

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



Los niños con falta de atención e hiperactividad

Trabajo académico.

Para optar el Título de Segunda especialidad profesional de Educación Inicial

Autora.

Gladys Villena Mondragón

Jaén - Perú.

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



Los niños con falta de atención e hiperactividad

Trabajo académico aprobado en forma y estilo por:

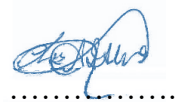
Dr. Segundo Oswaldo Alburquerque Silva (presidente)



Dr. Andy Figueroa Cárdenas (miembro)



Mg. Ana María Javier Alva (miembro)



Jaén - Perú.

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



Los niños con falta de atención e hiperactividad

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

Gladys Villena Mondragón (Autora)

.....

Oscar Calixto la Rosa Feijoo (Asesor)

.....

Jaén - Perú.

2019



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

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO

Jaen, a los siete días del mes de agosto de dos mil diecinueve, se reunieron en la I.E. Bracamoros, los integrantes del Jurado Evaluador, designado según convenio celebrado entre la Universidad Nacional de Tumbes y el Consejo Intersectorial para la Educación Peruana, a los coordinadores de programa: representantes de la Universidad Nacional de Tumbes, el Dr. Segundo Alburquerque Silva (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: *“Los niños con falta de atención e hiperactividad”*, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Educación Inicial al señor (a) **VILLENA MONDRAGON, GLADYS**.

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 15.

Por tanto, **VILLENA MONDRAGON, GLADYS**, 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 doce horas con veinte 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. Segundo Alburquerque Silva
Presidente del Jurado

Dr. Andy Ríos Figueroa Cárdena
Secretario del Jurado

Mg. Ana María Javier Alva
Vocal del Jurado

DEDICATORIA

A DIOS, quien siempre me ha iluminado en el buen camino de la vida, para seguir adelante y no dejarme vencer por nada que se me interponga.

A Jesús mi madre porque gracias a ella soy lo que soy, por estar siempre a mi lado brindándome su apoyo incondicional y su comprensión.

ÍNDICE

DEDICATORIA	5
ÍNDICE	6
RESUMEN	7
ABSTRACT.	8
INTRODUCCIÓN.....	8
CAPITULO I	11
ANTECEDENTES DE ESTUDIO.....	11
1.1. Antecedentes Internacionales.....	10
1.2. Antecedentes Internacionales.....	12
CAPÍTULO II.....	16
HIPERACTIVIDAD EN LA ETAPA PREESCOLAR	16
2.1. ¿Qué es Hiperactividad?.....	15
2.2. ¿Qué otros aspectos pueden causar hiperactividad?.....	16
2.2.1. Causas de Hiperactividad- signos de TDAH en niños pre escolares.....	16
2.2.2. Algunas conductas propias de la hiperactividad.....	17
2.3. Trastorno por déficit de atención por hiperactividad.....	17
2.4. Características esenciales asociadas a la hiperactividad.....	20
2.4.1. 1ra característica- La falta de atención.....	21
2.4.2. Segunda característica esencial es la dificultad en el aprendizaje.....	22
2.4.3. Tercera característica- Los problemas de conducta.....	22
2.4.4. Cuarta característica la falta de madurez.....	22
2.5. Perspectiva Neurológica.....	23
2.6. Perspectiva Cognitivo conductual.....	26
2.7. Perspectiva Psicoanalítica.....	27
CAPITULO III.....	29
CARACTERISTICAS DE LOS TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO DEL DESARROLLO Y DEL APRENDIZANJE.....	29
3.1. Tratamiento para el trastorno de hiperactividad.....	29
CONCLUSIONES	31
RECOMENDACIONES.....	32
REFERENCIAS CITADAS	33

RESUMEN

El presente trabajo académico, se basa fundamentalmente en la revisión de información en la que se recopila aspectos importantes sobre el Trastorno por déficit de Atención con Hiperactividad, se brindan aportes teniendo en cuenta los problemas que presentan los niños menores de 7 años en los primeros grados de la educación básica regular. Se brinda la información básica de las herramientas que ofrece el campo de la Psicopedagogía en relación al Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), teniendo en cuenta que dicho trastorno incide en el aprendizaje académico y social del niño. Para definir el TDAH, se analiza las distintas corrientes teóricas desde los aspectos Cognitivo conductual y Psicoanalíticas.

Palabras claves: Aprendizaje, Psicopedagogía, Hiperactividad.

ABSTRACT.

This academic work is fundamentally based on the review of information in which important aspects about Attention Deficit Hyperactivity Disorder are collected, contributions are provided taking into account the problems that children under 7 years of age present in the first grades of regular basic education. The basic information of the tools offered by the field of Psychopedagogy in relation to Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is provided, taking into account that said disorder affects the academic and social learning of the child. To define ADHD, the different theoretical currents are analyzed from the Cognitive-behavioral and Psychoanalytic aspects.

Keywords: Learning, Psychopedagogy, Hyperactivity.

INTRODUCCIÓN.

La falta de atención e hiperactividad en los niños pequeños es un tema poco discutido por los pedagogos, pero muy frecuente en los centros de educación inicial y primaria. Abordar este tema, es tan importante para padres, maestros y todo un equipo multidisciplinario en el campo de la salud infantil, la educación y psicología, enfocados desde la neuropedagogía, que nos abre un nuevo campo en la neurociencia y educación. De acuerdo con Jiménez, Carlos (2011).

Es por ello que los trastornos que estén referidos a los problemas de TDAH, deben ser tratados de manera adecuada, para ello se debe tener en cuenta los aportes de estudios científicos y recomendaciones de profesionales dedicados a tratamientos con resultados positivos. Este tema que se trata, esta visto desde una visión interdisciplinaria, implicaría el paradigma biológico, psicológico, antropológico y sociológico. Según Jiménez expresa, “que se requiere de la formación de nuevos profesionales que logren integrar los sistemas, nervioso, inmunológico y endocrino, para que esta problemática no sea solo interpretada como trastorno biológico, del desarrollo de la conducta y del aprendizaje, sino como problemas que requieren ser interpretados desde una totalidad”.

Desde este punto de vista, se recomienda que en la educación de los nuevos profesionales se debe tener en cuenta una formación con intervenciones terapéuticas basadas en el uso de la lúdica. De la misma forma, para los docentes inmersos en la tarea educativa, donde encontrará niños con estas características en su aula, debiendo contar con el apoyo y asesoramiento de un equipo multidisciplinario en la Institución educativa, además de los padres de los niños que deben ser orientados adecuadamente.

Para Zuloaga Valencia (2007). “El rendimiento escolar sería la primera prueba que experimenta el niño, la cual está atravesada por las relaciones del niño con sus compañeros, y la aceptación de ellos dependerá de la buena o mala relación adquirida, esto será consecuente a la sintomatología que va teniendo en el desarrollo de su personalidad.”

