire libre, darle tareas más llamativas y variadas, con lapsos de descanso más frecuente</p>
<p>10. ¿De qué manera ayuda a su hijo a organizarse?</p> <p>Tiene un horario de tareas y actividades por corto tiempo, actividad que no sean monótonas y varía de tarea cada cierto tiempo, combinado con recesos</p>
<p>11. ¿Conocen otras personas con TDAH?</p> <p>Si</p>
<p>12. ¿Qué consejo pueden ofrecerle a las instituciones educativas para tratar alumnos con TDAH?</p> <p>Que tengan un especialista y método para detectar esta clase de alteración, y tener u programa de enseñanza, ya que estos niños necesitan diferente patrones de educación a los estándares, no sepáralos como que fueran anormales, sino guiarlos para adaptarlos y que tengan un mejor desarrollo</p>
<p>13. ¿Tienen apoyo psicológico adentro de la institución donde estudia su hijo?</p> <p>Si , para evaluar los y darles a asesoría, en el colegio rui señor</p>
<p>14. ¿Cómo les afecta en el estudio?</p> <p>Les cuesta aprender algunas cosas , y se tardan más tiempo o se distraen fácilmente</p>
<p>15. ¿Considera que la institución donde su hijo(a) estudia tiene una pedagogía especializada para el tratamiento que necesita su hijo?</p> <p>Ahora con asesoría y comprensión de maestros los guían a un aprendizaje</p>

mejor y canaliza la energía enfocándolo en una mejor actitud hacia el estudio
16. ¿Colabora con la institución de su hijo para desarrollar programas de intervención en forma conjunta? No exactamente
17. ¿Conoce otros programas de entrenamiento de habilidades sociales y técnicas para que su hijo se comporte apropiadamente, tanto dentro y fuera del hogar? Terapias psicológicas
18. ¿Conoce actividades que influyan de forma positiva en el desarrollo de su hijo? Deporte
19. ¿De qué manera recompensa a su hijo cuando ha exhibido un buen comportamiento? Un premio, sumando puntos para obtener un paseo o un premio
20. ¿Qué consejo le daría a otros padres que están en situación similar? Que busque ayuda y q tenga paciencia y sepan comprender al niño y orientarlo.

Familia 8

1. ¿Como se dio cuenta que su hijo tenía un problema de TDAH? Pues fíjese que en el colegio fue que me manifestaron eso.
2. ¿Ha tenido quejas de su hijo de parte de maestros? Así que quejas no, solo que a nivel de estudio de educación él me había bajado bastante.
3. ¿Cuántos años tiene su hijo? 5 Años
4. ¿A quien solicitaron información del caso, que su hijo tenía el déficit La directora fue que hablo conmigo, y me remitió a FUMPRES.
5. ¿En que colegio esta? En el colegio Caritas felices Happy Faces
6. ¿Donde encontró información del déficit de su hijo? En el colegio, me dijeron ellas (maestras) que hicieron el reporte que me dan trimestral, fue que allí vi las calificaciones que, al trimestre anterior me había bajado bastante.
7. ¿Como han diagnosticado a su hijo? Pues fíjese que el problema de él, que por una separación es que está bajando las calificaciones.
8. ¿En que consiste el Déficit TDAH? A nivel académico y emocionalmente el niño está bastante bajo

<p>9. ¿Afecta en la familia el problema de su hijo? Si, en que él es muy agresivo, inquieto, el anda que siempre tiene la razón</p>
<p>10. ¿Que han implementado a nivel familiar para poder superar esto? Tratar de que siempre él tenga un stop</p>
<p>11. ¿Conoce otra persona o compañero que posea el mismo problema que su hijo? No</p>
<p>12. ¿Usted como aconseja como madre de familia a instituciones que tienen niños con déficit de atención o hiperactividad? Si, que los papas estén siempre pendiente de los niños, de sus actitudes que ellos tienen y que los atiendan muy pronto inmediatamente.</p>
<p>13. ¿En el colegio del niño tiene algún apoyo psicológico? De parte del colegio directo no. Los remiten a FUMPRES ósea que no tiene psicóloga en el colegio.</p>
<p>14. ¿Hay alguna metodología que ocupan para su hijo en el colegio, un apoyo especial para él? Al inicio de año van a implementar ese estudio que van a tener con él para este año ir mejorando.</p>
<p>15. ¿Tiene otras actividades el niño? Si va a Futbol.</p>
<p>16. ¿Cuando su hijo la acata, se porta bien y le hace caso, de qué manera lo incentiva? Depende, porque si es a nivel académico lo recompensamos con un libro o juegos de matemáticas o juego de letra, pero si es un comportamiento de la casa lo felicitamos damos un abrazo o ya sea le regalamos un muñeco.</p>
<p>17. ¿Qué consejo le daría a otros padres de familia que padecen de este trastorno? Que le tengan bastante paciencia, que estén siempre pendiente de ellos, porque uno de padre reconoce cuando hijo tiene problemas, siempre que estén pendiente de los niños</p>

Familia 9

<p>1. ¿Como se dio cuenta que su hijo tiene TDAH? Pues el tubo muy bajo rendimiento el año pasado, entonces decidí buscar ayuda para ayudarlo a él buscando atención especializada.</p>
<p>2. ¿Donde estudia su hijo? Colegio Montesoriano</p>
<p>3. ¿Ha tenido usted alguna queja de sus maestros? Él es muy platicon y se distrae fácilmente</p>
<p>4. ¿Como lo han diagnosticado? Más que todo es por la figura de papa. Eso salió en el análisis, El no estar con su papa tiene problemas verdad, a nivel ya de familia</p>
<p>5. ¿Recibe terapias?</p>

Si recibe terapias especializadas.
<p>6. ¿Afecta en la vida familiar este problema?</p> <p>Quizás no afecta mucho, pero yo lo quise tratar por la etapa de la rebeldía y me están ayudando a que él sea más independiente, de poder entenderlo yo a él, apoyarlo en su etapa.</p>
<p>7. ¿Tiene otra actividad aparte del estudio extracurricular?</p> <p>No</p>
<p>8. ¿En el estudio como le ha afectado esto?</p> <p>Mucho bajo en rendimiento, por eso busque ayuda especializada, pues era un niño de muy buenas notas, pero, el año pasado no fue un muy buen año para nosotros.</p>
<p>9. ¿Tiene apoyo psicológico en el colegio para su hijo?</p> <p>No. Hay psicóloga, pero no los atiende allí, lo que hace es conversar con ellos cuando se presentan, para poderlos ella llevar a alguna institución para que sean atendidos. Lo único que ella hace es dar Escuela para Padres para nosotros.</p>
<p>10. ¿Conoce programas sociales o técnicas para que su hijo se pueda desarrollar de mejor forma?</p> <p>No</p>
<p>11. ¿Alguna actividad que influya positivamente en su hijo?</p> <p>Si, hace natación queremos llevarlo a futbol, pero por el tiempo, cuando uno trabaja no es el mejor aliado. Entonces no tengo quien me lo lleve, entonces se dificulta, pero primero Dios él se nos mejore y ya podemos nosotros llevarlo a una actividad para que pues, él pueda ocupar el espacio</p>
<p>12. ¿Cuando su hijo se porta bien cuáles son las recompensas que el recibe?</p> <p>Pues yo siempre lo estimulo, le digo que bien lo ha hecho, a veces el pide algún juego, que le compre algo, alguna camisa, una pelota, así es recompensado.</p>
<p>13. ¿Como madre de familia, que consejos daría a personas que viven una situación similar?</p> <p>Una familia debe luchar por tener su grupo familiar integrado, independientemente de la situación económica que se viva jamás separarse de la familia. Cuando hay amor todas las situaciones se pueden solventar.</p> <p>Pero los más afectados son los hijos lastimosamente.</p>

Familia 10

<p>1. ¿Como se dio cuenta que su hijo padecía de un problema de atención?</p> <p>Él estaba en una escuela en esa escuela le dieron certificado de cuarto (grado). Pero por motivos de una enfermedad de mi madre tuvimos que movernos porque no la podía dejar sola. Me voy a otro lugar a dejarla con una</p>

hermana, allí tengo que dejarlo a él también (hijo) y tengo que moverlo de escuela. Cuando yo lo muevo de escuela, me le hacen una evaluación y me dicen que de un solo él baja a primero (grado). De cuarto a primero, porque el niño no podía nada, simplemente en la otra escuela me lo pasaban porque no estuviera con el mismo profesor porque es un niño bastante insoportable en la escuela.

