

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**



**Intervención Psicopedagógica en alumnos (niños) con Trastorno por Déficit  
de Atención e Hiperactividad.**

**Trabajo Académico.**

Para optar el Título de Segunda Especialidad profesional en Educación Inicial

Autora.

**Jessica Catherine Fernandez Bocanegra**

**Piura– Perú**

**2020**

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

## FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



### **Intervención Psicopedagógica en alumnos (niños) con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.**

Trabajo académico aprobado en forma y estilo por:

Dr. Oscar Calixto La Rosa Feijoo (presidente)

.....

Dr. Andy Figueroa Cárdenas (miembro)

.....

Mg. Ana María Javier Alva (miembro)

.....

**Piura– Perú**

**2020**

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

## FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



### **Intervención Psicopedagógica en alumnos (niños) con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.**

Los suscritos declaramos que el trabajo académico es original en su contenido y forma

Jessica Catterine Fernandez Bocanegra (Autora)

Dr. Segundo Alburqueque Silva (Asesor)

**Piura – Perú**

**2020**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO**

Piura, a los quince días del mes de febrero del año dos mil veinte, se reunieron en el colegio pontificio, los integrantes del Jurado Evaluador, designado según convenio celebrado entre la Universidad Nacional de Tumbes y el Consejo Intersectorial para la Educación Peruana, al Dr. Oscar Calixto La Rosa Feijoo, coordinador del programa; representantes de la Universidad Nacional de Tumbes (Presidente), Dr. Andy Figueroa Cárdenas (Secretario) y Mg. Ana María Javier Alva (vocal) representantes del Consejo Intersectorial para la Educación Peruana, con el objeto de evaluar el trabajo académico de tipo monográfico denominado: *Intervención Psicopedagógica en alumnos (niños) con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad*, para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad en Educación Inicial al señor(a). **FERNANDEZ BOCANEGRA JESSICA CATTERINE**

A las doce horas, y de acuerdo a lo estipulado por el reglamento respectivo, el presidente del Jurado dio por iniciado el acto académico. Luego de la exposición del trabajo, la formulación de las preguntas y la deliberación del jurado se declaró aprobado por mayoría con el calificativo de 16.

Por tanto, **FERNANDEZ BOCANEGRA JESSICA CATTERINE**, queda apto(a) para que el Consejo Universitario de la Universidad Nacional de Tumbes, le expida el título Profesional de Segunda Especialidad en Educación Inicial.

Siendo las trece horas con treinta minutos el presidente del Jurado dio por concluido el presente acto académico, para mayor constancia de lo actuado firmaron en señal de conformidad los integrantes del jurado.

  
Dr. Dr. Oscar Calixto La Rosa Feijoo  
Presidente del Jurado

  
Dr. Andy Kid Figueroa Cárdena  
Secretario del Jurado

  
Mg. Ana María Javier Alva  
Vocal del Jurado

## Intervención Psicopedagógica en alumnos (niños) con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>25%</b> INDICE DE SIMILITUD	<b>24%</b> FUENTES DE INTERNET	<b>5%</b> PUBLICACIONES	<b>15%</b> TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	---------------------------------------

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>docplayer.es</b> Fuente de Internet	<b>5%</b>
<b>2</b>	<b>www.centrointegralcree.com</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>3</b>	<b>vsip.info</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>es.slideshare.net</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>5</b>	<b>Submitted to Universidad Catolica De Cuenca</b> Trabajo del estudiante	<b>2%</b>
<b>6</b>	<b>aprenderly.com</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.untumbes.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>documents.mx</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>repositorio.uan.edu.co</b> Fuente de Internet	



		1 %
10	1library.co Fuente de Internet	1 %
11	richardalarconacosta.blogspot.com Fuente de Internet	1 %
12	tuescuelasuperiordepnl.com Fuente de Internet	< 1 %
13	Submitted to Fundacion San Pablo Andalucia CEU Trabajo del estudiante	< 1 %
14	Submitted to Universidad Estatal de Milagro Trabajo del estudiante	< 1 %
15	interestingpsicologia.blogspot.com Fuente de Internet	< 1 %
16	Submitted to furg Trabajo del estudiante	< 1 %
17	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	< 1 %
18	livrosdeamor.com.br Fuente de Internet	< 1 %
19	ridum.umanizales.edu.co:8080 Fuente de Internet	< 1 %
20	Submitted to Universidad de Nebrija Trabajo del estudiante	

		< 1 %
21	<a href="http://www.mayoclinic.org">www.mayoclinic.org</a> Fuente de Internet	< 1 %
22	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	< 1 %
23	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	< 1 %
24	<a href="http://documentop.com">documentop.com</a> Fuente de Internet	< 1 %
25	<a href="http://issuu.com">issuu.com</a> Fuente de Internet	< 1 %
26	<a href="http://pt.scribd.com">pt.scribd.com</a> Fuente de Internet	< 1 %

Excluir citas      Activo  
Excluir bibliografía      Activo

Excluir coincidencias < 15 words



Dr. Segundo Oswaldo Albuquerque Silva  
(Asesor)

## **DEDICATORIA**

A Dios, por permitirme seguir con mis metas y por todas las bendiciones que derrama en mi vida.

A mi familia, que me brindo el apoyo en todo momento de mi formación profesional, motivándome a seguir adelante.



## ÍNDICE

DEDICATORIA.	8
INDICE	9
RESUMEN.	10
ABSTRACT	
INTRODUCCION	12
Capítulo I	17
1.1. Definición y descripción de TDAH	17
2.1.3 Consideraciones Actuales sobre TDAH	18
Capitulo II	23
2.1 Diagnóstico	23
2.1.1 El diagnóstico del TDAH según el DSM-V	23
2.1.2 El diagnóstico del TDAH según CIE-10	24
Capitulo III	25
Tratamiento	25
3.1 Tratamiento Farmacológico	25
3.3.2 Tratamiento psicopedagógico	26
3.3.3 Tratamiento psicológico; <b>Error! Marcador no definido.</b>	
30	
3.3.4 Tratamiento con PNL – Programación Neurolingüística	33
<b>Conclusiones</b>	43
<b>Recomendaciones</b> .....	44

**RESUMEN**

EL TDAH, es un trastorno mental donde encontramos una combinación de problemas persistentes, por ejemplo, prestar atención, hiperactividad y conducta impulsiva es muy frecuente en la infancia y niñez, aumentando cada día el diagnóstico en nuestros niños en el mundo entero.

