

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN



Estrategias didácticas para atender niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDHA)

Trabajo académico presentado para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Psicopedagogía.

Autora.

Leidy Analí Rojas Araujo

TRUJILLO – PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN



Estrategias didácticas para atender niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDHA)

Los suscritos declaramos que la monografía es original en su contenido y forma.

Leidy Analí Rojas Araujo. (Autora)

Dr. Oscar Calixto La Rosa Feijoo. (Asesor)

TRUJILLO – PERÚ

2019



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

ACTA DE SUSTENTACION DE TRABAJO ACADEMICO

En Trujillo, a los veintiocho días del mes de febrero del dos mil diecinueve, se reunieron en la I.E. Víctor Raúl Haya de la Torre, 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. Segundo Alburquerque Silva, 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: *"Estrategias didácticas para atender niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad"*, para optar el título de Segunda Especialidad Profesional en Psicopedagogía a la señora, LEIDY ANALI ROJAS ARAUJO.

A las ONCE horas VEINTE minutos y de acuerdo a lo estipulado por el reglamento respectivo, el Presidente del Jurado dio por iniciado el acto.

Luego de la exposición del trabajo, la formulación de preguntas y la deliberación del jurado lo declararon APROBADO por UNANIMIDAD con el calificativo BIEN.

Por tanto, LEIDY ANALI ROJAS ARAUJO, queda APTA, para que el Consejo Universitario de la Universidad Nacional de Tumbes, le expida el título de Segunda Especialidad Profesional en Psicopedagogía.

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

Dr. Segundo Alburquerque Silva
Presidente del Jurado

Dr. Andy Kid Figueroa Cárdenas
Secretario del Jurado

Mg. Ana María Javier Alva
Vocal del Jurado

DEDICATORIA

A Jesús por darme la capacidad de entendimiento y
fortaleza para cumplir mis metas

A mí querido esposo e hija; quienes son el motor de
nuestras vidas, por su permanente apoyo para el logro
de nuestras metas y objetivos

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: OBJETIVOS.....	4
CAPÍTULO II: TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH).....	5
2.1 Antecedentes.....	5
2.2 Una mirada al concepto de TDAH.....	6
2.3 El trastorno por déficit de atención.....	9
2.4 ¿Qué es el ADD-ADHD?.....	10
2.5. El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).....	10
2.5.1 Subtipos de TDAH.....	11
2.5.2 Posibles causas.....	12
2.6 Dimensiones que implican al TDAH.....	13
CAPÍTULO III: ESTRATEGIAS DE INTERACCIONES DIDÁCTICAS CON NIÑOS CON TDAH EN EL AULA.....	16
3.1 Adaptaciones ambientales.....	17
3.2 Propuestas didácticas.....	18
3.3 Formas de dar instrucciones.....	19
3.4 Manejo del comportamiento emocional.....	20
CAPÍTULO IV: EL DÍA A DÍA DE LA FAMILIA CON UN NIÑO CON TDAH.....	21
4.1 Cómo pueden ayudar los padres.....	21
CONCLUSIONES	
REFERENCIAS CITADAS	

RESUMEN

Martínez (2013), parafraseando a Barkley menciona que el TDAH es un trastorno muy serio, no es trivial ni efímero, “no es un don”, puesto que ninguna investigación a arribado a demostrar que el TDAH conduce a algo positivo en la vida humana. El el TDAH hace que seas menos efectivo que otra persona con los mismos talentos y habilidades; en ese sentido, las y los docentes, quienes tienen a su cargo la formación de varios niños en sus aulas puede que alguno de ellos tenga el diagnóstico del TDAH, por lo que deben estar al tanto para no poder actuar negativamente pensando que los niños son quizá malcriados, sino que por el contrario los docentes necesiten aplicar estrategias especiales de interacción junto con sus padres para estos niños con TDAH.

Palabras claves:

Trastorno, estrategias, interacción, niños, TDAH.

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo de investigación se ha abordado el tema de trastorno por déficit de atención e hiperactividad, conocido comúnmente como TDAH. Motivo por el cual se ha realizado la compilación de aportes teóricos de diversos autores, como de instituciones abocadas a atender este el TDAH, temas que se ha relacionado bajo una secuencia lógica que permita comprender el tema en cuestión.