Entonces cuando tenemos ese otro problema en la escuela, él se niega, "yo no voy porque me bajaron de un solo, yo ya estaba en cuarto" y allí es donde me sentí y donde se sintió mal el por la situación.

Pero luego yo busque formas de ver como solucionábamos eso y pedí ayuda en la escuela allí en el aula de Apoyo pero allí ella (psicóloga) no tenía tiempo para el (el niño).

Entonces debido eso hable con el Sr donde yo trabajo, le dije que estaba pasando esta situación que yo no hallaba que hacer, porque llego un momento que él se saltaba los muros de las escuelas.

Entonces él me dijo que iba a ver de qué manera les daba apoyo a ellos y el me ayudo para buscar un lugar especializado.

2. ¿Entonces si había queja de los profesores de su hijo?

Si, mucha

3. ¿Que le decía?

Que era un niño imponente con ellos, porque cuando ellos le llamaban la atención él se agarraba con ellos, a pelear a discutir más fuerte que ellos.

4. ¿Donde encontró información?

En su escuela nueva

5. ¿Quien le ayudo a detectarlo?

Solo el maestro y en la aula de apoyo, y si muestra bastante deficiencia en el colegio.

6. ¿Le explicaron en qué consiste?

El caso es que en realidad yo no sabía, yo paso mi tiempo trabajando, en la casa él se mantenía con mi mama que es una señora de 78 años, pero el problema fue al cambiarlo de escuela y en esa escuela me dieron el informe de como él estaba y que no llegaba pero ni a segundo

7. ¿Le explicaron en qué consiste?

Él tiene el problema de ser demasiado distraído, no pone atención a las cosas.

8. ¿Y como lo toma usted?

Bueno, estamos tratando a ver si se puede hacer algo al respecto, es más he intentado a ver si un neurólogo me le puede hacer algún examen para ver cuáles son las dificultades.

9. ¿En la escuela recibe una atención especializada para su chico?

No, ahorita no.

10. ¿Afecta de manera familiar?

La verdad que sí, porque en la casa él se porta bastante hiperactivo, no tiene

<p>respeto a nadie, pero fuera de casa es muy diferente.</p>
<p>11. ¿Que estrategias desarrollan para fomentar las facultades de su hijo?</p> <p>He intentado muchas cosas con él porque él me dijo que quería se mecánico, lo lleve a un taller y ahí estuvo como un mes máximo; al mes ya no quiso ir. Luego dijo que quería aprender a hacer zapatos, se fue con un Sr. ha hacer zapatos. Igual a los pocos días ya estaba cansado que ya no quería.</p> <p>Y ahora se ha quedado arreglando llantas de carro, solo que en el mismo círculo porque casi va combinado lo mismo y ahí días va días no va, hay cierta irresponsabilidad en él.</p>
<p>12. ¿De qué manera ayuda a su hijo a organizarse?</p> <p>Ese es el problema más difícil, porque yo con el solo estoy el fin de semana.</p>
<p>13. ¿Conoce usted a más personas que padezcan el trastorno?</p> <p>Si</p>
<p>14. ¿Que consejo puede ofrecer a instituciones que poseen niños con TDAH?</p> <p>Que traten de dar más apoyo a estos casos.</p>
<p>15. ¿Como le afectan en el estudio?</p> <p>16. Mucho porque él no ha pasado de grado. Él no sabe el nombre de las letras, para mí es una gran dificultad.</p>
<p>17. ¿Tiene psicólogo la escuela?</p> <p>No</p>
<p>18. ¿La institución colabora con este caso para desarrollar más las habilidades de su hijo??</p> <p>En la escuela no. Acuerdes que en la escuela hay tantos niños, pues, y ellos están dedicando el tiempo a todos, no hay para uno solo.</p>
<p>19. ¿Conoce actividades constructivas que ayude a desarrollar las habilidades de su hijo?</p> <p>No</p>
<p>20. ¿Cuando se porta bien de qué manera lo recompensa?</p> <p>Cuando se porta bien se le da lo que el pide, pero cuando se porta mal ni en sueños.</p>
<p>21. ¿Que consejos puede dar a otros padres de familia que padecen TDAH?</p> <p>Que sean pacientes y que busquen los métodos necesario para poderlo ayudar y ayudarse ellos.</p>

ANEXO 4

CUADRO DE VACIADO DE LOS PROFESORES.

Pregunta 1. ¿Cómo define el TDAH?	
Profesor 1: Es un trastorno psicológico que afecta el comportamiento de los niños en el aula y en su vida cotidiana es conocido como Trastorno por déficit atencional con Hiperactividad	Profesor 2: Es un trastorno de origen neurobiológico y se identifica por algunas características como hiperactividad, impulsividad y falta de atención, las cuales pueden combinarse o presentarse solos.
Profesor 3: Si lo he observado en algunos niños. Es cuando los niños están como hiperactivos, o sea que uno no los puede controlar y de repente están como retraídos, como fuera ... como decimos vulgarmente se queda en las nubes.	Profesor 4: Niños inquietos por el medio en el que se desenvuelven, tv, videojuegos, música, etc.
Profesor 5: Como un trastorno que afecta en su mayoría a niños y que en ocasiones afecta a su aprendizaje.	Profesor 6: Como una dificultad en el aprendizaje, incapacidad para prestar atención en diferentes áreas
Profesor 7: Es la conducta que presenta un niño con mucha energía y que se distrae fácilmente y actúa sin pensar primero.	Profesor 8: Como una lesión cerebral que dificulta al estudiante a concentrarse por estar quieto.
Profesor 9: es un trastorno que incide en el desarrollo del niño, causado por varios factores que provocan cambios en la conducta.	Profesor 10: Falta de atención de niños juguetones e inquietos.
Pregunta 2. Se habla del del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en los niños con mucha más frecuencia que antes, ¿Han aumentado los casos en esta institución últimamente?	
Profesor 1: Pues en la actualidad los maestros no saben distinguir entre niños con estilos de aprendizaje diferentes y niños con el TDHA por que la mayoría confunde un niño inquieto con un niño hiperactivo. Pues en la institución para la cual laboro la mayoría somos psicólogas entonces sabemos identificar cuando existe un niño con este trastorno o no.	Profesor 2: Sí, hoy se habla nada más sobre el tema. Pero clínicamente diagnosticados no, por simple observación si se observan más niños con estas características.