El índice de casos con TDAH en el Perú, han aumentado considerablemente; en la consulta de Psiquiatría Infantil del Instituto de Salud del Niño (ISN) – Lima – Perú (Oficina de estadística ISN, 2010), por ello, se debe buscar los mejores tratamientos que conlleven a mejorar la calidad de vida de un niño con este diagnóstico, se ha demostrado que el tratamiento individual no toma tanta efectividad como una intervención multidisciplinaria.

Sin embargo, nos enfocaremos en la intervención psicopedagógica, como eje principal para mejorar el rendimiento escolar en el niño afectado por TDAH. Por ello, el trabajo del docente es investigar y especializarse en cómo ayudar a sus niños en las dos áreas fundamentales académico y personal. Cuando hablamos de especializarse me refiero a conocer indicadores para una pronta intervención y derivación del caso, así no solo se trata de enseñar a que aprendan o no, sino, de entregar en cada clase vocación holística y compromiso con el alumno.

Durante el desarrollo de esta investigación, describiremos los tipos de tratamientos mas efectivos, y que se complementan entre sí; tenemos los psicológicos (cognitiva conductual, técnicas en Programación Neurolingüística, terapia de agradecimiento y creación de metáforas para la modificación conductual), farmacológicos, nutricionales. Dentro de las conclusiones principales tenemos 3 cualidades que fortalecen y clarifican a un docente preocupado y enfocado por dar lo mejor a sus estudiantes las cuales son:

Palabras claves: Empatía, Disciplina, Paciencia.

## **ABSTRACT**

ADHD is a mental disorder where we find a combination of persistent problems, for example, paying attention, hyperactivity and impulsive behavior is very frequent in infancy and childhood, increasing the diagnosis in our children throughout the world every day.

The rate of cases with ADHD in Peru has increased considerably; in the Child Psychiatry consultation of the Child Health Institute (ISN) - Lima - Peru (ISN Statistical Office, 2010), therefore, the best treatments should be sought that lead to improving the quality of life of a child with this diagnosis, it has been shown that individual treatment is not as effective as a multidisciplinary intervention.

However, we will focus on psychopedagogical intervention, as the main axis to improve school performance in children affected by ADHD. Therefore, the teacher's job is to investigate and specialize in how to help their children in the two fundamental academic and personal areas. When we talk about specializing, I mean knowing indicators for a prompt intervention and referral of the case, so it is not only about teaching them to learn or not, but about delivering a holistic vocation and commitment to the student in each class.

During the development of this research, we will describe the most effective types of treatments, and that they complement each other, we have the psychological (cognitive behavioral, Neurolinguistic Programming techniques, gratitude therapy and the creation of metaphors for behavioral modification), pharmacological, nutritional . Within the main conclusions we have 3 qualities that strengthen and clarify a teacher concerned and focused on giving the best to their students, which are:

Keywords: Empathy, Discipline, Patience.

## INTRODUCCIÓN

Actualmente en nuestro país, han aumentado los casos de niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad, siendo un indicador importante la afectación de este trastorno en la escuela. A través de esta investigación conoceremos cuales son las causas y cómo podemos intervenir desde un punto individual, académico y familiar.

Sin embargo, nos enfocaremos en la intervención psicopedagógica, como eje principal para mejorar el rendimiento escolar en el niño afectado por TDAH. Por ello, el trabajo del docente es investigar y especializarse en cómo ayudar a sus niños en las dos áreas fundamentales académico y personal. Cuando hablamos de especializarse me refiero a conocer indicadores para una pronta intervención y derivación del caso, así no solo se trata de enseñar a que aprendan o no, sino, de entregar en cada clase vocación holística y compromiso con el alumno.

Por ello el profesor debe tener en claro 3 cualidades básicas que fortalecen y clarifican sus competencias dentro del aula.

**Empatía**, el docente debe ser asertivo con sus alumnos, siempre identificándose y comprendiendo el mundo del estudiante.

**Disciplina**, Así como es necesario la empatía, la disciplina les llevara a trabajar en base de orden y organización dentro del aula.

**Paciencia**. La paciencia es fundamental para el crecimiento espiritual, y base importante para la toma de conciencia, por ello, entrenarla no es nada fácil, pero tampoco imposible, solo es necesario un poco de amor y vocación.

Para finalizar, el recorrido de esta investigación se inicia con la profundidad de sus bases y causas, luego conoceremos el proceso de intervención, como énfasis principal el psicopedagógico, y para finalizar las conclusiones y recomendación necesarias para mejorar la calidad de vida de los niños que tienen TDAH.

Para finalizar agradezco a Dios por permitirme culminar esta especialización, llena de muchos

conocimientos nuevos para mi practica laboral.

Agradezco a mis hijos y esposo por el apoyo constante y la motivación a seguir aprendiendo

Agradezco también a cada uno de mis Docentes, por su vocación y entrega en cada sesión.

El índice de casos con TDAH en el Perú, han aumentado considerablemente; en la consulta de Psiquiatría Infantil del Instituto de Salud del Niño (ISN) – Lima – Perú (Oficina de estadística ISN, 2010), se observa un aumento progresivo cada año, sin embargo desde el 2010 hasta la actualidad no hay reporte estadístico en Perú sobre casos con TDAH, pero sabemos que las variaciones en su prevalencia en diversas partes del mundo tampoco se ha reducido, por ello, es importante reconocer también cuanto influye este tipo de trastorno sobre el rendimiento escolar y funcionamiento social de cada niño.

En nuestro País, la educación en salud mental es limitada, no existe el énfasis principal de una buena calidad de vida, por ello, cuando se tiene a un niño con rasgos de este Trastorno, muchas veces ni lo reciben en los colegios, en lugar de buscar soluciones interdisciplinarias, simplemente rechazan a este tipo de alumno, quizá no lo haga de forma directa, pero a través de los años como docente he visto casos que son evaluados y al final rechazados de forma sutil, diciéndoles no hay vacante o cualquier otro pretexto con tal de no tener al “niño problema” dentro del colegio.

En el campo de la docencia, los profesionales deben ser capacitados para identificar y ayudar de forma pedagógica a cada alumno con este tipo de trastorno, sin embargo, en nuestro País, la casuística aumenta, pero la prevención e identificación de este tipo de dificultades no se ven reflejados en el aula.

Por ello, la intervencion psicopedagógica no debe ser SOLO para los psicólogos, no un trabajo interdisciplinario entre la familia, medico, docente y el psicólogo.

Dentro del ámbito educativo, los niños con TDAH, tienen un rendimiento de cierta forma insatisfactoria ya sea por la falta de atención o hiperactividad constante que impide un desarrollo competente en el ámbito académico, esto puede ir en aumento hasta la edad adulta sino se toma acción en buscar soluciones y ayudar de forma psicopedagógica a cada alumno.