Por lo tanto, es de sumo interés averiguar las herramientas que puede ofrecer el campo de la Psicopedagogía a los docentes de nivel inicial, que tienen aula niños con esta

dificultad. Es en esta etapa donde no solo se detecta el ADD/ADHD, sino que además se considera de carácter preventivo, Cuanto más antes se detecte estos trastornos del comportamiento del desarrollo y del aprendizaje, mejor y más oportuno será el tratamiento.

Para tener un mejor desarrollo del presente trabajo monográfico se han planteado los siguientes objetivos:

Objetivo General:

Describir las características por falta de atención e hiperactividad en niños menores de preescolar.

Objetivo Especifico:

- Conocer aportes de estudios relacionados a los problemas de TDAH en los niños.
- Describir la presencia de la Hiperactividad en los niños en la etapa preescolar.
- Conocer las características de los trastornos del Comportamiento del desarrollo y del aprendizaje en los niños.
- El desarrollo del trabajo esta dividido de la siguiente manera:

En el capítulo I, se describe antecedentes de estudios de trabajos de investigación en los que se da a conocer aportes importantes de resultados de investigación que se deben tener en cuenta en los niños con problemas de TDAH.

El capítulo II, se da a conocer aspectos de la presencia de la hiperactividad en los niños en la etapa preescolar.

El capítulo III, se da a conocer las características que se presentan en los niños con problemas de TDAH.

Así mismo se presentan las conclusiones a las que se llegan en el presente trabajo, así también las recomendaciones y las referencias citadas.

CAPITULO I

ANTECEDENTES DE ESTUDIO.

Para entender el desarrollo del presente trabajo monográfico, se ha hecho la revisión de las siguientes investigaciones:

1.1. Antecedentes Internacionales.

Pineda, (2016) en su tesis para Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en las escuelas de San Pedro Sula, 2016. Honduras. Tuvo como objetivo Determinar la prevalencia de trastorno de déficit de atención e hiperactividad en nuestra población escolar. El diseño metodológico fue un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, de corte longitudinal. Se llegaron a la siguiente conclusión: La prevalencia de TDAH en la población escolar estudiada fue de 5.8%.

Silva, (2015) en su investigación para maestría Evaluación del nivel de conocimiento teórico pedagógico para el trabajo con alumnos de educación Parvularia con TDAH, Chile. Tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento teórico pedagógico para el trabajo con alumnos pre escolares con Trastorno de Déficit Atencional e Hiperactividad. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos teóricos y pedagógicos sobre trastorno de déficit atencional con hiperactividad (TDA/H) que presentan las alumnas de tercer año de Pedagogía en Educación Parvularia. El diseño metodológico de esta investigación de tipo descriptivo, cuantitativo. Se concluyó: Dimensión uno referida al “conocimiento del Trastorno de déficit atencional con Hiperactividad presentan un nivel regular de conocimientos. Dimensión dos que mide conocimientos sobre El entorno educativo, presentan un nivel regular de conocimientos. Dimensión tres referida a Estrategias pedagógicas se observa un nivel regular de conocimientos para el trabajo con niños con Déficit atencional con Hiperactividad. Dimensión cuatro que consulta sobre conocimientos de las Adaptaciones curriculares. Se concluye que presentan conocimientos regulares según el test contestado por las alumnas.

González, (2015) en tesis para maestría, Estrategias aplicables al aula de L.E con alumnado TDAH. Oviedo, España. Tuvo como objetivo sugerir una metodología motivadora para los estudiantes con TDAH. La metodología fue descriptiva, cuantitativa. Se llegaron a las siguientes conclusiones El análisis y las revisiones que he llevado a cabo sobre la percepción de los docentes han permitido conocer sus opiniones y conocer el trabajo diario de los docentes. Además, una pregunta como la gran importancia de un diagnóstico temprano se ha señalado. Del mismo modo, a lo largo de este documento, se ha destacado, la relevancia de la motivación del TDAH en el proceso de enseñanza-aprendizaje como la base sobre la cual debemos sentar las bases del progreso de los niños con este déficit.

Pérez, (2015) en su tesis doctoral Utilización del aprendizaje cooperativo para la transformación de los aprendizajes del alumnado y la formación continua de las maestras en un centro rural agrupado. Segovia, España. Tuvo como objetivo comprobar las mejoras efectuadas por el aprendizaje cooperativo en el alumnado de educación inicial cuando se realiza desde más de un área curricular. La metodología fue de tipo cualitativa. Se concluyó que la aplicación del aprendizaje cooperativo fue un proceso lento que requirió de la comprensión de diversas características, estrategias, estructuras y claves en su aplicación por parte de las maestras y el alumnado. Por ello, a principio de curso las actividades cooperativas que se planteaban, una vez por semana, giraban alrededor de un contenido curricular, de esta manera permitieron comprender la eficacia de trabajar en grupo.

Villarrubia, (2016) en su tesis El aprendizaje cooperativo como metodología para la atención a la diversidad. Barcelona, España. Tuvo como objetivo hacer llegar la metodología del aprendizaje cooperativo a los estudiantes, se llevó a cabo una propuesta didáctica en tercer curso de Primaria, atendiendo a la diversidad y creando un entorno motivador que favorezca el aprendizaje y la integración del alumnado, todo ello a través de la puesta en práctica de la 8 metodología del aprendizaje cooperativo. La metodología fue descriptiva, lo que lleva a las conclusiones El proyecto no se ha podido desarrollar realmente, por lo que, al ser totalmente teórico, las conclusiones sobre el mismo quedan

limitadas y son asimismo teóricas, especialmente en lo que se refiere al logro de los objetivos, al desarrollo de las actividades, al alcance de la mismas o a las dificultades encontradas. En cuanto a los objetivos planteados en el proyecto, se han diseñado actividades para trabajarlos todos, así como herramientas para evaluar la consecución de los mismos.

1.2.Antecedentes Internacionales.

Cornejo, (2016) en su tesis *El aprendizaje cooperativo, las habilidades sociales en el rendimiento académico en el área de PFRH*, 2016. Lima, Perú. Tuvo como objetivo general determinar la influencia entre el aprendizaje cooperativo, Habilidades sociales y rendimiento académico en el área de PFRH en los estudiantes del VII de la red 09 UGEL 05, 2016. La metodología muestra un enfoque cuantitativo y método hipotético deductivo, con un tipo de investigación básica y nivel descriptivo correlacional. El diseño de investigación fue no experimental con corte transversal; el muestreo fue probabilístico, la población estuvo conformada por 220 estudiantes y la muestra 140. Se aplicaron cuestionarios tipo escala de Likert las cuales fueron sometidas a validez y confiabilidad. Se realizó una prueba piloto conformada por 30 estudiantes y se aplicó la fiabilidad de los instrumentos con el estadístico Alfa de Cronbach. Se aplicó la regresión logística binomial para determinar la influencia del aprendizaje cooperativo y las habilidades Sociales influyen en el rendimiento académico en el área de PFRH en los estudiantes del VII ciclo de la RED 09 -UGEL 05, 2016, de acuerdo a los resultados obtenidos del modelo de regresión logística donde el modelo explica el 33.9% (R^2 de Cox y Snell) y el modelo de regresión logística es estadísticamente significativa, $X^2 = 27,525$, $p = 0.000 < 0.01$; por lo que se rechaza la hipótesis nula.