Así que no han aumentado los casos	
Profesor 3: Sí, hoy se habla nada más sobre el tema. Pero clínicamente diagnosticados no, por simple observación si se observan más niños con estas características.	Profesor 4: Si, bastante
Profesor 5: Sí, han aumentado	Profesor 6: Si
Profesor 7: Un poco	Profesor 8: Realmente si, por cada año los alumnos son más inquietos que los alumnos que se han tenido en años anteriores.
Profesor 9: Si	Profesor 10: Varía, aunque en cada grado siempre se encontraron alumnos con más atención que otros en aspectos que se les necesita ayudar
Pregunta 3. ¿Qué dificultades de aprendizaje suele presentar un niño con TDAH?	
Profesor 1: No saben seguir órdenes ni patrones conductuales que sus pares reconocen y siguen a la perfección, además tienden a realizar interrupciones en la clase, con cosas que no son del tema a estudiar en ocasiones es por no tener medicación como lo corresponde este trastorno.	Profesor 2: No atiende indicaciones, no termina sus trabajos en el tiempo indicado, no es detallista en al elaborar sus trabajos.
Profesor 3: He observado que últimamente hay más niños con este problema.	Profesor 4: Falta de concentración, no tienen lectura comprensiva.
Profesor 5: Dificultad al terminar tareas y resolver problemas matemáticos.	Profesor 6: Inatención y falta de interés.
Profesor 7: No termina lo que comienza, no se concentra, se distrae fácilmente, le cuesta comprender y es muy inquieto.	Profesor 8: Le cuesta concentrarse, aprendizaje más lento y rendimiento bajo.
Profesor 9: Tiene problemas en la asimilación y ejecución del aprendizaje dentro del aula.	Profesor 10: Falta de interés para aprender en ciertos casos no prestan atención aunque al cuestionarlos saben responder.

Pregunta 4. ¿Cómo detecta que un estudiante tiene TDAH?	
Profesor 1: Existe una lista de cotejo que presenta los signos y síntomas que el paciente debe tener, además de esto	Profesor 2: Una maestra lo puede detectar por simple observación ya que presenta ciertas características. Pero

se le deben realizar las respectivas pruebas psicológicas con las que se determina este trastorno.	detectarlo y diagnosticarlo así, sería mediante una evaluación clínica.
Profesor 3: Es un niño que es demasiado hiperactivo, es un niño que muestra bastante energía y de repente se queda apagadito entonces allí es una combinación, y se quedan retraídos y distraídos y hay que dirigirse a ellos y llamarles la atención para que luego vuelvan y presten atención a lo que se les está diciendo.	Profesor 4: Por su comportamiento
Profesor 5: Cuando juega con los lapiceros y platica mucho	Profesor 6: Por su lento aprendizaje.
Profesor 7: Habla mucho, no permanece mucho tiempo sentado y se mira ansioso	Profesor 8: Por su forma de comportarse, su comportamiento sale totalmente de lo común ante los demás niños.
Profesor 9: Por sus acciones y reacciones psíquicas	Profesor 10: Por falta de atención en las clases que se explican, tratan de llamar la atención de los demás, se levantan de sus puestos sin permiso.
Pregunta 5. ¿Cómo interviene la institución en los casos de TDAH?	
Profesor 1: Se le recomienda a los padres buscar la ayuda necesaria que en algunos casos requiere de prescripción médica por un psiquiatra y terapia psicológica. Aunque lo recomendable es q se trabaje en equipo multidisciplinario (Doctor- Psicólogo- Maestra)	Profesor 2: Sugiriendo a los padres buscar ayuda psicológica. Preparando un programa especial para que estos niños sean integrados a escuelas.
Profesor 3: Si, las maestras lo comunicamos a la directora y a veces los niños ya tienen a su psicóloga particular y si no se llama a la psicóloga del kínder	Profesor 4: Los pasa con la psicóloga de la institución.
Profesor 5: Da asesoría psicológica	Profesor 6: Con la intervención del psicólogo.
Profesor 7: Podrían contar con la ayuda de un psicólogo para obtener un diagnóstico y así poder intervenir dando terapias.	Profesor 8: Solo aplicando las sanciones necesarias, lastimosamente no se cuenta con psicólogo.
Profesor 9: No responde	Profesor 10: El maestro trabaja con los alumno; si la situación se sale de control interviene coordinadores y director

	aunque ellos saben del todo el proceso del alumno.
Pregunta 6. ¿Cuáles son los principales signos a los que deben prestar atención los educadores y los padres para detectarlo?	
Profesor 1: Falta de atención en clases, o cuando se le pide realizar una tarea, habla mucho, le cuesta mucho estar tranquilo siempre está en movimiento.	Profesor 2: Actitudes de los niños, comportamiento, convivencia de los niños.
Profesor 3: No responde	Profesor 4: La inquietud, no puede mantener una actividad más de 20 minutos
Profesor 5: Atención en clases.	Profesor 6: Clases incompletas y olvido constante de sus pertenencias.
Profesor 7: Le cuesta seguir instrucciones, no puede estar mucho tiempo sentado y le cuesta prestar atención.	Profesor 8: Cuando un niño es extremadamente inquieto, no presta atención, le cuesta concentrarse, muchas veces son mal portados por agresivos.
Profesor 9: Relaciones interpersonales, en la atención y concentración en el aula	Profesor 10: Por la forma de comportamiento dentro y fuera del salón de clases, se levantan constantemente de su puesto sin permiso
Pregunta 7. ¿Cuál es la actitud del profesor ante el TDAH? ¿Cómo se reacciona ante un caso?	
Profesor 1: Pues debemos de tener una actitud comprensiva y paciente para poder abordar cada caso en particular, pero es importante que antes de dar un diagnostico debemos aplicar las pruebas médicas y psicológicas para estar seguro que estamos frente a un caso de TDHA	Profesor 2: Actitud positiva enfocada a ayudar al niño y comprender y estar clara sobre el ritmo de aprendizaje del niño con TDAH.
Profesor 3: Ponerle más atención porque sé que con ese niño me va a costar más el aprendizaje y también a veces estos niños se golpean fácilmente por que se caen, se golpean con los demás niños, entonces uno debe estar más pendiente de ellos.	Profesor 4: Lo único que se puede hacer es remitirlo con la psicóloga.
Profesor 5: No responde	Profesor 6: Se trata de comprender y ayudarlo cuando lo necesita.
Profesor 7: Ser motivador del alumno, ser condescendiente y hacerle ver que él	Profesor 8: Debe ser paciente y tolerante hasta donde se pueda, pero lo

puede hacerlo.	mejor es tratar de ayudarla.
Profesor 9: Indagar sobre las causas que provocan el trastorno en el alumno para luego remitirlo a un tratamiento especial	Profesor 10: Como un reto, incentivando al trabajo de los niños llevando a todos al mismo ritmo con actividades integradoras.
Pregunta 8. ¿De qué manera los profesores se adaptan a las necesidades de los alumnos con TDAH?	
Profesor 1: A través de programas conductuales; además podemos abordar técnicas grupales donde estemos cambiando con mucha frecuencia las actividades a realizar para que puedan adaptarse a la clase. Pero es importante que hagamos sentir al estudiante parte del grupo.	Profesor 2: Atendiendo la diversidad en el salón de clases.
Profesor 3: Tenemos que adaptarnos a la necesidad del niño, no los podemos tratar igual que los demás, porque hay niños bien tranquilos y que nosotros solo explicamos algo y lo comprenden y lo trabajan solos, y esos niños no, los niños con TDAH tenemos que tratarlo más personalizado	Profesor 4: Con las adecuaciones curriculares.
Profesor 5: Con capacitaciones.	Profesor 6: Con adecuaciones curriculares.
Profesor 7: Reforzando ante el colectivo, actividades de relajación.	Profesor 8: Al tener un niño o niña con TDAH se transforma totalmente las actividades que se desarrollan en clase, las cuales pueden despertar interés.
Profesor 9: En la medida que se personalice la enseñanza al alumno con este problema	Profesor 10: Prestándoles más atención motivándolos a trabajar de manera divertida y rápida, conocerlos bien, ayudándoles en todo lo posible para ellos.
Pregunta 9. ¿Cuáles son las principales estrategias educativas que puede adoptar un docente con un alumno diagnosticado de TDAH?	
Profesor 1: En primer lugar debe de establecer alianzas de trabajo con los padres de familia para apoyarse mutuamente en este proceso de enseñanza aprendizaje y según el caso se aplicaran estrategias lúdicas que	Profesor 2: Aumentar el autoestima del niño, nombrarlo colaborador al niño en las cuestiones y actividades en el salón de clase, estimularlo positivamente.