La adaptación de estos niños siempre será al inicio complicada, en cuanto pase el grado académico y aumenta el nivel, tendremos más dificultad en lograr un rendimiento académico alto. Por ello, es muy importante su pronta intervención para entender, comprender y tomar acción en cada caso con TDAH.

Entonces ¿Las estrategias de prevención educativa verdaderamente ayudan a mejorar el pronóstico del Trastorno por Déficit de la Atención con Hiperactividad (TDAH)

Objetivo general

- Describir la intervención psicopedagógica más efectivas en el trastorno de déficit de atención e hiperactividad.

**Objetivos específicos**

- Conocer los antecedentes del “TDAH”
- Conocer el tratamiento psicopedagógico del “TDAH”
- Conocer el tratamiento psicológico del “TDAH”

## **CAPÍTULO I**

### **ANTECEDENTES DEL TDAH**

#### **3.1. Definición y descripción de TDAH**

Heinrich, Psiquiatra alemán fue quien describió los síntomas típicos del TDAH, aproximadamente en el año 1845, quien se inspiró en la obra *Struwwelpeter*, descrita por 10 historias breves sobre diversos problemas psiquiátricos de la niñez y adolescencia.

Hoy en día esas descripciones fueron convenientes para la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud (OMS,1992) para el cuadro de TDAH (en el manual de la OMS se contempla como Trastorno Hiperactivo).

En Francia, Bourneville (1897), realizó una publicación sobre niños con cierto déficit intelectual – cognitivo, exactamente con problemas psicomotores, atención dispersa y un alto grado de desobediencia. Su enfoque fue buscar un tratamiento médico – psiquiátrico.

Heuyer (1914), Es quien atribuye como síndrome a TDAH dentro de su tesis «Los niños anormales y los delincuentes juveniles».

El psicólogo Wallon (1925) es un Francés que estudió el desarrollo infantil donde se enfocó directamente en los estadios del desarrollo psicomotor, y también el concepto de hiperactividad infantil. La hiperactividad, para este investigador, representaría una parada del desarrollo psicomotor.

Douglas aproximadamente en la década de los 80 acuñó el término de hiperactividad y son asumidos por el DSM-III de la Asociación Americana de Psiquiatría

(APA, 1980). De esta manera los procesos de investigación sobre los criterios de evaluaciones cada vez más se estandarizaban. El DSM-III reconoció ya una subdivisión del trastorno en «Déficit de Atención con o sin Hiperactividad»

### **3.1.3 Consideraciones Actuales sobre TDAH**

EL TDAH, es muy frecuente en la infancia y niñez, siendo capaz de afectar considerablemente a muchos niños. Tiene elevada comorbilidad, ya que con frecuencia viene acompañado de otros problemas. Se trasmite en familias con alto componente genético y factores medioambientales no completamente conocidos.

Referente al tratamiento es abordado de forma psicológica y con fármacos. Existe evidencia científica que indica el beneficio principal de la medicación, definiéndola como mayor beneficio que una terapia psicológica. (actuando a nivel familiar, social y escolar). Sin embargo, algunos niños responden con éxito a este tipo de tratamiento conductual. De preferencia la combinación de estas dos terapias aporta mucho para la mejora de este trastorno y siempre se recomienda un tratamiento holístico.

Aproximadamente 75 mil niños en el Perú tienen cierta dificultad para manejar una buena atención e incluso vemos también problemas de impulsividad y comportamientos inquietos, siendo estos síntomas primarios del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).

¿Qué es el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad o TDAH?

El TDAH es un trastorno psiquiátrico de origen biológico, a nivel cerebral, y con transmisión genética, que afecta a la capacidad del niño, adolescente o adulto de:

Falta de regulación conductual por ello se muestran conductas hiperactivas

Falta en gestión de sus emociones, por tanto no son tan reflexivos y actúan impulsivamente.

Atención dispersa

El niño con TDAH tiende a ser impulsivo y su atención muy dispersa, la capacidad para concentrarse es débil e incluso el lenguaje puede tener algún retraso.

¿Qué consecuencias tiene el TDAH para el niño y su familia?



El TDAH es muy visible poder identificarlo sin embargo muchas veces se confunde con la falta de maduración cerebral específicamente en el lóbulo frontal, la familia siente y observa la diferencia de comportamiento de sus hijos igualándolo a otros pares de su edad, donde debe tomar intervención lo más pronto, en el caso no sea así, generará muchas dificultades en su crecimiento del niño una de ellas será, el bajo rendimiento académico y la posibilidad de fracaso escolar.

Muchas familias en su ignorancia son capaces de ir directo al castigo, quizá la mayoría tome como opción el castigo físico, sin embargo sabemos que esto no ayuda ni a mejorar ni a eliminar comportamientos hiperactivos. El pedagogo es el nexo entre el niño y la familia, y el profesional que está al contacto directo con la familia, y debe ser entrenado para identificar los indicadores de alarma, así explicar a la familia y poder tomar acción de forma terapéutica.

Además, afecta al desarrollo social y emocional del niño. Debido a los múltiples problemas en las relaciones con los compañeros por su impulsividad, los niños con TDAH tienen a tener pocos amigos, poco duraderos, y las relaciones son menos estrechas. Debido a los fracasos repetidos en el colegio, las discusiones con los amigos y con los padres por malas notas y mal comportamiento, son frecuentes los síntomas depresivos e incluso la depresión en los niños con TDAH. Algunos niños con TDAH desarrollan comportamientos negativistas: desobediencias progresivas, desafío a la autoridad y, poco a poco, problemas de conducta.

¿Qué tipos de TDAH hay?

Hay tres tipos de TDAH:

TDAH tipo hiperactivo- impulsivo (el niño sólo presenta hiperactividad e impulsividad), que es muy poco frecuente.

TDAH tipo inatento (el niño tiene inatención)

TDAH tipo combinado (son tres síntomas específicos que presenta el niño: Hiperactividad, impulsividad e inatención), que es el más frecuente.

¿Cómo son los niños con TDAH?

Los niños con TDAH dentro de un aula, poseen atención dispersa, esto indica disminución de concentración y retención del aprendizaje, pueden presentar falta de coordinación psicomotora. También les resulta muy difícil prestar atención y aproximadamente no llegan a los 3 minutos de una atención centrada en los 5 sentidos, se distraen mucho en clase, con frecuencia parece que no escuchan lo que les dicen. Usualmente frente a una orden no es escuchada e incluso no es culminada, los padres y docentes tienen que buscar nuevas estrategias de ayuda para que el niño logre culminar las tareas asignadas.