Rossel, (2015) trabajo para optar el título de Licenciada en Educación “Conocimientos y Actitudes de los Maestros de Primaria frente al Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en tres Escuelas Públicas del Distrito de Santiago de Surco en Lima”. Lima, Perú. Tuvo como objetivo El objetivo de esta tesis es conocer el nivel de conocimientos y tipos de actitudes que tienen los docentes frente al TDAH

en tres escuelas públicas urbanas de Lima. La metodología fue una investigación descriptiva exploratoria, empírica y no experimental. La hipótesis central es que el porcentaje de docentes con conocimientos y actitudes adecuados frente al TDAH es significativamente bajo. Para lograr el objetivo de la tesis, se aplicó un instrumento cuantitativo y cualitativo, a una muestra de 57 maestros. Los resultados demuestran que solo 4% de los docentes encuestados tienen conocimientos suficientes, solo 5% tiene una actitud adecuada y ningún maestro tiene tanto conocimientos suficientes como una actitud adecuada frente a este trastorno. Los contenidos que menos se conocen son los referidos a la teoría y práctica para la detección y prevención de los efectos negativos del TDAH. En la evaluación de actitudes se encuentra que los peores resultados son los referidos a la prevención. Esta falta de conocimientos y actitudes podría afectar la relación entre el docente y el estudiante, lo que a su vez incidiría negativamente en la autoestima y el proceso de aprendizaje. Sin embargo, en el lado positivo, se encontró que los docentes están interesados en aprender sobre el TDAH, ya que puede ayudarlos a mejorar su desempeño en el aula. Por lo tanto, se recomienda evaluar la inclusión del TDAH en los programas de capacitación y de formación profesional de los docentes, como una política pública para proporcionar una mejor educación para todos.

Mendoza, (2018) tesis para el título profesional "Conocimientos en el trastorno de déficit de atención e hiperactividad en docentes de Lambayeque-2015". La Libertad, Perú. Tuvo como objetivo describir los conocimientos de los docentes de primaria de Lambayeque-Perú sobre el trastorno de déficit de atención e hiperactividad durante el 2015. El diseño descriptivo transversal con análisis exploratorio. Muestreo aleatorio estratificado. Se usó un cuestionario validado por expertos y piloto de 21 preguntas. Se realizó análisis univariado, bivariado y multivariado exploratorio usando el programa Stata versión 12. Resultados: Se entrevistaron 434 docentes: 51,4% de públicos y 48,6% de privados. La media de edad fue de 39 años. Las fuentes de información más referidas fueron: Internet: 45,9% y capacitaciones del colegio: 30,3%. El 42,1% afirmó que el tratamiento farmacológico es adictivo, 32,5% que puede ser causado por el azúcar y otros aditivos alimentarios, 29,6% que es causado por mala crianza y maltrato de los padres y 8,1% que es tan frecuente que puede ser una invención de los médicos. En el multivariado se halló que los docentes de colegios públicos opinaban que el TDAH

mejorará en algunos casos sin tratamiento ($p= 0,02$) y que el tratamiento farmacológico es adictivo ($p= 0,026$). Los docentes de colegio público, en la mayoría de los ítems, tuvieron un mayor conocimiento que los de colegio privado. El grado académico y los años de experiencia no se asociaron aun mayor conocimiento. Conclusiones: Los conocimientos de los docentes de primaria de Chiclayo en relación al TDAH son superiores a los hallados en otros estudios, pero insuficientes. Los docentes de colegio público, tuvieron un mayor conocimiento que los de colegio privado.

CAPÍTULO II

HIPERACTIVIDAD EN LA ETAPA PREESCOLAR

2.1. ¿Qué es Hiperactividad?

De acuerdo con Amanda Morín (s/f) Ser hiperactivo, no es simplemente que el niño se mueva mucho. Los niños podrían tener movimientos adicionales, incluso cuando están haciendo cosas pequeñas, como atándose los zapatos, escribiendo o tocando un instrumento. El TDAH es una condición neurológica que por lo general causa que los niños se muevan y hablen sin parar es en realidad, el resultado de funciones cerebrales que funcionan un poco más lento de lo normal. Los niños hiperactivos tienden a ser impulsivos y tienen dificultad para prestar atención, en estos casos los niños pueden lucir diferente según la edad, por ejemplo, un niño pre escolar, puede estar propenso a los accidentes mientras un niño de primaria puede ser incapaz de sentarse quieto el tiempo suficiente para terminar su tarea.

De acuerdo con las investigaciones realizadas por Zuloaga, (2009), el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) se caracteriza por un patrón persistente de conductas de desatención o hiperactividad- impulsividad, que son más frecuentes e intensas que las observadas habitualmente en personas de un nivel de desarrollo similar, que no presentan trastorno. Alguno de estos síntomas debe haber aparecido antes de los siete años de edad presentándose en dos o más ambientes (Escolar, familiar. Etc.) Pueden causar un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica y laboral, esta sintomatología no aparece exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico y no se explica mejor por la presencia de otro trastorno mental citó (Asociación Americana de Psiquiatría, 2002).

2.2. ¿Qué otros aspectos pueden causar hiperactividad?

Según Morín, el TDAH es una causa frecuente de la hiperactividad en los niños, pero no es la única causa posible. Otras condiciones pueden causar que los niños se muevan y hablen mucho.

- **El Trastorno de ansiedad:** La ansiedad puede hacer que los niños estén inquietos y que sean incapaces de permanecer concentrados. Esos síntomas, algunas veces llevan a la gente a pensar equivocadamente que esos niños tienen TDAH. Sin embargo, es posible tener las dos condiciones simultáneamente. (Undestood, SF).
- **Hipertiroidismo:** Esta es una condición muy rara en los niños, pero cuando la tienen puede causar que sean excesivamente inquietos y no tengan la capacidad para concentrarse. Puede también incluir problemas en los ojos, como irritación o abultamiento. (Undestood, SF).
- **Trastornos del oído interno:** Los niños con problemas del oído interno suelen ser hiperactivos. Su necesidad de movimiento constante podría ser causada por su trastorno de la audición y el equilibrio. (Undestood, SF).
- **Dificultades del procesamiento sensorial:** Los niños con dificultades del procesamiento sensorial pueden volverse hiperactivos cuando son estimulados en exceso o muy poco estimulados. (Undestood, SF).