permitan integrar al alumno a sus clases.	
Profesor 3: me acerco más al, la mesa, el pupitre, lo manejo más de cerca en el recreo, ponerle más atención y más cerca de él en la clase, estimularlo diciéndole: usted puede, tranquilícese trabaje así, llevándole de la manita, cosas así.	Profesor 4: Mayor atención, mantenerlo cerca y controlarlo.
Profesor 5: Que ellos ayuden a sus compañeros	Profesores 6: Sentarlo adelante y darle una pequeña guía.
Profesor 7: Juegos de memorización, repetición según tema visto, hacer más juegos donde se ponga en práctica el tema.	Profesor 8: Proporcionando un trabajo diferente al resto del grupo, que capte la atención de estos niños porque les interese realizarlo. Clases más participativas no tan teóricas.
Profesor 9: Remitirlo a un especialista luego de haber hablado con los padres, la dirección.	Profesor 10: Conocer su historial médico y de estudio, así como también aspectos de su vida que podrían afectar en el proceso.
Pregunta 10. ¿Reciben los niños con TDAH atención especial? ¿Cuál?	
Profesor 1: Pues cuando se ha tenido casos si reciben una atención especial en función de adecuar las actividades a las necesidades del alumno par que pueda realizarlas.	Profesor 2: Si, estando siempre pendiente de sus actividades, tanto educativas como de juego. Siempre están bajo observación.
Profesor 3: Si.	Profesor 4: Solo de estar pendientes de ellos.
Profesor 5: No responde	Profesor 6: No
Profesor 7: Si, psicóloga	Profesor 8: Se les pide a los padres que lleven a los niños con especialistas (psicólogo o psiquiatra) con el cual se mantiene contacto
Profesor 9: No	Profesor 10: si, en mi caso, integrándolos a actividades de convivencia y de estudio; motivándolos a que mejoren aspectos negativos, actividades lúdicas.
Pregunta 11. ¿Considera que el sistema educativo salvadoreño está bien preparado para atender estos casos?	
Profesor 1: No están preparados falta mucho que abordar en las instituciones	Profesor 2: Tal vez no está enfocado hacia niños así, pero es allí cuando uno

para poder brindar una educación de calidad a estos niños.	como docente lo tiene que adaptar a casos así para un buen aprendizaje para los niños con TDAH.
Profesor 3: Pues, generalizando no, el sistema educativo nacional no, y el privado estamos un poquito más capacitados pero del todo no. Pues nosotros tenemos que recibir capacitaciones para tener estrategias, o formas para tratar a estos niños y el MINED no nos capacita, nosotros lo hacemos por nuestra propia cuenta, investigando en internet. Pero el MINED no nos reúne para darnos una capacitación sobre los problemas de estos niños.	Profesor 4: No
Profesor 5: No responde	Profesor 6: No
Profesor 7: No	Profesor 8: Considero que el sistema no, pero si un maestro bien preparado
Profesor 9: No	Profesor 10: No en ciertos casos, ya que cada maestro es diferente y hay quienes ayudamos a que mejoren y otros no.
Pregunta 12. Usted como docente, ¿qué recomendaría a los profesores?	
Profesor 1: Y a los padres, ¿cómo pueden colaborar desde casa? Pues lo primordial es recibir ayuda psicológica y crear un programa conductual en el cual los padres y el maestros deben hacer que el niño lo cumpla para ir cambiando una conducta negativa por una positiva.	Profesor 2: La fórmula D (Disciplina) + A (amor)+ J (juego)= niños y niñas felices y educados
Profesor 3: Pues poniéndoles más atención en las casas, porque unos niños tal vez no es que sean hiperactivos sino que la falta de atención así la manifiestan. Tal vez consultando, haciéndoles un examen psicológico para ver si realmente que problema tienen estos niños, también la alimentación, porque yo he notado que unos alimentos ponen así a estos niños.	Profesor 4: Estar más pendiente de ellos y en constante comunicación con los maestros.
Profesor 5: Apoyarlos y tenerles en tratamiento.	Profesor 6: Poner horario en casa, realizar tareas o asignaciones en el hogar, hacer deporte.

<p>Profesor 7: Profesores: que resuman el trabajo del niño y lo motiven a terminar y continuar, permitir que sea extrovertido más de lo normal. Padres: Ser constantes con el repaso y el apoyo de tareas</p>	<p>Profesor 8: A los maestros ser pacientes, a los padres colaborar y poner de su parte. En casa evitando acciones o programas que estimulen el TDAH</p>
<p>Profesor 9: Tener una comunicación constante entre padres y maestros, revisar si hay avances o mejoras.</p>	<p>Profesor 10: Haciéndonos saber cómo se comportan en casa, para saber si actúan de la misma manera en donde estudian, integrarlos en actividades que les gusten.</p>
<p>Pregunta 13. ¿Ha recibido alguna charla informativa o capacitación al respecto?</p>	
<p>Profesor 1: De parte de la institución no pero en mi formación profesional sí.</p>	<p>Profesor 2: Solamente investigación sobre el tema y experiencia con niños con TDAH</p>
<p>Profesor 3: no, conocí con la experiencia, el trabajar con los niños veo en internet cuales son las características de estos niños.</p>	<p>Profesor 4: si</p>
<p>Profesor 5: Si</p>	<p>Profesor 6: Si</p>
<p>Profesor 7: No</p>	<p>Profesor 8: No, pero me informo de esto leyendo.</p>
<p>Profesor 9: Si</p>	<p>Profesor 10: Si</p>
<p>Pregunta 14. ¿Cómo es el desempeño académico de los niños que padecen TDAH?</p>	
<p>Profesor 1: Pues en general un poco bajo en comparación de los demás estudiantes ya que en la gran mayoría no se encuentra medicado y esto impide que se puedan concentrar en las actividades que se desarrollan en el aula.</p>	<p>Profesor 2: Es medio bajo</p>
<p>Profesor 3: La mayoría se desenvuelven bien, pero es uno que constantemente tenemos que cambiar de actividad con él, porque rápido se aburre de lo mismo, la monotonía con ellos no va.</p>	<p>Profesor 4: Regular</p>
<p>Profesor 6: Bajo</p>	<p>Profesor 6: Bien</p>
<p>Profesor 7: Lento</p>	<p>Profesor 8: La mayoría de veces es bajo, pues no trabajan en clase porque no se están quietos.</p>