¿Cómo se diferencia el TDAH de la actividad elevada o despistes característicos de los niños pequeños?

Cuando un niño tiene TDAH, prevalece en el tiempo aumentando sus síntomas, a diferencia de un niño que crece y también toma algunas actitudes de esa línea, pasan los años y los niños van entendiendo y sus síntomas disminuyen considerablemente.

Lo más importante que nos hará distinguir entre un niño con TDAH y un niño sin TDAH es la cantidad e intensidad de los síntomas y su permanencia en el tiempo y en diferentes situaciones. En el TDAH, los síntomas son muchos (no uno o dos solamente), de intensidad alta e interfieren con la vida diaria; están presentes en varias situaciones (no solo en casa o solo en el colegio) y son inadecuados para la edad del niño. Es decir, lo que puede ser frecuente y normal a una edad no lo es a otra.

En conclusión conoceremos que un niño está madurando cuando con el pasar de los años va disminuyendo los síntomas de TDAH, gracias al desarrollo de los lóbulos frontales – parietales.

¿El TDAH es un problema solo de niños pequeños, que mejora con la edad?

Antes se creía que se lograba eliminar, pero no, actualmente sabemos que prevalece con él tiempo. Ahora sabemos que un porcentaje alto de niños con TDAH seguirá presentando síntomas de TDAH en la adolescencia y en la edad adulta. Algunos síntomas permanecen toda la vida, y otros mejoran o se transforman hasta no resultar problemáticos con el tiempo y con el tratamiento. A veces, desaparecen algunos síntomas y el adolescente o adulto deja de cumplir los criterios diagnósticos. Esto no significa que

los síntomas que permanecen no causen problemas. Lo importante es que a través del tratamiento los síntomas disminuyan y la persona logre una vida estable y armoniosa.

¿Está aumentando últimamente la frecuencia del TDAH?

Quizá la casuística e identificación temprana este en aumento, pero sabemos que siempre existieron niños con TDAH, ahora vemos también toda una moda sobre ello y rapidísimo etiquetamos y decimos que este niño tiene este trastorno, pero debemos aprender e identificar en base a fundamentos los rasgos de este trastorno. Pero no es cierto que haya más niños con TDAH ahora.

Es de saber que años anteriores veíamos un diagnóstico deficiente y confuso, siendo los padres responsables principales de este tipo de cuadro en nuestros niños, sin embargo las nuevas investigaciones han aportado de forma importante en el diagnóstico de los niños con TDAH, exigiendo un mejor tratamiento a nivel holístico, no solo con la convivencia familiar, sino también aportaciones médicas. Por ello, nuestro labor como docente es importante para una buena intervención multidisciplinada, asumiendo la comprensión y las nuevas formas de enseñanzas en niños con TDAH.

## CAPITULO II

### DIAGNOSTICO

#### 2.1 Diagnóstico

##### 2.1.1 El diagnóstico del TDAH según el DSM-V

#### **Criterios diagnósticos para el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad:**

##### **A-1) Inatención**

Existe seis o más síntomas de tal grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las ACTIVIDADES sociales y académicas/laborales:

Para adolescentes mayores y adultos (a partir de 17 años de edad), se requiere un mínimo de 5 síntomas:

Tiene dificultades para atender. En el colegio comete muchos errores, no termina las tareas asignadas.

Referente a las actividades lúdicas, es difícil iniciar y culminar.

No centra su mirada cuando alguien le entabla comunicación.

Las instrucciones usualmente no son comprendidas, limitando el orden y las tareas asignadas.

Le es difícil organizar tareas.

Intenta evitar realizar tareas que le suponen un esfuerzo mental sostenido (actividades escolares o tareas domésticas).

Los objetos son perdidos con facilidad (ejercicios, lápices, libros, juguetes?)

Se distrae con cualquier estímulo irrelevante.

##### **A-2) Hiperactividad e Impulsividad.**

Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales y académicas/laborales:

Para adolescentes mayores y adultos (a partir de 17 años de edad), se requiere un mínimo de 5 síntomas.

**Hiperactividad sin impulsividad.**

El movimiento de manos es en exceso, imposible quedarse quieto.

Frente a momentos de esperar no suele quedarse sentado

A dónde se dirige tiende a saltar y correr.

Frente a juegos tranquilos, es impaciente y no los realiza.

Bastante movimiento e inquietud.

Su comunicación usualmente es en exceso.

Frente a las colas le cuesta esperar

Usualmente corre y salta en exceso.

En ocasiones interrumpe a los demás.

B) Algunos de estos síntomas que causaban alteraciones estaban presentes antes de los 7 años.

C) Algunas alteraciones provocadas por los síntomas se presentan en dos o más ambientes (escuela, casa, trabajo, etc)

D) Deben existir pruebas de que hay un problema clínicamente significativo del funcionamiento social y académico o laboral.

E) Los síntomas no están presentes exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia o cualquier otro trastorno psicótico, y no se explican mejor por otro trastorno.

## CAPITULO III

### DEFINICION DE TRATAMIENTO

#### 3.1. Tratamiento

##### 3.3.1 Tratamiento Farmacológico

En la actualidad los fármacos mas que han demostrado ser eficaces se atribuyen a dos grupos, los fármacos psicoestimulantes y los no psicoestimulantes. . El grupo de los psicoestimulantes está integrado por fármacos como el metilfenidato, las anfetaminas (no disponibles en España), el modafinilo o el bupropión, mientras que en el segundo encontramos los antidepresivos tricíclicos, como la desimipramina, la atomoxetina y la guanfacina, entre otros. Todos actúan sobre el circuito de la dopamina y/o la noradrenalina.

TABLA 1. Guía de práctica clínica sobre el TDAH en niños y adolescentes

Psicoestimulantes	Metilfenidato (dispone de indicación)
-------------------	--

Inhibidor selectivo de la recaptación de noradrenalina	Atomoxetina (dispone de indicación)
Antidepresivos	Bupropión Venlafaxina Antidepresivos tricíclicos
Agentes dopaminérgicos	Modafinilo

Cuando tenemos un paciente con TDAH, debemos enfocarnos no solo en el tratamiento farmacológico como principal terapia, sino también la con terapia psicológica (si fuese necesario), esto también incluye el abordaje psicopedagógico. Considerar que, dado lo prolongado del tratamiento (meses), se puede considerar un escalado progresivo.

### 3.3.2 Tratamiento psicopedagógico

La intervención psicopedagógica representa un intervención conjunta de prácticas institucionalizadas pedagógicas en el área del aprendizaje, su principal función es el apoyo al tratamiento que un profesional clínico diagnostica, sin embargo, la prevención también es un foco importante.