2.2.1. Causas de Hiperactividad- signos de TDAH en niños pre escolares

Los casos más frecuentes que se aprecian en los niños pre escolares, han motivado el minucioso estudio de muchos especialistas en el campo educativo, psicológico y médico, por ello tomamos el ejemplo sencillo y claro que expresa Morín.

- La hiperactividad es a menudo causada por una condición médica llamada TDAH.
- Los niños que son hiperactivos no solamente mueven mucho sus cuerpos, también sus cerebros tienen dificultad para tranquilizarse.
- La mayoría de los niños se mueven mucho cuando tienen exceso de energía. ¿Con qué frecuencia usted tiene que decirle a su hijo que se quede quieto, que pare de interrumpir o que se mueva menos?
- La hiperactividad es un signo clásico del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). También puede presentarse junto con otras condiciones. (Undestood, SF).

2.2.2. Algunas conductas propias de la hiperactividad

Las conductas que se pueden observar en niños que presentan algún tipo de problema relacionado a la hiperactividad pueden ser las siguientes:

- Habla constantemente y con frecuencia interrumpe a los otros.
- Se mueve de lugar rápidamente y con torpeza.
- Se sigue moviendo, incluso cuando está sentado.
- Tropieza con las cosas.
- Se mueve mucho y toca todo lo que está a su alrededor.
- Tiene dificultad para sentarse quieto durante las comidas y durante otras actividades tranquilas (Salud mental, 2018)

2.3. Trastorno por déficit de atención por hiperactividad

De acuerdo con Jiménez, (2011) Para comprender mejor el porqué de los niños que manifiestan los síntomas más frecuentes de un trastorno de hiperactividad, en su libro: Ludo terapias alternativas desde la neuro pedagogía y la lúdica para trastornos del comportamiento del desarrollo y del aprendizaje ADD/ADHD. pp.21 y 22, expresó: “Los trastornos del comportamiento del desarrollo y del aprendizaje, no pueden ser resueltos por una sola disciplina o una sola ciencia”, y agrega:

“...Los problemas con el síndrome de déficit de atención con o sin hiperactividad ((ADD/ ADHD), autismo y otros aspectos relacionados con el lenguaje y el aprendizaje (Digrafías, agrafías, dislexias, etc.) requieren de la construcción de un nuevo paradigma holoàrquico-holístico, para su abordaje terapéutico...”

Con esta mirada desde la visión interdisciplinaria, implicaría la integración de los paradigmas biológicos, (neurofisiológico, médicos etc.) con el paradigma de la interioridad humana (psiquiatras, psicoanalistas entre otros). Desde esta nueva perspectiva propuesta, se requiere de la formación de nuevos profesionales que logren

integrar los sistemas nervioso, inmunológico y endocrino, para que dichas problemáticas no sean solo interpretadas como trastornos biológicos del desarrollo de la conducta y del aprendizaje, sino como problemas que requieren ser interpretados no de una forma unidimensional por una sola ciencia, sino con un sentido de totalidad, en este caso, se requiere de la formación de nuevos profesionales para su proceso de intervención como los terapeutas lúdicos y de médicos holísticos para el proceso de diagnóstico. Desde esta mirada, y de acuerdo con el aporte de Jiménez, estamos camino a la integración Multidisciplinaria y consciente de profesionales de la salud, psicología, psiquiatría, educación y terapeutas profesionales en el tema.

Síntomas de desatención

La desatención puede provocar algunos síntomas que se relacionan con los problemas de hiperactividad como:

- Falta de atención suficiente a los detalles.
- Incurrir en errores por descuido en tareas escolares o lúdicas.
- Limitación al escuchar cuando se le habla.
- Presentar dificultades de organización y de finalización de tareas o actividades.
- Evitar aquello que exija concentración.
- Perder material necesario para sus objetivos.
- Distraerse fácilmente y Ser descuidado en las tareas cotidianas.

Para Borrego, (2003) la hiperactividad es manifestada por un abusivo movimiento del cuerpo, como levantarse en todo momento, especialmente cuando se necesita que esté sentado, como correr o saltar en situaciones inesperadas. Esta inquietud, es representada por medio del habla en exceso, la incapacidad para guardar turno, la dificultad para jugar o llevar a cabo tareas de óseo, así como interponerse en situaciones ajenas.

Para Safer y Allen (1979) La hiperactividad (HA) se define sencillamente como una pauta infantil persistente, caracterizada por una inquietud y una falta de

atención excesivas. Se trata de un trastorno del desarrollo que comienza entre el principio y la mitad de la niñez (2 y 6 años) y que empieza a desaparecer durante la adolescencia. En la niñez, la pauta se repite año tras año, o sea, no se la observa durante un año y desaparece en los dos años siguientes.

También es importante reconocer los términos a que se refieren estos autores cuando se trata del diagnóstico, es así como expresan que el segundo término diagnóstico que se refiere a la hiperactividad, es el de Disfunción cerebral mínima DCM que por lo general es un defecto de percepción o de aprendizaje, habitualmente asociado a la hiperactividad y la falta de atención. A veces se añade una dificultad de conducta como Característica diagnóstica de la DCM. Expresaron que a pesar de que, en debates públicos, se emplean de manera equivalente los términos DCM y HA, ambos conceptos o categorías no son idénticos. En primer lugar, los niños con DCM, no siempre son hiperactivos, aunque la mayor parte de las veces sí lo son. En segundo lugar, los niños hiperactivos HA, no siempre presentan una deficiencia perceptiva o de aprendizaje, aunque la mayoría si lo hagan. En segundo término, los niños hiperactivos, no presentan en conjunto, más actividad corporal cotidiana, que los niños no hiperactivos. En numerosos contextos presentan un nivel normal de actividad, sin embargo, cuando esperamos que se sienten tranquilamente y presten atención a la clase, se muestran extrañamente activos., una mejor forma es reconocer que estos niños tienen dificultades en modular su nivel de actividad, en particular cuando esperamos que realicen una tarea académica abstracta.

En tercer término, los médicos a menudo utilizan el término síndrome de conducta hiperkinética, un síndrome implica un conjunto de características coexistentes como la fiebre amarilla o el sarampión, pero los signos y síntomas clínicos de la hiperactividad evolutiva solo presentan un grado moderado de unidad intrínseca insuficiente hasta la fecha para merecer técnicamente el marchamo de síndrome. La razón más importante es que los niños con HA no comparten ningún problema específico de aprendizaje ni tampoco perceptivo cognitivo. Un niño se puede clasificar como con deficiencia de aprendizaje y ser incluido en la categoría DCM, presentando problemas perceptivo cognitivos en cualquiera de toda una serie

de áreas, por ejemplo: Memoria auditiva, direccionalidad, esfera visomotora, etc. Esta variedad no significa sin embargo que no se den síndromes entre los niños hiperactivos.