Profesor 9: Tienen bajo rendimiento académico, así como en conducta, no se interesan por mejorar sus calificaciones	Profesor 10: Medio, debido a que sobresalen en lo que les interesa y les gusta
Pregunta 15. ¿Han potencializado aspectos positivos de los niños con TDAH?	
Profesor 1: Si cada avance que se tienen debe recibir las felicitaciones se debe tener en cuenta que un avance puede ser muy pequeño pero debe siempre reforzar al obtener la conducta deseada.	Profesor 2: Si
Profesor 3: Son inteligentes solo hay que mantenerlos entretenidos	Profesor 4: Si
Profesor 5: si	Profesor 6: No
Profesor 7: Sí, son cariñosos y emprendedores.	Profesor 8: Se prestan a colaborar, participan, hablan excesivamente esto muchas veces se puede convertir en positivo dentro del aula.
Profesor 9: si, muchas veces tienen gran capacidad para aprender, por ejemplo juegos, cantos, manejo de instrumentos, etc.	Profesor 10: Si, muchas si, interrogarlos en actividades que les gusten juego - trabajo en clases de acuerdo a los temas, motivación para que exploten sus energías en aspectos positivos.
Pregunta 16. ¿Cómo orientan y supervisan el desempeño de un niño con TDAH?	
Profesor 1: Se debe orientar al indicador de logros que se pretende alcanzar partiendo de ahí se debe seguir las actividades que ayuden a lograr el objetivo principal de programa conductual.	Profesor 2: Mediante evaluaciones educativas.
Profesor 3: Por evaluaciones educativas	Profesor 4: Revisando su trabajo constantemente.
Profesor 5: No responde	Profesor 6: No Responde
Profesor 7: Controlando el trabajo de forma indirecta y dar instrucciones concretas.	Profesor 8: Un maestro puede lograr esto solo con la ayuda y el apoyo de un psicólogo, de lo contrario es muy difícil.
Profesor 9: Remitiéndolo con especialistas en la materia y haciendo evaluaciones sobre su desempeño	Profesor 10: Con ayuda de los padres y si están en tratamiento observaran la mejoría que prestan, motivándolos a trabajar y obedecer indicaciones.

Pregunta 17. ¿Tienen interacción con profesionales externos para favorecer la educación?	
Profesor 1: Si se trabaja con un equipo multidisciplinario. Doctor- psiquiatra, Psicólogo, y el Maestro.	Profesor 2: Si aceptamos sugerencias de profesionales capacitados en el tema.
Profesor 3: no, no tenemos	Profesor 4: No
Profesor 5: Si, con psicólogos	Profesor 6: No
Profesor 7: Sí, deben tener para mejorar el habla, la concentración o si necesita ser medicado.	Profesor 8: Totalmente sí
Profesor 9: No	Profesor 10: No
Pregunta 18. ¿De qué manera hacen participes a los padres de familia en el desarrollo educativo de sus hijos?	
Profesor 1: Pidiéndoles que ayuden a cumplir el programa conductual que se le ha diseñado a su hijo.	Profesor 2: Por medio de entrevistas y estímulos positivos.
Profesor 3: Platicamos con los papas.	Profesor 4: Contacto frecuente.
Profesor 5: Pidiendo que estén pendientes de sus tareas	Profesor 6: Charlar y entrevistar personales.
Profesor 7: Involucrarlos en el proceso diario del aprendizaje de sus hijos, tarea para hacer ambos.	Profesor 8: Teniendo reuniones continuas con ellos y se les pide estar pendiente de todo
Profesor 9: realizando escuela para padres, eventos familiares y deportivos.	Profesor 10: Realizando citas con los padres para hacer conocimiento de su comportamiento y desarrollo educativo de cada día.
Pregunta 19. ¿Qué tan frecuente es la comunicación entre la institución y los padres de familia?	
Profesor 1: Debe de ser una comunicación constante por lo menos una vez por semana en la cual se presentan si el alumno ha tenido avances, o pedirles ayuda en algún aspecto en particular.	Profesor 2: A diario vía agenda de comunicación y por entrevistas.
Profesor 3: No responde	Profesor 4: Se habla con ellos para ver qué tan frecuente pueden asistir al colegio
Profesor 5: Muy frecuente	Profesor 6: Se hacen reuniones mensuales
Profesor 7: Muy frecuente	Profesor 8: Continua y constante más

	con los padres que tienen hijos con este problema.
Profesor 9: Es muy frecuente, ya que se hacen reuniones de padres, escuela para padres y atención a padres, vez por semana	Profesor 10: Normalmente una vez por semana; cada periodo de reunión o cuando se necesite comunicarnos con ellos.
Pregunta 20. ¿Realizan informes periódicos a los padres sobre el avance tanto conductual como de desempeño de los alumnos?	
Profesor 1: En la institución en la cual laboro se realiza informes semanales cuando se tienen casos de esta índole.	Profesor 2: Si
Profesor 3: si, cuando vemos que el niño se sale de lo normal, hacemos una reunión con los papas personalizada y cada tres veces al años nos reunimos para hablar de notas y conducta y aprendizaje del niño	Profesor 4: Si
Profesor 5: Sí, cada semana	Profesor 6: Se hacen reuniones mensuales
Profesor 7: Si	Profesor 8: Sí pues esto ayuda a tener enterado al padre de todo y no desconocer cómo va su hijo o hija.
Profesor 9: A través de un reporte disciplinario el cual los padres pueden ver cuando así lo deseen	Profesor 10: Si, en mi caso si presentan algún problema conductual o de estudio existen atención a padres de familia cada semana para comunicarnos con ellos. Si se les manda a llamar a ellos quieren decirnos algo; aparte de las reuniones planificadas por el colegio o alguna nota o comentario que se les mande escrita en un cuaderno.

ANEXO 5

CUADRO DE VACIADO DE LOS ESPECIALISTAS.

Especialidad: Pedagoga

Nombre: Licenciada Maricarmen Suvietta de Valiente

1. En el día a día, en su práctica como orientadora ¿Usted podría identificar o mejor dicho, conoce ¿Qué es el TDH o el Déficit de Atención?

El Déficit de Atención, sí y también el Déficit de Atención está relacionado con el Trastorno de Déficit de atención con hiperactividad, se puede presentar con hiperactividad o sin hiperactividad.

El Déficit de Atención ahora es como muy conocido y cada vez más frecuente en las aulas, los profesores se dan cuenta incluso ahora ya desde kínder se puede ahora ya detectar, porque, hay una mayor exigencia académica en los kínder a los niños, por supuesto kínder en los que se les pone cuidado a los niños y se les presta atención lo detectan.

Hay conductas de los niños que es así como un foco de atención verdad “aquí estoy, ayuda, ayuda” porque el niño, efectivamente, demuestra tener Déficit de Atención.

2. ¿Cómo lo demuestra? ¿Cómo se comporta un niño que tiene Déficit de Atención?

Bueno, en primer lugar, despistado, desubicado, pierde continuamente sus útiles, sus cuadernos están desordenados, hay que estarle recordando frecuentemente lo que tiene que hacer, parece no prestar atención, también tiene dificultad para hacer amistades, el niño también puede presentar conductas inadecuadas por esa frustración de que el niño continuamente se le está llamando la atención también puede presentar esto, el hecho de la desorganización, la desubicación espacial pues que también le perturban.

Esto es un niño dijéramos sus cuadernos, sus trabajos están sucios, desordenados pero más que nada a estos niños los notan sus papás y los nota el colegio porque continuamente hay que estarle diciendo: “trabaja, estás haciendo esto, abusado, se te está pasando el tiempo”, como que el niño necesita frecuentes ayudas para centrarlo, para ubicarlo, para echarle la mano en el terminar los trabajos o en el que tenga ese cuidado de hacerlos bien.

3. Los padres, con todas estas características que usted me está mencionando, se pueden dar cuenta, se dan cuenta, ¿Cómo lo afrontan entre el padre y la institución educativa, qué tiene que hacer un padre para identificarlo?

Bueno, lo primero que ocurre es que el padre no sabe qué pasa, y los padres de familia, usualmente, regañan a estos niños constantemente: “ya te lo dije un montón de veces siempre estás perdiendo tus cosas, te lo tengo que repetir no sé cuántas veces para que entiendas, todo lo pierdes...”