#### **Tipos de intervenciones psicopedagógicas**

Existe evidencia del efecto positivo de técnicas de modificación de conductas en el ámbito escolar (Wells, 2000), este tipo de técnicas permite al niño mejorar su sistema de aprendizaje organizado por ciertas actividades previas, además de su adaptación en sus

relaciones personales sumado una mayor concentración y por ende aumento de su rendimiento académico.

### **La reeducación psicopedagógica**

La reeducación, se comprende como estrategias y nuevas herramientas de reforzamiento para el estudiante, intenta ayudar a los niños con TDAH de forma constante a través de técnicas de estudios y preparación de exámenes más adaptadas a las necesidades del niño.

Actualmente no podemos decir que el estado ha tomado prioridad a niños con este Trastorno e incluso a otros cuadros como Autismo; no existe en Perú, Instituciones que se dediquen de forma especializada a trabajar directamente con niños con esta sintomatología. (Castorina et al., 1989)

### **Adaptaciones escolares**

Las intervenciones en los colegios buscan generar un entorno favorable para el estudiante con TDAH, ayudando a buscar efectos positivos sobre las conductas observadas o a eliminar. Por ello, no es necesario clasificar diferencia a nivel cognitiva, sino el cambio sería a través de la forma o metodología de trabajo con estos niños, quizá la experiencia directa en mayor proporción es la clave para una nueva forma de intervención.

Esto incluye entrenamiento en los recursos personales enfocado en la disciplina y modificación conductual, por ejemplo realizar mayor observación y actividades más sencillas y concretas .

Por ello es fundamental que los docentes reciban conocimientos actualizados y formación estratégica sobre el trastorno, para que estén alerta ante la detección de posibles señales e incluso trabajen la prevención de ella misma y que sepan cómo atender a cada uno de sus alumnos en función sus necesidades, el docente debe estar equipado para prever este tipo de casos en el aula, y cuando hablamos de equipamiento no solo se refiere a nivel material sino también a nivel psicológico, porque es importante utiliza



herramientas psicológicas que ayuden al profesional sentirse más preparado ante casos con TDAH.

### **Anticipar**

En este punto nos enfocamos ayudar al niño a través de un listado de materiales de forma específica, es decir el docente debe anteponer la forma idónea de ayudar a cada niño con TDAH y utilizar la estrategia adecuada en el tiempo indicado.

### **Planificar**

Dentro de la planificación está la paciencia del docente por ayudar al niño a organizar sus actividades, explicando que todo tiene un inicio y un final y el orden es fundamental para culminar una actividad de forma rápida.

### **Monitorizar**

El acompañamiento es importante en caso de niños con TDAH, el o la docente debe tomar foco de atención especial y monitorear las actividades asignadas a su niño con TDAH, por ello, se pretende ubicar en cada aula una auxiliar para que aporte en el cuidado y explicación más personalizada.

### **Evaluaciones**

Referente a las evaluaciones se sugiere realizar una adaptación más comprensible y descriptivo para el alumno con TDAH, a la vez permitir ciertas actividades en el momento del examen, ubicarlo en un lugar donde no haya mucha distracción, permitirle a la vez algunos momentos de descanso.

### **Rutina**

En los espacios escolares se debe manejar una rutina diferente cuando existen niños con TDAH, ayudarlo de esa manera fomentará un mayor aprendizaje y desenvolvimiento social.

Es necesario tomar en cuenta ciertos criterios a considerar:

- facilitar la interiorización de una estructura que permita la diferenciación entre cada asignatura, profesor y aula.
- Enseñanza más personalizada y dirigida de forma detallada.

– Las tareas deben marcar pautas y un buen texto instructivo para que los niños puedan realizarlo sin ningún inconveniente.

\_Reconocer su canal perceptivo, permitirá conectarse con el niño para motivarlo más en sus tareas asignadas.

### **Evaluación del aprendizaje**

Dentro de este punto influye el actuar del docente como orientador conductual, es decir, es quien puede hacer modificaciones y motivación mayor para que el alumno con TDAH, pueda aprender y estar con buen ánimo frente al estudio. Es importante reconocer los pequeños logros del alumno, recalcar la parte positiva y al momento de la corrección siempre hacerlo en privado.

### **Puede ser útil tener en cuenta en la valoración:**

- Es importante reforzadores positivos por más pequeña que sea el logro, por ejemplo, que haya estado atento en clase más largo de tiempo que lo normal,
- Alguna actividad que se haya completado.

Dentro del rendimiento académico vemos que los niños con este tipo de trastornos en su mayoría tienen la capacidad de aprender rápido sin embargo frente a las limitaciones de movimientos constantes y la atención dispersa, genera aprendizajes intermitentes por tanto la retención es menor a un niños con crecimiento normal.

El docente debe ser creativo y usar los tres canales perceptivos para ayudar a que los niños tengan nuevas formas de aprender, esto incluye también hacer mayor validación a las opiniones verbales o algún proyecto en grupo, existen otras maneras que los niños pueden demostrar su potencial y nivel de aprendizaje.

Recomendaciones que permiten ayudar a un niño con TDAH.

- Permitir más tiempo en una evaluación escrita.
- Colocar al niño en un lugar donde exista menos distracción y pasar por su lado en ciertos momentos reforzando su esfuerzo.

- Realizar exámenes tipo antes de la evaluación real.
- Explicar el texto instructivo y detallar el examen para que el niño pueda tener un mayor entendimiento.
- Hacer hincapié en los elementos que pueden causar confusión dentro del examen. (Ana Perez Villena, Neuropedriata)

### **3.3.3 Tratamiento Psicológico**

Las dificultades propias del TDAH, como la impulsividad, la inatención, las dificultades de autorregulación emocional, etc., pueden llevar a experiencias de fracaso, bajo rendimiento, problemas interpersonales, etc. Donde el factor salud emocional queda afectado ya sea por cualquiera de las causas anteriores, impidiendo que el niño logre desenvolverse de forma segura y confinada, por eso la escuela, padres y los terapeutas juegan un papel importante frente a la pronta recuperación y adaptación del niño, el primer paso que uno debe seguir es estar preparado psicológicamente esto es en caso de los padres llega la aceptación total del Diagnóstico de su hijo, en el colegio la docente debe aceptar al niño tal cual es, sin enojos y evitar indicar “niño problema”,

Se recomienda que el tratamiento sea realizado por especialistas que tengan formación necesaria para ingresar a un buen trabajo terapéutico. Se iniciará asociado o no a farmacoterapia, según la clínica, la presencia de comorbilidad, los antecedentes somáticos o las preferencias familiares (entre otros).