En el primer capítulo se aborda el tema de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, conocido como TDAH

En el segundo capítulo se aborda el tema de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, conocido como TDAH, en el que se ha buscado comprender qué es este trastorno, desde diferentes perspectivas de autores e investigadores reconocidos, así como de instituciones y organizaciones abocadas a atender a los casos de TDAH.

En el tercer capítulo referido a la estrategia de interacciones didácticas con niños con TDAH en el aula, tomado desde el punto de vista didáctico en su interactuar al interior de sus aulas con niños con diagnóstico de TDAH.

En el cuarto capítulo con el nombre El día a día de la familia con un niño con TDAH, abocada a recopilar información acerca de qué o cómo deben proceder e intervenir los padres que tienen un hijo con TDAH.

En esta parte quisiera hacer extensivo mi más sincero agradecimiento a los docentes de la Universidad de Tumbes, por habernos dado todos los conocimientos necesarios para inculcar en base a la experiencia laboral a nuevos formadores y forjadores de la sociedad al servicio de la educación.

A la Universidad de Tumbes, por ser la entidad universitaria que nos permitió acceder a la élite más importante del país que somos los profesores del Perú y brindarnos la confianza, el honor y el orgullo de ser formados en esta gloriosa institución Universitaria.

A mi familia, porque son el motor permanente de nuestras vidas y por quienes nos entregamos día a día.

A todos mil gracias.

CAPÍTULO I

OBJETIVOS

1.1. Objetivo General.

Organizar información importante en relación al Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad para comprender qué es y a quién afecta.

1.2. Objetivos Específicos.

Describir estrategias didácticas para atender desde las aulas a los alumnos que poseen el diagnóstico de TDAH.

Organizar información con consejos prácticos para padres de familia que tienen hijos con diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.

CAPÍTULO II

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH)

2.1 Antecedentes

Castroviejo (2008), menciona que a medida que ha pasado el tiempo se han ido incrementando los porcentajes de personas que padecen el cuadro de TDAH, a la vez que ha ido disminuyendo la edad a la que puede ser diagnosticado. Si bien hace unos años se estimaba la prevalencia del TDAH en el 4%-6%, los últimos estudios epidemiológicos dan cifras que rondan el 20% y hasta los más prudentes sitúan la prevalencia por encima del 10%. Es posible que las diferentes pruebas valorativas jueguen un papel importantísimo en los porcentajes de prevalencia. Así, las europeas son muy restrictivas y dan porcentajes mucho más bajos que las americanas, que son más generosas en valorar positivamente hechos no reconocidos por las europeas, y por ello dan prevalencias más altas. Es verdad que todavía no se ha establecido una frontera entre personalidad y patología en las manifestaciones externas de los sujetos con TDAH y ello puede elevar las cifras de prevalencia. Tal vez ello llegue a través de los trastornos comórbidos.

También, existen muchos estudios en varios puntos del planeta acerca del trastorno por déficit de atención e hiperactividad, así tenemos por ejemplo la investigación realizada por Pineda (2016), denominada: “Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en las escuelas de San Pedro Sula, 2016” de la Universidad

Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula, quien encontró los siguientes resultados:

- La prevalencia de TDAH en la población escolar estudiada fue de 5.8%.
- La variante clínica de TDAH más frecuente fue el tipo combinado, dentro de estos presentándose más en varones, y el más frecuente encontrado en el sexo femenino fue el tipo inatento.
- La variante clínica tipo combinado fue encontrada con mayor frecuencia a los 8 años de edad. De forma universal predominaron a los 7 años todas las variantes.
- La mitad de los niños con TDAH provienen de un hogar con padres casados, el 18% de los pacientes tenían antecedentes familiares de TDAH y solo el 14% repetían año escolar.

En ese sentido, manifiesta que, la prevalencia del TDAH encontrada fue de 5.4%, lo que es aceptable de acuerdo a los estudios internacionales ya que los rangos varían de acuerdo a las muestras y criterios que se utilicen. Según la academia española de pediatría, en Europa el rango en los diferentes países puede ir desde 3 hasta un 20%.