Yo suelo decir que los niños que tienen problemas físicos visibles se les atienden, se les cuida, se les dan las ayudas especiales, se ponen todos los medios para echarles la mano. Los niños que tienen déficit de atención con o sin hiperactividad son niños constantemente regañados y se la pasan mal en casa y se la pasan mal en la escuela.

Como estos niños van acumulando retrasos escolares, por supuesto que al crecer este retraso escolar, les va a acarrear un fracaso escolar y entonces cuando están pequeñitos no se dan mucha cuenta del desfase, pero cuando crecen, el desfase se hace más grande, ellos ya son más conscientes y esto les genera alto grado de frustración interior, tristeza, apocamiento, inseguridad, entonces, por supuesto que hay que ayudar a los papás y a los maestros; a los papás para que los entiendan y sepan qué es lo que está pasando su hijo, porque si el papá no entiende que le está pasando su hijo y como ayudarlo, el regaño va a ser más continuo y lo que se genera en estos niños es que, a ese Déficit de atención está provocado un grado de estrés y ese grado de estrés vuelve a generar más Déficit de Atención, entonces es como que estuviéramos haciendo un círculo vicioso cada vez más grande, ósea, el problema se va a agudizar en vez de ayudar.

4. ¿Considera que se ha avanzado en la identificación y en el abordaje de este tema en las instituciones educativas?

Yo creo que sí. Yo creo que sí porque el problema ahora es más evidente, hay cada vez un mayor número de niños que están presentando Déficit de Atención. Habría que ir a las causas, cuáles son las causas de que haya ahora más niños con Déficit de Atención, porque no solamente es que antes no se hubiera dado el tratamiento, sino que efectivamente hay más niños con Déficit de Atención.

Se ha profundizado en el conocimiento y si por su puesto yo creo que hay mayor conciencia de parte de las instituciones en capacitar a sus maestros para cómo ayudar a los niños con déficit de atención, esto es imperativo, un colegio no puede cruzarse de brazos y decirle a los papás “hay vean que hacen y ustedes lo resuelven” porque estaríamos de verdad haciendo un daño muy grande a estos chiquitos.

Los papás tampoco pueden decir “hay que vea el colegio que hace y en mi casa que haga lo que le dé la gana, que vean la televisión que quieran” conste que la televisión también les causa un daño peor, pero no puede ser de a ver a quien le cae la pelota, yo creo que es una responsabilidad compartida, si un colegio acepta a un niño que tiene déficit de atención tiene la obligación de ayudarlo y los padres de familia pues, más que nadie, porque son los primeros e insustituibles educadores de sus hijos y tienen una enorme responsabilidad de conocer y como tratar este problema de aprendizaje.

5. ¿Cuál sería el abordaje para la ayuda de estos niños?

Cuál sería el abordaje bueno, tener un horario como muy establecido en casa, el tener un horario les hace sentirse seguros, como muy estructurado, así como en el colegio hay estructuradas unas clases, que por ejemplo, los más chiquitos sólo les duran veinte minutos, luego progresivamente va aumentando hasta los cuarenta minutos de tiempo de trabajo escolar, pero en casa, vamos a hablar primero de los papás, que pueden hacer los papás en casa:

- Tener un horario muy estructurado
- Fijar un límite para el cumplimiento de responsabilidades; el hecho de tener un timer, que hay unos muy simpáticos, hasta con forma de cocinero, les marca tiempo a los niños, los hace cómo reaccionar, incluso los niños pueden estar compitiendo con el timer, ósea, vamos a competir con tu cocinero, que el cocinero es el timer entonces es así como que para comer hay tanto tiempo, para hacer este deber hay tanto tiempo, ósea, el timer es muy importante.
- Lo menos posible de televisión, es otro consejo importantísimo.
- Juegos de videos muy limitados, menos de cinco años hay que procurar que él niño juegue, juegue, juegue, nada de tele, por favor, que si va a ver televisión, lo más una hora de televisión, nada más, la televisión causa de verdad mayor déficit de atención
- También como pierde todo, hay que facilitarle un estuchito, que puede ser una caja de zapatos bien forradita incluso que él mismo diga como la quiere decorar, pero en esa caja tiene que tener todo: tijeras, plastilina, crayolas, lápices, sacapuntas, todo lo que necesite para trabajar, no importa que ya lo tenga en el bolsón, en casa necesita tener esto para que no tenga que distraerse.
- Su material limpio, su material previsto.
- Hay que insistir en el cumplimiento de encargos, los encargos les responsabilizan y les van ayudando a poner atención. Pequeños encargos en casa pero supervisados, siempre posibles de alcanzar y posibles de superar.
- Cero la sobreprotección, cero. Los papás pueden tendera sobreproteger al niño porque le cuesta, pero no, no, no, no, la sobreprotección daña mucho a los niños. Hay que dejar que por ellos mismos hagan las cosas, simplemente

hay que recordar: qué se hace con los niños que no saben leer, porque cuando saben leer se les puede poner una cadena de sucesos escrita, pero si no saben leer qué se puede hacer?: se les puede tomar fotos a ellos mismos de actividades con secuencia, por ejemplo, un niño cuando se despierta, qué esperamos que haga? Pues que se levanten, bueno los que tienen prácticas religiosas que recen, que ofrezca su día a Dios, se puede poner un niño con sus manos juntas, después el baño un niño bañándose, después otro niño sentado desayunando y así toda la cadena de sucesos con sus propias fotos.

De esta manera los papás no se desgastan, teniendo que estar instrucción tras instrucción, “no me hace caso ya se lo dije tres veces”, sólo hay que decirle: “qué sigue, qué sigue, qué sigue” y el mismo niño, él solito se va auto disciplinando que eso es muy importante.

Son pequeños trucos, pero de verdad lo más importante es que el niño sepa qué se espera de él, en qué momento del día y como las ordenes por supuesto muy claras, muy precisas, no hay que darles tres instrucciones o cuatro instrucciones simultáneas, sino que, una vez termina una se le da la siguiente, se le manda a hacer otra cosa y se le da la siguiente.

En la medida que vayamos logrando que el niño vaya siendo autosuficiente, le vamos ayudando a poner atención y le vamos a ayudar de la manera en que podamos hacer que este chiquito supere o al menos palee el déficit de atención con otras herramientas. Por supuesto que hay que proveerle también de ejercicios que le ayuden a hacer esas conexiones cerebrales que están mal, ejercicios de neuromotricidad que le ayudan al desenvolvimiento del hemisferio izquierdo del cerebro, buenísimo.

Ejercicios de audiomotricidad que le van a ayudar a poner atención, a tener interrelación con otras personas, a desarrollar habilidades del hemisferio derecho, buenísimo, porque ambos hemisferios cerebrales son muy importantes de desarrollar, porque son la manera en que el niño entra en contacto con el mundo y esa es la forma en que el niño va a tener que resolver todos sus problemas, utilizando ambos hemisferios cerebrales.