Es importante recordar que la intervención terapéutica va de la mano con el trabajo de forma inconsciente del niño, quiere decir, no solo es necesario una psicoterapia cognitiva conducta, sino ir mas haya, que el niño tome conciencia de sus actos y le lleve a la transformación y reflexión de su conducta.

#### **Tipos de terapia**

- Terapia individual: Su objetivo principal es reforzar los recursos personales en el niño, adicionalmente de enseñarle a relacionarse de forma segura y respetando las zonas de cada uno de sus amigos.

- Terapia grupal: Su objetivo principal es que el niño aprenda a desenvolverse de forma asertiva con sus amiguitos.

- Terapia familiar (con enfoque sistémico): entrenamiento familiar en el manejo conductual del niño hiperactivo: se requiere dirigir las reglas de forma clara y consistentes, enseñarles a los papas la disciplina positiva que deben manejar en el caso de niños con TDAH, considerar también evitar comprar o darle reforzadores muy altos.

### **Terapia de conducta**

En este tipo de intervención se hace énfasis a la terapia cognitiva – conductual, en las cuales la modificación conductual a bases de reforzadores y castigos son la principal fuente de técnicas conductuales, las penalizaciones también se ven en esta terapia, el objetivo es extinguir o eliminar ciertos comportamientos inadecuados.

Sin embargo, existe otras terapias como la Terapia positiva, que lleva a la toma de conciencia y la actitud positiva del cambio. Podríamos unir varias disciplinas para identificar cuales o cual sería mejor en cada niño.

### **Entrenamiento para padres**

El entrenamiento con padres debe ser en diferentes áreas; primero la aceptación y conocimiento, se debe aceptar el diagnóstico y sobre ello conocer todo referente a ello, una vez que pasamos este proceso llevamos un trabajo interdisciplinario con el docente y el terapeuta.

### **Terapia cognitiva al niño**

Se busca que el niño llegue al nivel de autoanalizar su comportamiento, a través de la toma de conciencia de su existencia. Se basan en técnicas de resolución de problema y autopercepción/feedback

## **3.3.4 Tratamiento con PNL – Programación Neurolingüística**

La hipnopedia, es una técnica de entrenamiento al inconsciente, donde la persona se le habla cuando este dormido, es preferible esperar a que entre en la fase MOR

(movimiento ocular rápido) o REM en inglés, que es la fase en la que empezamos a mover los ojos en medio del sueño, es allí donde se instala nuevos programas mentales.

Toma en cuenta, que jamás debes decir el ¡NO!, o hablar de forma negativa dado a que el inconsciente entiende todo literalmente. Este entrenamiento se inicia con 21 días consecutivos por la noche, con una duración de 8 a 15 minutos de preferencia, dado a que no hay tiempo límite, solo te sugerimos ese intervalo de tiempo.

El dialogo con el inconsciente, se inicia siempre reforzando lo positivo y las cualidades del niño que empieza el entrenamiento, si nos enfocamos niños con TDAH debemos empezar con características de: “armonioso, tolerante, paciente, etc. El proceso de entrenamiento puede ir acompañado con música relajante.

El trabajo de Hipnopedía toma dos modalidades diferentes:

### **1) A nivel de Entrenamiento:**

Este proceso de aprendizaje lo puede realizar los padres, la(el) docente o cualquier persona que tome algún vínculo afectivo con el paciente, alumno, o cliente.

Este entrenamiento va directo a la conducta que se desee mejorar, así el entrenador solo se enfoca en describir conductualmente y de forma positiva.

Ejemplo:

“Cada vez que alguien viene y te quiere golpear, tu reaccionaras de forma calmada y realizaras 3 respiraciones profundas”.

Recuerda que debes aprovechar al máximo ese momento de entrenamiento, donde el inconsciente te permite conectarte con la persona y ayudarlo a descubrir que sí puede buscar soluciones.

### **2) A nivel Terapéutico**

Hipnopedía como proceso terapéutico toma otra dimensión más profunda del inconsciente, donde es sumamente necesario trabajar desde la concepción hasta la edad correspondiente del cliente, paciente o alumno.

Recordemos que hablar con el inconsciente nos permite tener mayor efectividad dentro de un proceso terapéutico.

Es necesario recopilar información con los padres sobre el nacimiento de su hijo o hija, así podremos organizar un buen audio para el trabajo de 21 días.

### Pasos para el trabajo Terapéutico

- 1) Anamnesis completa sobre el paciente o cliente, resaltando los traumas o experiencias no superadas.
- 2) Lograr que el paciente o cliente ingrese a una profunda relajación en el caso de los niños se les pide cerrar los ojos y escuchar un cuento , se les redacta el cuento y así le ayudamos a que ingrese a un profundo estado de relajación.
- 3) Luego de estar en este estado empezamos a trabajar con Hipnopedias desde la edad actual hasta el momento de la concepción, es decir descendiendo la edad del niño.
- 4) Al final se le indica alguna instrucción y se le pide abrir los ojos.

### Ejemplo:

(Nombre)Eres un niño tranquilo, paciente, que sabe esperar y escuchar a las personas que están a su alrededor. Estando ya profundamente, completamente y totalmente en descanso, vamos a pedirle a tu inconsciente que escuche y obedezca mi voz, solo quiero que tu interior se conecte conmigo y empecemos este mágico encuentro; vamos a pedirle a tu interior que deseche los recuerdos innecesarios desde la edad actual hasta el momento que fuiste concebido. (...)

Te sugerimos siempre trabajar estas palabras:

ERES.....

HABLO CON TU INCONSIENTE....

TE AMO.....

SI PUEDES MEJORAR

ES FACIL

Y LO HACES .....

## **1. TERAPIA DEL AGRADECIMIENTO**

La terapia del agradecimiento abre puertas a la toma de conciencia, al pensamiento reflexivo e incluso transforma la vida de muchas personas, la gratitud da sentido a la existencia de la persona y sus efectos positivos son excelentes.

Cuando empezamos a entrenar al niño en esta terapia, descubrimos que es un ser que se mueve por amor y caridad y no por algún reforzador o castigo, la intención de esta terapia es llevar a la reflexión y por medio del autocontrol lograr regular su comportamiento.

¿Cómo podemos empezar a trabajar esta terapia?

Es importante trabajar este proceso bajo los tres canales perceptivos, auditivo, visual y kinestésico.

A nivel Kinestésico:

Se recomienda que el niño hable a su propio cuerpo y agradezca, se abraze así mismo y pueda agradecer a cada parte de su cuerpo.