2.4. Características esenciales asociadas a la hiperactividad

De acuerdo a lo expresado por Safer y Allen (1979). se considera muy importante tener en cuenta las cuatro características más notorias comúnmente asociadas a la HA que se consideran como los rasgos esenciales de este trastorno.

2.4.1. 1ra característica- La falta de atención

La falta de atención, es la incapacidad de mantener atención por un tiempo necesario, para comprender el mensaje. Por ejemplo, los profesores a menudo lo califican como poca capacidad de atención y escaso interés, para los psicólogos, el niño es incapaz de persistir en las tareas abstractas, los padres expresan que el niño no escucha un relato de cierta duración y de que cambia con frecuencia de actividad.

La atención, desde una mirada más profunda y no menos importante, desde el campo del Psicoanálisis, considera que hay dos tipos de atención: una atención refleja, en el límite entre lo biológico y lo psíquico, y una atención psíquica o secundaria. La atención refleja es la atención inmediata, ligada a la conciencia primaria, mientras que la atención secundaria es consecuencia de la inhibición de los procesos psíquicos primarios (implica la constitución del preconsciente) y está ligada a la conciencia secundaria. Entonces, el yo inhibe, pospone y dirige las investiduras hacia el mundo externo, sin lo cual los signos de la realidad no podrían observarse. Es decir, es el yo el que permite, a través de la investidura del mundo externo, registrar aquellos signos que diferencian la percepción de la alucinación. (Freud, 1950)

Por consiguiente, la atención tiene que ver con la percepción, la conciencia, el yo y el examen de realidad (en tanto el yo envía periódicamente investiduras

exploratorias hacia el mundo externo). Esto lleva a pensar que los trastornos en la atención tienen que ver con la dificultad para investir determinada realidad, o para inhibir procesos psíquicos primarios. La atención presupone una investidura sostenida de un segmento del mundo. Otorgarle valor psíquico a algo y sostener esa investidura, a pesar de los aspectos desagradables que puedan aparecer. (Marvassio, 2014)

A partir de los campos disciplinarios, podemos sostener que la atención es una función esencial para llevar a cabo múltiples tareas de la vida práctica, y por lo tanto resulta indispensable en los procesos de aprendizaje y comprensión. Está función no sólo puede verse afectada en casos de problemas neurológicos y psiquiátricos, sino en Trastornos del desarrollo, el lenguaje y la conducta, en enfermedades sistémicas, y también en el muy difundido, el cual nos compete en este trabajo como es el síndrome de déficit de atención con hiperactividad (TDAH). (Marvassio, 2014)

2.4.2. Segunda característica esencial es la dificultad en el aprendizaje

Últimamente según el reporte de los profesores en educación infantil, se ha hecho más frecuente la presencia de niños con HA y según Safer y Allen (1979) aproximadamente un tercio de los niños hiperactivos, presentan una marcada deficiencia en el aprendizaje y un porcentaje de entre 40 y 50 por 100, evidencian un ostensible retraso académico. También consideran que, por regla general, los niños HA con dificultades de aprendizaje, experimentan gran dificultad en captar las ideas abstractas, aunque pueden desarrollar con éxito, labores concretas, frecuentemente tienen problemas con los fonemas, pueden identificar las letras, pero no pueden pronunciarlas correctamente, a menudo suman muy bien con los dedos, pero lo hacen mal sobre el papel. Pues tienen dificultades para incorporar la información nueva y aplicarla al dominio de las ideas.

2.4.3. Tercera característica- Los problemas de conducta

La conducta inadecuada es más notable en el 80 por 100 de niños con HA, las dificultades de conducta ocurren de manera más frecuente durante las horas escolares. Los profesores suelen manifestar que los niños hiperactivos, molestan a los otros niños, hablan cuando no deben, producen ruidos desagradables y perturbadores y se pelean frecuentemente. Los padres también comentan sobre las peleas y discusiones con los hermanos, sumado a la desobediencia. (Aguirre, Peña y Reyes, 2004)

2.4.4. Cuarta característica la falta de madurez.

Casi todos los niños con HA operan a un nivel menos sofisticado que sus compañeros de igual edad, sus dificultades de adaptación a los cambios que se producen en su medio ambiente y sus frecuentes explosiones de mal genio y su escasa tolerancia a las frustraciones. Sus dibujos de personas, muy simplistas, algunos niños presentan problemas vasomotores, muchos muestran ligera tendencia al llanto fácil, permanecen más tiempo hablando como bebés y son miedosos.

2.5. Perspectiva Neurológica

El Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), está relacionado con una falta de balance en la producción cerebral de dos neurotransmisores: Dopamina y Noradrenalina respectivamente, esto está determinado por estudios recientes que coinciden en atribuirle a los citados neurotransmisores como los responsables de la patología citada precedentemente. Estos análisis de metabolismo cerebral, realizados sobre pacientes con este trastorno, evidenciaron una menor actividad metabólica, especialmente, en la base de la corteza cerebral frontal, esta zona del cerebro guarda estrecha relación con el control de los impulsos y la persistencia atencional. (Marvassio, 2014)

Reconocidas instituciones de investigación en Neuropsicología, consideran pertinente afirmar que el factor hereditario tiene un rol preponderante en este tipo de patología. Por cuanto se puede sostener que, ante la existencia del trastorno en un componente de la familia, incrementa en un 40% la probabilidad de que haya otro miembro con idéntico diagnóstico. Lo dicho ha sido demostrado en distintos estudios realizados sobre hermanos gemelos, en donde se descubrió que cuando uno de ellos padece el trastorno (TDAH), la probabilidad que el otro lo tenga también asciende al 70%. (Fundación de Neuropsicología Clínica)

En la Universidad de Granada, precisamente en la Facultad de Psicología, se realizó una investigación con el propósito de determinar cuál es verdadero impacto de una intervención cognitivo conductual ejecutado sobre una muestra de alumnos diagnosticados con TDAH. (Marvassio, 2014)

En este análisis se destaca que uno de los modelos más completos sobre el TDAH, ha sido el propuesto por Barkley (1997), señalando, del mismo modo, que el déficit en la inhibición de la conducta arrastra consigo un retraso o deterioro en el desarrollo de cuatro funciones neuropsicológicas: la memoria de trabajo no verbal, la memoria de trabajo verbal, la autorregulación del afecto/motivación/activación y la reconstitución. Es preciso destacar que el componente más importante de este modelo, es la inhibición de la conducta, toda vez que proporciona la base para que afloren las habilidades neuropsicológicas anteriormente mencionadas. El otro componente del modelo de Barkley es el control motor, que depende directamente del componente anterior y que está mediatizado por las cuatro funciones ejecutivas que controlan la conducta. De este modo se entiende que los problemas para mantener la atención, son el resultado del bajo actividad del sistema de inhibición conductual, especialmente por un débil control de la interferencia. (Arco, Fernández, Hinojo, 2004.pp. 408)

Tallis, (2007) en el capítulo "Neurología y trastorno por déficit de atención: mitos y realidades", sosteniendo que la neuropsicología nos ha enseñado que cualquier acto de nuestra actividad cerebral, es el resultado de la acción coordinada de un complejo sistema de zonas corticales, digamos que tienen que combinarse millones

de neuronas y sistemas de asociación para cualquier actividad gnóstica. Indudablemente, en el cuadro que nos ocupa, algo de la integración de estos sistemas funcionales ha fallado.