6. Algún consejo para finalizar.

Bien, que podemos decirle a los papás y qué podemos decirle a los maestros? A los papás y a los maestros porque este si es consejo para ambos:

Hay que descubrir las fortalezas de estos niños, estos chiquitos por lo general son muy afectivos, cooperadores, entusiastas, sociables, algunos no todos pero si hay que descubrir quiénes sí lo son, pero hay que procurar que esas fortalezas, esas cosas buenas, bueno y no es que sean malas las características del niño con déficit de atención, porque el niño es un niño bueno y además es un niño que sufre, pero si podríamos decir, que tenemos que descubrir esos rasgos positivos

de su personalidad para cogernos de esos y echarles la mano, motivarlos por ahí: “a ver, tú que eres tan entusiasta ven y ayúdame con esto, tú que eres tan risueño porque no me ayudas y vamos a tomarte a ti una foto para demostrar a todos en casa cómo debe de estar arreglado el cuarto”, ver de qué manera sí los tomamos más en cuenta, nos fijamos más en las cosas que hace bien, hay que emplear todo lo que es educación positiva, continuos elogios para reforzar las cosas buenas y para que el niño también se sienta satisfecho consigo mismo.

Hay que elevar el nivel de frustración de estos chiquitos, hay que enseñarles a perder, para que no se sientan frustrados, pero que de sus errores saquen provecho, que de las cosas que están mal hechas, saquen la virtud del trabajo bien hecho; que luchen, que se esfuercen, que vale la pena hacer las cosas bien y por esa razón nos tenemos que fijar mucho en las cosas que hacen bien.

En el colegio, no todos los niños van a poder responder a exámenes largos por escrito, a lo mejor estos niños algunos pueden responder más a un examen oral o la participación en clases es diferente, tenemos que acercarnos a ellos con más frecuencia que los demás para darles una palmadita encima o tocarles la cabeza, echarles una buena mirada, una señal de victoria, “que bien lo has hecho”, “give me five”.

El maestro tiene que estar echando hurras continuamente, para que ese chiquito de verdad este participando en clase, porque el niño con déficit de atención se puede aburrir rápidamente, porque como no lo capta lo que se está desarrollando o no copia rápido de la pizarra, entonces puede decidir “ya mejor no estoy aquí”, se distrae y puede terminar acostado en su pupitre cuando no tiene hiperactividad y entonces esto hace que pues sí, el fracaso pueda ser más largo.

Existen muchas maneras de ayudar a estos niños no solamente con estos mecanismos, por supuesto, las ayudas que proporcionan los psicólogos en sus clínicas son muy buenas, habría que evaluar más o menos entre los seis o siete años, el diagnóstico clínico puede estar dado por un neurólogo y también en centros de estimulación y desarrollo en donde a estos niños se les provea de esos ejercicios que hablábamos hace un rato, ejercicios de neuromotricidad, audiomotricidad o de estimulación visual porque también muchos desordenes o déficit de atención están propiciados por una falta de estímulo visual, el ojo es un poquito haragán, si no lo entrenamos, la visión puede darnos falsos y errores, entonces hay que ayudar a los niños, hay muchas maneras de ayudarlos, pero, hay que hacerlos, a estos niños es más importante este tipo de ejercicios que otro tipo de disciplinas deportivas.

Brindémosle las ayudas, brindémosle los ejercicios que necesitan, brindémosle apoyo, en caso del colegio, echémosle la mano para que puedan triunfar y ser exitosos académicamente y por su puesto socialmente, emotivamente y hagamos niños felices.

Especialidad: Neuropediatra
Nombre: Doctor Mariano Morán

1. ¿Cuál es la definición clínica del TDAH?

El TDAH es un síndrome. Síndrome es un conjunto de signos y síntomas que tiene 3 líneas básicas:

En primer lugar que es hiperactivo, es aquel niño típico, que es el que tiene como un motorcito que anda de arriba para abajo, sube que baja y que nunca se cansa.

El segundo pilar es la impulsividad, es aquel niño que no puede controlar sus ideas. Por ejemplo: interrumpe a la maestra, antes que haya terminado de hacer la pregunta el niño ya está respondiéndola; o está en una fila y no puede esperar durante esta y quiere meterse y empujar a sus compañeritos.

Y el tercer pilar en el diagnóstico es la inatención. Inatención es el típico que está viendo una mariposa pasar y adiós, se terminó la clase porque él se pone a ver cómo va la mariposa; pasa un carro se distrae, pasa un animal y se distrae y fácilmente puede dejar de hacer lo que está haciendo con tal de ver cualquier estímulo externo.

2. ¿A qué edad se manifiestan estos síntomas que usted menciona?

Se pueden manifestar desde que son lactantes, ósea estos que tienen 6 meses un año, es un niño que por ejemplo llora mucho, le gusta estar corriendo todo el día, gateando todo el día, tocando todo lo que quiera, pero el diagnóstico en sí solo puede hacerse después de los seis años.

Antes de los seis años hay rasgos que me señalan que puede ser hiperactivo pero hasta los seis, siete años yo puedo sellar el diagnóstico y entonces hacer una intervención o un tratamiento adecuado.

3. ¿Cuál es el procedimiento clínico que debe seguir un niño que se ha diagnosticado?

Primero: interrogar a los padres. El médico debe tomarse el tiempo, que debe ser más de una hora para poder entrevistar a ambos padres e idealmente a aquellas personas que cuidan al niño.

Si en esto participa la abuela, la empleada pues todos deben de llegar al consultorio del médico para que pueda contar bien la historia; entonces se hace una buena historia clínica, se mandan cuestionarios al colegio, a la escuela donde está el niño para que todos los maestros involucrados participen y den su forma de pensar.

También hay otro ambiente, por ejemplo: Iglesias, grupos, boys scouts, u otra actividad que haga el niño se les mandan también cuestionarios para que todos

participen. Entonces, clínicamente se hace el diagnóstico, ósea cuestionando y examinando al niño.

Luego hay otros estudios que se pueden hacer para complementar el diagnóstico.

Primero el encefalograma, que es un estudio muy simple que se conectan unos cablecitos a la cabeza del niño y con eso se pueden descartar otras enfermedades. No hago el diagnóstico de TDAH con el electro, pero descarto que no tenga otras enfermedades que no sea TDAH por ejemplo epilepsias.

Otros estudios, por ejemplo hay unos más modernos que se llaman "Quick test" que es un test para medir la inatención. Entonces todas estas van a apoyar el diagnóstico, pero la base del diagnóstico es un buen interrogatorio y una buena relación que debe de tener padre y médico.

4. Esto afecta al niño académicamente, ¿Considera usted que esta información la deben de saber las instituciones educativas?

Si, de hecho la primera queja y por la cual uno los recibe en su clínica es porque los maestros sienten que el niño, o está causando problemas en el grado o bien su desempeño va mal, va reprobando una, dos, tres, cuatro materias y hay inclusive algunas que van reprobando todas las materias. Es decir, esta es la primera queja, no va aprendiendo al mismo ritmo que sus compañeros. Entonces los colegios son los que hacen la detección más temprana y ellos lo refieren, deberían tener folletos, deberían de tener manuales en las cuales ellos pudieran más o menos hacer como un chequeo rápido; aquel niño que sea sospechoso, un simple sí o no para ver si hay que referir o no a un especialista.

Algunos colegios, muchos colegios en sus escuelas de padre que tienen una vez al mes una vez por semana hacen campaña para este tipo de síndrome, ya que ahora está bastante en boga, entonces llevan especialistas: psicólogos, médicos, neurólogos, psiquiatras a que lleguen a hablar sobre este tema y capaciten a los padres y a los maestros en la correcta definición de los síntomas y síndromes.

5. ¿Que genera que un niño tenga este tipo de trastorno?

Si bien no está definido, ni escrito en un libro concreto, cual es el mecanismo por el cual se produce el TDAH se cree que hay muchos genes asociados; ósea, los familiares de primer grado, padre, madre, los hermanos, cuando son gemelos se ven más incidencia de TDAH. Pero no hay un gen escrito que se llame tal gen que sea el que lo produce.