Auditivo

De preferencia se le indica a cada momento la palabra gracias, e incluso si todos salen de casa, es importante agradecer a donde se visite o haya alguna atención.

Visual

Mostrar comportamientos agradecidos que ayuden de ejemplo y así el niño poco a poco identifique como es el entrenamiento de una persona agradecida.

## **2. CREACION DE METÁFORAS PARA TRABAJAR LOS RECURSOS EN LOS NIÑOS**

La creación de metáforas permite a la persona poder ingresar al inconsciente. Es una respuesta mágica o moldeamiento de cualquier conducta a mejorar. Las metáforas son expresiones o creaciones de historias que contienen doble significado, utilizando animales, plantas, objetos e incluso al propio ser humano. Para ello, se usa una simple representación alegórica de aquello que queremos mejorar.

La metáfora es una forma de corrección inconsciente donde la persona llega a la reflexión, sin sentirse invadido o juzgado, por lo que la consideramos como un comportamiento defensivo.

La enseñanza de metáforas les permite a los niños ingresar a un mundo imaginario donde se vuelven más sencillos ciertos conceptos que, en otras condiciones, son difíciles de entender. Para ello existen ciertos criterios generales:

1. Indicador Real: Este punto se define como la expresión literal de la metáfora.
2. Indicador Imaginario: Es la comparación con el elemento real.
3. Indicador relación Isomórfica: es la relación entre ambos elementos

¿Qué beneficios tiene un niño al escuchar metáforas?

Todo niño está empezando a conocer experiencias nuevas en las diferentes áreas de su vida. Es en la infancia donde se inicia la formación de su esencia, la introyección de valores y, sobre todo, nuevos esquemas mentales, base principal para instalar también nuevos recursos personales.

La necesidad de buscar nuevas formas de corrección nos lleva a una nueva estrategia, en la que el profesional debe innovar según los comportamientos a corregir, y así crear una metáfora según la situación que presenta el niño o niña.

El desarrollo socioemocional de la persona, no solo está sujeta a la voluntad de su crecimiento, sino también a todas esas experiencias conscientes e inconscientes que va teniendo desde que estuvo en el vientre materno. Esto significa que el ser humano absorbe todos los códigos del lenguaje y las intenciones vibratorias del exterior.



Cuando una mujer descubre que está embarazada, la primera reacción de aceptación o rechazo es sumamente importante para ese bebé, lo que influye en la evolución de su crecimiento. A partir de que el óvulo fecundado da vida, empieza también a introyectarse toda la codificación emocional de la madre hacia el bebé.

En los nueve meses de gestación, el bebé absorbe todo lo que existe alrededor de él. A través de la mamá, el niño va explorando el mundo exterior. Llega a sentir incluso si ese mundo es bueno o malo para él.

¿Es normal que una embarazada llore?

Es normal, y muchas veces inevitable. La sensibilidad o la susceptibilidad de la madre hacia las experiencias diarias, hace que sienta con mayor fuerza todo lo que le pasa.

Sin embargo, la constancia de las lágrimas, logrará transmitir al bebé que algo malo pasa, absorbiendo todas las angustias y temores de la madre. Cuando me refiero a constancia, he comprobado que, pasados los dos meses de tristeza y lágrimas de una mujer embarazada, definitivamente se perjudica la salud emocional del bebé. Si el llanto es muy fuerte y constante, existirá una codificación emocional que se instala en el bebé como emociones de tristeza y miedo.

Por ello es necesario que una madre embarazada tenga la cultura de hablar a su bebé todos los días. Sin embargo, es casi inevitable pasar por momentos dolorosos, ¿Qué debo hacer entonces?, es la pregunta de las madres.

Hablarle al bebé es el principal indicador de bienestar emocional. Es necesario explicarle al bebé que todas esas emociones de mamá no son suyas y que él está seguro y protegido por mamá, que todos esperan con mucha alegría su llegada. Podemos hablar muchas más cosas, pero, hay que centrarse directamente en la separación de emociones entre la madre y el bebé.

Al nacer, él bebe ya está listo para empezar a construir su salud emocional. La infancia y la niñez son la fuente principal de internalización de sus recursos personales.

En esta etapa, el bebé interioriza todos los recursos personales necesarios para una vida sana y equilibrada.

### **3. LAS METÁFORAS COMO HERRAMIENTAS DE CORRECCIÓN**

Las metáforas abren caminos a la corrección de conductas de forma inconsciente. Mediante ellas, el esfuerzo por eliminar una conducta inadecuada se hace mínimo y la estrategia se vuelve la mejor arma para extinguirla.

Así como permiten eliminar conductas, también ayudan a generar nuevas, pues tienen la magia de reflejar la conducta en el presente y futuro, por lo que la persona logra reforzar sus recursos personales.

Para empezar a entrenar la mente con una metáfora debemos comprender que la comunicación eficaz es importante. Un lenguaje claro y preciso no es suficiente para ingresar al inconsciente. Es importante el arte de saber comunicarse. En esa búsqueda de mejorar los niveles de comunicación, es donde nace la vía perfecta para ingresar al interior con una metáfora.

“El mensaje no sólo comunica información, sino que comunica algo sobre la misma comunicación. Tiene, por tanto, importancia metacomunicativa y crea una realidad de segundo orden sobre la que podemos intentar llevar a cabo una ulterior comunicación” (Watzlawick, 2001, pág 198). Watzlawick, nos explica la importancia de mantener modalidades de comunicación, a las que denomina meta-comunicación, fenómeno que refuerza distintas maneras de llegar al receptor siendo el objetivo principal mantener un lenguaje claro y armonioso. De esta manera unimos estos principios con el uso de la metáfora, haciendo más fácil y ligera alguna corrección o simplemente la transmisión de algún mensaje.

¿Qué son los recursos personales?

Los recursos personales son constructos de nuestra personalidad que permiten al ser humano armonizar su existencia llevándola al equilibrio en todas las áreas de su vida.

Los más importantes son;

Autoestima, voluntad, motivación, manejo de ira, autonomía, seguridad y confianza, mente reflexiva (agradecida).

Estos son los recursos personales importantes para un crecimiento sano y feliz, siendo la infancia y niñez etapas importantes para la internalización de estos recursos.

Tomando conciencia de ello, estamos a tiempo de dar lo mejor a nuestros pequeños, y así ayudarles a crecer en un ambiente sano y seguro.

En otro momento explicaremos a detalle ejercicios que ayudan a internalizar los recursos personales. Hoy es importante que conozcamos y tomemos conciencia del privilegio que tenemos en educar a nuestros pequeños.