Al mismo tiempo, Tallis sostiene que, desde la organización de la actividad cortical, uno de los más estudiados es la jerarquización de la actividad cerebral, en donde se halla una corticalización creciente del control de las funciones; de esta manera la corteza cerebral, ejerce un efecto inhibitorio sobre los estratos inferiores del cerebro. Por lo tanto, afirma que, sin esta acción reguladora, la actividad se desorganiza y pierde la coordinación programática. En consecuencia, considera que, con respecto a la atención, a la función ejecutiva, a la coordinación de la actividad motriz y los impulsos, es la corteza del lóbulo frontal la que ejerce este poder regulador, especialmente en su zona anterior. (Tallis, 2007).

“...El TDAH debe considerarse como una afectación de las funciones corticales, que se expresa clínicamente por una serie de síntomas, que denotan una alteración de los programas de coordinación de estas funciones; estos síntomas se dan en distinta magnitud en los pacientes, cada niño es distinto y debe ser evaluado para determinar sus áreas comprometidas, y las preservadas a partir de las cuales se puede comenzar el trabajo terapéutico...” (Niños desatentos e hiperactivos, 2007 – p.208)

Así mismo, también pueden existir algunos factores ambientales (perinatales) que pueden influir en el desarrollo de esta patología, como el hábito de fumar de la madre durante el embarazo, el alcoholismo materno, las complicaciones del parto y otros trastornos neurológicos tempranos. (Pineda, Puerta, et al., 2003).

Para Jiménez, Carlos (2011) pp.24

“...Los trastornos del comportamiento y del desarrollo, tienen una estrecha relación con las estructuras básicas del desarrollo humano, vistas desde la epistemología genética de Jean Piaget y

desde la visión del desarrollo espiritual que nos plantea KEN Wilber...”

Desde este punto de vista Jiménez, destaca la necesidad de poseer una visión holoárquica sobre los sistemas inmunológico, endocrino y nervioso que nos posibilite tener una percepción desde la ciencia sobre la necesidad de integración del cuerpo, la mente, el espíritu, el alma en el proceso de estas patologías y poder visualizar de esta forma cuando un trastorno de la conducta o del desarrollo atraviesa un determinado estadio del desarrollo humano.

Consecuentemente, coincidimos y calificamos de suma importancia los aportes de estos autores, considerando que cada ser humano es diferente y por consiguiente necesita un tratamiento adecuado. Es decir que, desde nuestra perspectiva, sostenemos el concepto de que cada sujeto, es único e irrepetible, y se va estructurando de manera integral, cognitiva y afectivamente, en un proceso constructivo de su subjetividad. (Marvassio, 2014).

Así mismo, es importante y necesario destacar el rol que cumple la familia, como primer contexto donde tienen lugar los primeros vínculos que van a determinar la modalidad que el sujeto adopta para vincularse con el medio.

2.6. Perspectiva Cognitivo conductual

Desde el enfoque psicoeducativo, la intervención debe encuadrarse dentro de los distintos contextos o ambientes en los que se desenvuelve el/la niño/a, así como implicar aquellas personas que en mayor medida interactúan con él/ella, es decir, padres y docentes. (Marvassio, 2014).

Básicamente, se pueden diferenciar dos corrientes, en este tipo de intervención: lo Conductual, cuyo objetivo principal de tratamiento es formar a padres y profesores en conocimientos generales sobre el TDAH, y procedimientos que en su

gran mayoría derivan de los principios del condicionamiento operante (técnicas de modificación de conducta), con el fin de comprender y dirigir mejor los problemas de comportamiento de su hijos/as y/o su alumnos/as en casa y en el colegio. De esta forma, el comportamiento del/a niño/a y/o alumno/a se va conformando en función de las consecuencias que le siguen. Este aspecto es bastante importante, ya que el trastorno a menudo, se asocia con alteraciones en la interacción entre padres e hijos. (Marvassio, 2014).

Con respecto a lo Cognitivo, el objetivo principal de tratamiento es enseñar a los/as niños/as con TDAH, técnicas de autocontrol y resolución de problemas, debido a que el déficit de autocontrol se considera como un aspecto central en este tipo de trastorno. Las técnicas o procedimientos más utilizados, pueden ser:

- Técnicas para aumentar la autorregulación.
- Administración de auto recompensas.
- Auto instrucciones. (Meichembaum y Goodman, 1971).

Además de los citados, también se pueden hallar otras intervenciones conocidas comúnmente como combinadas. Estas intervenciones integran de modo armónico a la medicación psico-estimulante, con las técnicas conductuales o intervenciones de carácter cognitivo -conductual. Este tipo de investigaciones evalúan la efectividad de estas intervenciones para el tratamiento de TDAH y han aportado resultados dispares, por cuanto no se conocen, de modo fehaciente, su eficacia y eficiencia. (Marvassio, 2014).

2.7. Perspectiva Psicoanalítica.

Desde la teoría psicoanalítica, hay dos tipos de atención: una atención refleja, en el límite entre lo biológico y lo psíquico, y una atención psíquica o secundaria. La atención refleja es la atención inmediata, ligada a la conciencia primaria, mientras que la atención secundaria es consecuencia de la inhibición de los

procesos psíquicos primarios (implica la constitución del preconsciente) y está ligada a la conciencia secundaria. (Janin, 2007 – p. 50).

Janin realiza una conceptualización psicoanalítica de la atención, destacando la relación del niño y la madre. Es decir que, la teoría freudiana sobre la estructuración psíquica, puede aportarnos la comprensión de los modos en que se constituye la atención; sabemos que el mundo no es investido automáticamente, o que lo que se inviste casi automáticamente son las sensaciones, es decir, conciencia primaria, según Freud.

Pero para que haya registro de cualidades, de matices, se debe diferenciar estímulo de pulsión, para lo cual los estímulos externos no deben ser continuos, sino que tiene que haber intervalos. Así, si un niño recibiese permanentemente estímulos (como una madre que le da el pecho todo el tiempo), no podría diferenciar lo que siente de lo que viene desde afuera. (Janin B., 2007 – p. 51).