Hay muchos factores ambientales, sociales, familiares que también van a condicionar que el niño tenga un problema de TDAH. Familias desintegradas, niños que son cuidados por personas que no sean los adecuados, escuelas con ambientes no adecuados, estresores, niños que son muy problemáticos en la escuela, entonces

hacen que se copien muchas conductas. Entonces la causa del TDAH es multifactorial.

6. ¿Pero no hay un origen netamente biológico?

Hay una disfunción neurológica, ósea el cerebro tiene como muchas partes. Las regiones frontales son las partes más inteligentes, de mayor procesamiento de datos, estas controlan los impulsos, entonces, hay como un circuito que lleva a las regiones frontales, las regiones posteriores del cerebro que se llaman oxipitales y las regiones más profundas que son las que controlan los impulsos.

Entonces esa desregulación en ese ciclo va a producir el TDAH. Entonces si hay algo biológico, si hay algo anatómico que está funcionando mal; pero influyen los factores sociales, familiares, económicos y familiares en cuanto a esto.

7. ¿En su práctica diaria atiende muchos casos de TDAH y cuantos conoce actualmente?

Pues sí, es quizá la segunda causa más gruesa de toda la consulta. Muy frecuente, decirte un número es imposible, pero quizás te diría que la tercera parte de todos los pacientes que se consulta con un neurólogo-pediatra son por casos de TDAH.

8. Se pensaba que antes el niño tenía cierto carácter o personalidad, ¿Cómo ve usted el cambio de paradigmas en padres de familia y profesores?

Pues antes era simple, el niño tenía problemas de aprendizaje, problemas de conducta, entonces ya era encasillado como un niño problemático y entonces en el colegio el maestro, si bien empezaba a utilizar medidas correctivas que podían ser: reglazos, estar bajo el sol, cargar libros, castigos. O bien era aquel niño típico que lo empezaban a cambiar de colegio y empezaba a ser castigado o expulsado por todo el colegio que pasaba. Entonces era catalogado como un niño problemático.

El problema siempre ha existido, la diferencia es que ahora se sabe que es una enfermedad y antes era solamente un mal comportamiento. Era el típico que los papas lo vivían golpeando, que no le compraban juguetes o que si tenía juguetes se lo vivían guardando y entonces era problemático. Entonces el paradigma ha cambiado mucho, antes era un mal comportamiento ahora se sabe que es una enfermedad.

9. ¿Con que otro trastorno se suele confundir el TDAH?

Básicamente el diferencial más grande que hay son trastornos de conducta, son aquellos que no cumplen todos los criterios. Para hacer el diagnóstico de TDAH hay

criterios bien establecidos por un grupo llamado el DCM. El DCM es aquel que engloba todas las enfermedades de tipo psicológica y psiquiátrica. Aquellos que no engloban todos los síntomas y que solo tienen algunas manifestaciones muy específicas se califican como trastornos de conducta, entonces este es el diferencial más grande.

El siguiente es un diagnóstico llamado Oposicionista Desafiante; es aquel típico niño o niña que va a ser: papa dice sí, yo digo no; mama dice blanco, yo digo negro o rojo por el simple hecho de contradecir a un adulto. Entonces esos dos son los más frecuentemente confundidos.

10. ¿Existe suficiente información desde tipo de problema por parte de padres de familia e institución educativa?

Sin duda no. Sin duda catalogan al niño como un niño problemático y lo que hacen es buscar un apoyo tanto psicológico o un apoyo con un especialista médico. Pero hay muy poca información en los colegios. Deben hacerse campañas, y en las escuelas también, que tengan mejor información.

11. ¿Este tipo de trastorno desaparece, se transforma o se modifica?

Pueden suceder las tres cosas. Si usted lo diagnostica rápido, usted lo pone en una terapia psicológica, que es la base del tratamiento, es el principal tratamiento la base psicológica, entonces las conductas se van a modificar. Usualmente podemos dejarlo sin tratamiento farmacológico ósea no poner medicamentos.

Si la terapia funciona, perfectísimo; pero si esta falla o es incompleto su resultado se le tiene que dar un apoyo con medicamento, el cual no va a ser para toda la vida, depende del grado de TDAH que tenga el niño.

Pero por ejemplo un año dos años con tratamiento médico y si la terapia ha sido muy bien dada ese se va a superar bastante bien.

Posición como cierre:

Algo que debe ser muy importante para padres de familia, si los maestros le indican a usted que su hijo puede tener un problema, no piense que es el maestro el que está teniendo malas ideas de su hijo y si ya varias personas van pensando similar, cuestiones, quizás mi hijo si tiene un problema y busque la ayuda de un profesional, puede ser un pediatra, puede ser un psicólogo, puede ser un neurólogo pediatra. Y ellos que confirmen o no si su hijo tiene un problema.

Trate en lo posible de no negárselo, entre más va creciendo su personalidad se va formando mejor; si usted no hace una intervención temprano una intervención pronta

Especialidad: Psicóloga

Nombre: Licenciada Adriana Elías

1. ¿Cómo podemos identificar el TDAH en los niños?

El TDH puedes identificarlo por algunos síntomas que pueden presentar los niños como la falta de atención, la hiperactividad con uno de los niveles y la impulsividad, se define precisamente en esas 3 áreas.

En general las características del TDAH, la falta de atención, la hiperactividad y la impulsividad que al niño le puede afectar en gran medida son precisamente en que no con conductas normalizadas por así decir dentro de la sociedad el ámbito educativo y la familia.

2. ¿Cómo afecta el TDAH en el rendimiento académico?

En la parte académica como decíamos la falta de atención o la falta de seguimiento de indicaciones, cumplimiento de tareas, esto afecta en el rendimiento específicamente y también en la parte de socialización con otros niños por el tipo de conducta que ellos manifiestan, siempre exaltada, muy fuerte, entonces afecta tanto en la parte del rendimiento, tareas, seguimientos de indicaciones, a niños que nunca hacen caso a la maestra. Y también en la parte de cómo se relacionan con otros niños tanto para la ejecución de actividades escolares como la socialización.

3. ¿Cuál es el procedimiento que debe seguir un niño que se ha diagnosticado con TDAH?

Ya el tratamiento para un niño diagnosticado con TDAH lleva diferentes ámbitos, específicamente nos enfocamos en la parte conductual para dar reglas claras para este niño, horarios específicos, una comunicación muy asertiva de parte de los comunicadores, los padres, maestros o cualquier otra figura de autoridad para el niño.

Entonces a través de las técnicas conductuales tú estableces con ellos una conducta o un patrón de estudio que vas midiendo y que vas pidiéndole gradualmente al niño que vaya aumentando para que él vaya regulando.

4. ¿Qué recomendaciones, como psicóloga podría darle a las personas que tienen convivencia con niños que padecen de TDAH?

Las recomendaciones es primero una buena orientación a padres y a maestros, informarlos a cerca del trastorno acerca de las condiciones.

En el aula para estos chicos necesitamos reglas muy específicas, claras y una inclusión a toda la actividad escolar utilizando estas características que ellos tienen en tonos elevados a favor de toda la ejecución en el área.

En la casa entonces, con esta orientación pedimos a los padres que tengan reglas claras, una comunicación asertiva con los niños. Incluso en la parte de la alimentación puede ser muy importante, para que el niño pueda tener una estructura más formal en la casa y sobre todo siempre de aceptación no de que él sienta que es diferente y por eso algo negativo sino que con estas características él se pueda desenvolver de igual forma solo que con un acondicionamiento diferente.

La constancia es algo muy importante en cualquier ámbito porque esto es algo que no se va a lograr con una sola vez que tú hables con el niño sino que es algo que tienes que mantener en todos los ámbitos.