La utilización de metáforas es una herramienta importante para la introyección de valores y llevar a la reflexión sobre algún comportamiento. Gracias a su poder inconsciente de la causa y efecto de una conducta, nos lleva a la corrección de hábitos inadecuados. Y lo mejor es que da la oportunidad de hacerlo sin gritos, discusiones o algún golpe. Lo hacemos a través de un cuento, fabula o historia, capturando la atención de la persona, quien lo asimila y asume el papel metafórico para que inconscientemente logre conclusiones reflexivas sobre su comportamiento.

No siempre se usan para eliminar algún hábito inadecuado. También las usamos para instalar recursos personales, por ejemplo, la autoestima. Tenemos cuentos que ayudan a potencializarla, descubriendo su lado interno y haciéndola sentir valiosa en nuestra conducta diaria.

En este libro encontraras más de 15 metáforas que puedes utilizar en diferentes comportamientos que necesites corregir.

Metáforas para gestión de emociones:

Mientras el niño crece va desarrollando sus recursos personales, que le acompañarán por el resto de su vida.

Gestionar nuestras emociones es el recurso más difícil. El entrenamiento es más alto, sin embargo, es al que menor importancia le damos. Es difícil que un niño tome

control absoluto de sus emociones por lo que se tiene que considerar la disciplina como punto fundamental del entrenamiento. Los padres deben saber que tener una familia es como tener una pequeña empresa. En ambos casos, lo que se busca es la productividad.

Tener una familia es una vocación, es una entrega de servicio y de amor. Lamentablemente hoy por hoy, existe demasiada decadencia frente a ello. Sin embargo, quienes brindamos servicios psicológicos, siempre estamos a tiempo de convertirnos en factores protectores y guiar a cada familia en encontrar el equilibrio emocional.

## CONCLUSIONES

PRIMERO: El índice de casos con TDAH en el Perú, han aumentado considerablemente; en la consulta de Psiquiatría Infantil del Instituto de Salud del Niño (ISN) – Lima – Perú (Oficina de estadística ISN, 2010), se observa un aumento progresivo cada año, sin embargo desde el 2010 hasta la actualidad no hay reporte estadístico en Perú sobre casos con TDAH, pero sabemos que las variaciones en su prevalencia en diversas partes del mundo tampoco se ha reducido, por ello, es importante reconocer también cuanto influye este tipo de trastorno sobre el rendimiento escolar y funcionamiento social de cada niño.

SEGUNDO: El psicólogo Wallon, es un Frances que estudió el desarrollo infantil y en ella describe, a partir de su tesis doctoral, los estadios del desarrollo psicomotor. La hiperactividad, para este investigador, representaría una parada del desarrollo psicomotor en alguno de los anteriores estadios.

TERCERO: EL TDAH, es muy frecuente en la infancia y niñez, siendo capaz de afectar considerablemente a muchos niños. Tiene elevada comorbilidad, ya que con frecuencia viene acompañado de otros problemas. Se trasmite en familias con alto componente genético y factores medioambientales no completamente conocidos. A nivel biológico se han encontrado alteraciones cerebrales a nivel químico, como en la función de los neurotransmisores. El tratamiento se basa en un abordaje con medicación y psicosocial (apoyo escolar y entrenamiento de padres sobre el TDHA y manejo conductual).

## RECOMENDACIONES

- Dentro de los criterios diagnósticos para el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad: se identifican tres puntos; Inatención, hiperactividad con impulsividad e hiperactividad sin impulsividad.
- Las intervenciones psicopedagógicas en la escuela tienen como objetivos mejorar el rendimiento aportando un entorno favorecedor para el estudio y el rendimiento. Por ello, no es necesario clasificar diferencia a nivel cognitiva, sino el cambio se daría a través de la forma o metodología de trabajo con estos niños, quizá la experiencia directa en mayor proporción es la clave para una nueva forma de intervención.

## REFERENCIAS CITADAS

Dr. Cesar Sautullo.(2008). Convivencia con niños y adolescentes con TDAH(2ºed.).Madrid, España. Panamericana.

Bazán Sánchez, (2013), *Las estrategias de prevención educativa y el transtorno por déficit de la atención con hiperactividad en niños del distrito de paramonga 2011*.Recuperado el 20 de enero del 2020. De [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/612/bazan\\_ve.pdf;jsessionid=D753CD3A86F3CFA85DF9F7FEE9093C64?sequence=3](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/612/bazan_ve.pdf;jsessionid=D753CD3A86F3CFA85DF9F7FEE9093C64?sequence=3)

Hoffman, H. (1845). Der Struwwelpeter. Frankfurt: Literarische Anstalt

Ana Pérez Villena ( 2016) Tratamiento psicopedagógico. Recuperado el 02 de Febrero del 2020. De <http://www.tdahytu.es/tda-tdah-sin-hiperactividad/>

Bourneville, E. (1897). Le traitement médico-pédagogique des différentes formes de l'idiotie. Paris: Alcan.

Heuyer, G. (1914). Enfants anormaux et délinquants juvéniles. Tesis de Medicina, Paris

Wallon, H. (1925). L'enfant turbulent. Paris: Alcan.

Sautullo Esperón, C. S. E., & Diez Suárez, A. D. S. (2007). Manual de Diagnostico y Tratamiento en TDAH (Ed. rev.). Madrid, España: Panamericana.

Wells KC, Pelham WE, Kotkin RA, Hoza B, Abikoff HB, Abramowitz A, (2000). *Psychosocial treatment strategies* .J Abnorm Child Psychol.

Castorina J, Aisemberg B, Dibar Ure C, Palau G, Colinvaux C(1989). *Obstáculos epistemológicos en la constitución de la disciplina psicopedagógica*. En: Buenos Aires. Miño y Dávila.

Kapalka GM. Avoiding repetitions reduces ADHD children's management problems in the classroom. *Emotional & Behavioural Difficulties*. (2005)

American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th edition. Arlington, VA., American Psychiatric Association,

CIE 10 (1994). *Trastornos mentales y del comportamiento*. Meditor, Madrid,

DSM-V.(2013) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. APA, Washington,

Soutullo, C. y Díez A. (2007) *Manual de diagnóstico y tratamiento del TDAH*. Ed. Panamericana

Hector Rivera, H. R. (2008, 14 septiembre). 75 mil niños en el Perú sufren problemas de trastornos de atención e hiperactividad, estiman [Publicación en un blog]. Recuperado 4 febrero, 2019, de <https://andina.pe/agencia/noticia-75-mil-ninos-el-peru-sufren-problemas-trastornos-atencion-e-hiperactividad-estiman-193992.aspx>