La diferencia estímulo-pulsión, se instaura porque el estímulo es intermitente, mientras que la pulsión es constante. Del estímulo se puede huir, mientras que, de la pulsión, no. Entonces, según Janin, este sería el primer paso, para dirigir la atención hacia el mundo: diferenciar adentro y afuera. En consecuencia, esta autora enaltece esta diferencia, como un elemento, que nos va a permitir ligar la desatención a la hiperactividad: la confusión entre interno y externo, lleva tanto a no sostener la atención por confusión, como a responder a todo el estímulo como si la fuga fuera posible. (Marvassio, 2014).

Por consiguiente, concluye en que hay niños que han retirado sus inversiones del mundo, como así también niños que nunca la han investido. Es decir, la investidura del mundo, se logra por identificación con otro, que va libidinizando a ese mundo y otorgándole sentido. Por lo tanto, podría ser que si el niño no encuentra una respuesta empática durante el primer tiempo de vida, no puede dirigirse al mundo en forma focalizada y sostenida, si no hay quien libidinice al niño y al mundo para el niño, será difícil para éste significar el mundo como deseable. (Marvassio, 2014).

CAPITULO III

CARACTERISTICAS DE LOS TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO DEL DESARROLLO Y DEL APRENDIZANJE

3.1. Tratamiento para el trastorno de hiperactividad.

El tratamiento de este trastorno se basa en la administración de medicamentos, donde el tratamiento farmacológico más estudiado, y que ha demostrado mayor eficacia, es el uso de estimulantes, siendo el metilfenidato el único medicamento de este género disponible en México. Su presentación original como medicamento de liberación inmediata tiene una vida media corta, y requiere ser administrado dos o tres veces al día. Por lo anterior, se diseñó el sistema de liberación osmótica tras la administración vía oral (OROS), que permite mantener dosis plasmáticas terapéuticas tras una sola toma al día. Los estudios a largo plazo han mostrado que el metilfenidato no tiene potencial de abuso y que los pacientes con trastorno por déficit de atención que reciben tratamiento tienen menor riesgo de consumir sustancias que los pacientes no tratados.

Hasta 30% de los pacientes no responde adecuadamente al tratamiento con metilfenidato, por lo que se consideran otros medicamentos como segunda elección. Entre ellos se cuentan los antidepresivos tricíclicos, que han mostrado su utilidad en el manejo de los pacientes con trastorno por déficit de atención y conductas disruptivas. Entre las ventajas de su uso está su mayor vida media, que permite la administración de una a dos dosis por día. La mayor desventaja del uso de estos medicamentos son sus efectos colaterales, en particular la prolongación del intervalo Q-T del electrocardiograma. El bupropión es otro antidepresivo que ha mostrado utilidad en el tratamiento del trastorno por déficit de atención solo y comórbido con trastorno disocial, uso de sustancias y la depresión. Su presentación en forma de liberación prolongada favorece el apego al tratamiento al reducir la necesidad de varias tomas durante el día. Entre los efectos colaterales del bupropión se encuentran la

reducción del umbral convulsivo, la erupción cutánea y la elevación leve de la tensión arterial.

Los estimulantes de la alerta constituyen una nueva generación de fármacos y otra opción para el tratamiento del trastorno por déficit de atención; de ellos, la atomoxetina ha mostrado efectividad terapéutica a corto y largo plazo. Entre las ventajas de este fármaco se cuentan la administración en una sola toma, su bajo potencial cardiotónico y el hecho de que no afecta el crecimiento. Además, se ha reportado una reducción de los tics y de los síntomas ansioso-depresivos comórbidos del trastorno por déficit de Atención. Los efectos colaterales reportados más frecuentemente con atomoxetina son la náusea y la disminución del apetito. El modafinil es otro estimulante de la alerta que ha mostrado efecto terapéutico en estudios abiertos y comparativos contra placebo. Sus efectos secundarios más frecuentes son la náusea, el vómito y el insomnio inicial.

Para Zuloaga (2009) los principales tratamientos que se han demostrado científicamente como efectivos en los niños con TDAH, son los programas de intervención para niños con hiperactividad y déficit de atención, cita a Orjales & Palomino- Lorente, además del tratamiento farmacológico, el entrenamiento de los padres en métodos del manejo de conductas del niño, implementación por parte de los profesores en estrategias del manejo de la conducta del niño y combinaciones de estos tratamientos en programas de terapia multimodal, especialmente cuando coexisten otros problemas de aprendizaje, de conducta, de ansiedad o depresión. (Smith, Barkley & Shapiro, 2006)

La prueba que se presenta en el anexo 1, es elaborada por expertos, es de fácil interpretación y debe ser un elemento referente para profesores. Se encuentra en laboratorios Pasiva – medicamento Atomoxetina. Colaboración médica.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Los niños que presentan problemas de Trastorno por déficit de Atención con hiperactividad deben recibir atención desde que se presente los primeros síntomas, para ello es de mucha importancia que los docentes aprendan a conocer las características que pueden ser observadas en su comportamiento, para ello se debe preparar en el reconocimiento de estos problemas.

SEGUNDA: Existen muchos trabajos de investigación que hacen referencia a la forma que se debe tratar a Un tratamiento psicológico adecuado para el TDAH, debe estar dirigido, a reforzar y colaborar con el tratamiento médico, en la eliminación de los síntomas propios del trastorno.

TERCERA: La hiperactividad, es uno de los problemas que en los últimos años se ha incrementado, por ello es importante que los docentes aprendan a descubrir cuales son las causas y reconocer las características para brindarles la atención en el momento oportuno.

CUARTA: Uno de los problemas que se observan en los problemas de TDAH, es que no se atienden en el momento oportuno, esto se debe a la falta de conocimiento por parte de los docentes y padres de familia, por ello los docentes deben conocer las características principales que puedan reconocerse para brindarle la atención adecuada o la derivación a los profesionales especializados.

RECOMENDACIONES.

Después de analizar las conclusiones se hacen las siguientes recomendaciones:

- Que se brinde información relevante a los docentes sobre las características y tratamientos que deben tener los niños con TDAH.
- Capacitar a los docente y padres de familia en la detección de problemas de TDAH para poder detectar a los niños con posibles problemas de déficit de TDAH.
- Desarrollar talleres en la que participen los niños en el cual se puedan aplicar estrategias para detectar niños con TDAH.
- Brindar tratamiento con especialistas a los niños que presentes problemas de TDAH.

REFERENCIAS CITADAS

- Aguirre.M, Peña. T y Reyes.A, (2004), Programa de capacitación dirigido a maestras de primer ciclo, del centro escolar “la paz”, jurisdicción de cuscatancingo, acerca del déficit de atención con hiperactividad para la identificación y manejo de los síntomas en el aula. Universidad de El Salvador. San Salvador.
- American Psychiatric Association (1995). *DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson. (Orig. 1994).
- Arco. J, Fernández. M, e Hinojo. F, (2004). *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: intervención psicopedagógica*. Universidad de Granada.
- Asociación Balear de Padres de niños con TDA-H. (2004). *El trastorno por déficit de atención con y sin hiperactividad (TDAH): Guía práctica*
- Borrego. H, (2003). Tratamiento del síndrome hiperquinético en la infancia.
- Cornejo, Javier. (2016). Tesis: El aprendizaje cooperativo, las habilidades sociales en el rendimiento académico en el área de PFRH, 2016. Recuperado de repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/.../Cornejo_VJE.pdf?...1..
- DSM IV Asociación Americana de Psiquiatría (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. 4ª. Ed., versión española. Barcelona: Masson.
- Falieres, Nancy y otros (2004/2005). *Escuela para Maestros, Enciclopedia de Pedagogía Práctica*. Buenos Aires Circulo Latino Austral S.A.
- Freud, Sigmund (1950) “Proyecto de una psicología para neurólogos [1895]”. <https://www.understood.org/.../understanding-your-childs-trouble-with-hyperactivity>

González, S. (2015). Tesis: Estrategias aplicables al aula de L.E con alumnado TDAH. Recuperado de http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/33020/6/TFM_Gonz%C3%A1lez%20%C3%81lvarez%2C%20Sandra.pdf.

Janin, Beatriz. (2007). *Niños desatentos e hiperactivos- Reflexiones críticas acerca Del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad*. Edic. Novedades Educativas. Bs. As.

Jiménez, Carlos (2011) *Ludoterapias terapias alternativas desde la Neuropedagogía y la lúdica para trastornos del comportamiento, del desarrollo y del aprendizaje. ADD/ ADHD- Colección Aula Abierta- Cooperativa editorial MAGISTDRIO*. Bogotá, D.C. Colombia

Jiménez, Carlos (2011) *Ludoterapias terapias alternativas desde la Neuropedagogía y la lúdica para transtornos del comportamiento, del desarrollo y del aprendizaje. ADD/ ADHD- Colección Aula Abierta- Cooperativa editorial MAGISTDRIO*. Bogotá, D.C. Colombia

Marvassio. M, (2014). Dificultades de atención en el aula: Aportes de la Psicopedagogía. Universidad Abierta Interamericana. Buenos Aires. Argentina.

Mendoza, J. (2018). Tesis: Conocimientos en el trastorno de déficit de atención e hiperactividad en docentes de Lambayeque-2015. Recuperado de http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/1008/1/TL_MendozaSalazarJuanCarlos.pdf.pdf

Miranda Ana, Jarque S., Soriano S. (1999). *Trastorno de hiperactividad con déficit de atención: polémicas actuales acerca de su definición, epidemiología, bases etiológicas y aproximaciones a la intervención*. Universidad de Valencia: Facultad de Psicología.

Novillo Martínez, Hebe; Fuentes, Ana N. (Año 2010) *Apunte de cátedra de Clínica Psicopedagógica I y II*. Diagnóstico Psicopedagógico.

- Orjales, I. (1998) *Impacto y detección de niños con trastorno de atención con hiperactividad*. Madrid: Cepe.
- Pérez, Gonzalo. (2015). Tesis: Utilización del aprendizaje cooperativo para la transformación de los aprendizajes del alumnado y la formación continua de las maestras en un centro rural agrupado. Recuperado de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/7536/1/TESIS604141209.pdf>
- Pineda, Misael. (2016). Tesis: Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en las escuelas de San Pedro Sula, 2016. Recuperado de <http://www.bvs.hn/TMVS/pdf/TMVS34/pdf/TMVS34.pdf>
- Rossel, M. (2015). Tesis: Conocimientos y Actitudes de los Maestros de Primaria frente al Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en tres Escuelas Públicas del Distrito de Santiago de Surco en Lima”. Recuperado de http://repositorio.uarm.edu.pe/bitstream/UNIARM/15/1/Rossel%20D%C3%ADaz%2C%20Mar%C3%ADa%20Alejandra%20Julia_Tesis_Licentura_2015.pdf
- Safer. D y Allen. R, (1979) *Niños hiperactivos: Diagnóstico y tratamiento*. Aula XXI-Santillana. Madrid- España.
- Salud mental, (2018), SÍNDROME DE MUNCHAUSEN POR PODERES.
- Servín, D. (s/f) Otra forma de mirar el TDAH. Centro de Atención Psicoterapéutico Lenguaje y Aprendizaje.
- Silva, V. (2015). Tesis: Evaluación del nivel de conocimiento teórico pedagógico para el trabajo con alumnos de educación Parvularia con TDAH. Recuperado de 73 http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/1736/1/Silva_Orellana_Viviana.pdf
- Soprano, A (2009). *Como evaluar la atención y las funciones ejecutivas en niños y adolescentes*. Edit. Paidós. Bs. As.

Tallis, J. (2007). Neurología y trastorno por déficit de atención: mitos y realidades

Undestood, (SF). Entender la hiperactividad de su hijo. https://www.understood.org/es-mx/learning-thinking-differences/child-learning-disabilities/hyperactivity-impulsivity/understanding-your-childs-trouble-with-hyperactivity?gclid=cjwkeajw6e_ibrdvorfv2ku79jmsjaauiv9yoizgffpad3cwmkab1f5qb eindve-k6wlpvgqrgiybroczyzw_wcb

Villarrubia, S. (2016). Tesis: El aprendizaje cooperativo como metodología para la atención a la diversidad. ¿Recuperado de <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/4501/VILLARRUBIA%20NAVAS%2C%20SILVIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Web: Amanda Morín (s/f) *Entender los problemas de hiperactividad de su hijo*

Web: fundacioncadah.org- Cómo intervenir un trastorno por Déficit de Atención.htm.

Web: Trastorno por déficit atención e hiperactividad (TDAH) (s/f) Enciclopedia Internacional Multiling de la Rehabilitación.htm

Web: Zuloaga Valencia J.B (2009) *Evolución en la atención, los estilos cognitivos y el ...*- SciELO Colombia. www.scielo.org.co/pdf/rlps/v41n3/v41n3a07.pdf

Zuluaga, J. (2007) *Evolución en la atención, los estilos cognitivos y el control de la hiperactividad en niños y niñas con diagnóstico de trastorno deficitario de atención con hiperactividad (TDAH), a través de una intervención sobre la atención.* Universidad de Manizales: Doctorado en Ciencias Sociales: Niñez y Juventud.

Los niños con falta de atención e hiperactividad

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%	15%	0%	8%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	7%
2	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	silo.tips Fuente de Internet	2%
4	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1%
5	med.se-todo.com Fuente de Internet	1%
6	docplayer.es Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ute.edu.ec Fuente de Internet	<1%
8	educacioninfantes.blogspot.com Fuente de Internet	<1%
9	www.sepsiquiatria.org Fuente de Internet	<1%

10 **archive.org**
Fuente de Internet

<1 %

11 **repository.libertadores.edu.co**
Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 15 words



Oscar Calixto La Rosa Feijoo
Asesor.