Según la mayoría de los estudios el TDAH es una enfermedad que afecta más a los hombres con una relación de 3:1. Según un estudio realizado en España se encontró que el subtipo más frecuente es el combinado, seguido del inatento y por último el puramente hiperactivo, lo que es compatible con nuestro estudio siendo el tipo combinado en un 49% el más frecuente. (Castroviejo, 2008).

2.2 Una mirada al concepto del TDAH

“Las primeras referencias sobre el Trastorno por déficit de atención con hiperactividad como entidad clínica aparecen en el año 1902 cuando George Still presentó la primera descripción del trastorno definiéndolo como un defecto anormal en el control moral de los niños” Spencer (como se citó en Carboni, 2011)

DSM-IV, La American Academy of Child and Adolescent Psychiatry & American Psychiatric Association (2009), definen al trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) como una enfermedad neuroconductual que se caracteriza por una inquietud excesiva, falta de atención, distracción e impulsividad. Por lo general, se detecta por primera vez cuando los niños están en edad escolar, aunque también puede diagnosticarse en personas de todas las edades.

La Fundación Adana Fundación (s.f.) de Barcelona, define al TDAH como el trastorno por déficit de atención con hiperactividad es un trastorno del neurodesarrollo de carácter neurobiológico originado en la infancia y que afecta a lo largo de la vida, que se caracteriza por la presencia de tres síntomas típicos: Déficit de atención, impulsividad, hiperactividad motora y/o vocal.

Faros (s.f.), Centro Observatorio de Salud de la Infancia y la Adolescencia, manifiestan que el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es un trastorno de origen neurobiológico cuyos síntomas comienzan en la infancia y que se caracteriza por la presencia de un exceso de actividad motriz, impulsividad y defecto de atención.

Castroviejo (2008), expresa que los trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) vienen definidos por la presencia de tres síntomas fundamentales: 1. Disminución de la atención. 2. Impulsividad. 3. Hiperactividad.

En realidad es mucho más que un trastorno. Es un síndrome de dimensiones enormes, que alcanza una gran cantidad de facetas y se debería denominar “Síndrome de Déficit de Atención e Hiperactividad (SDAHA) con mucha más propiedad que TDAH.

En la actualidad, el más reconocido investigador del TDAH es el Dr. Russell Barkley, Profesor Clínico de Psiquiatría en la Universidad de Medicina de Carolina del Sur, el mismo que explica:

Actualmente vemos el TDAH como un trastorno del desarrollo de dos capacidades neuropsicológicas. El primero tiene que ver con hiperactividad y comportamiento impulsivo. Es una dimensión que refleja problemas con el desarrollo de la inhibición motora y cognitiva. Esta dificultad con la inhibición se manifiesta en comportamiento verbal disminuido, por ejemplo, hablar en exceso o interrumpirles a otros. Se manifiesta también en dificultades con la inhibición motora, con acciones y gestos impulsivos. (Barkley, 2011)

O también menciona que:

“... vemos problemas con la inhibición cognitiva por lo que el individuo toma decisiones de forma impulsiva, sin tener suficientemente en cuenta las consecuencias de sus actos. Esta dificultad le lleva a subestimar seriamente la naturaleza y el valor de las consecuencias futuras, y por lo tanto a tener dificultad con la gratificación diferida. Es decir, que estas personas se dejan fascinar por la gratificación o premios inmediatos, incluso cuando se trata de una gratificación mucho más modesta, comparada con unas consecuencias o premios diferidos más importantes...” (Barkley, 2011)

Por su parte la Federación Española de Asociaciones para la ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad (s.f.) explican que:

El TDAH es un trastorno de origen neurobiológico, cuyos síntomas provocan en el niño las siguientes conductas:

Hiperactividad, presenta un nivel superior e inapropiado de actividad dada su edad.

Impulsividad, le cuesta controlar sus conductas, emociones y pensamientos.

Inatención, tiene una gran dificultad para prestar atención y concentrarse.

Estos síntomas no siempre están presentes conjuntamente; de hecho, existen distintos subtipos de TDAH, según los síntomas predominantes: Hiperactivo-impulsivo, Inatento, Combinado. (p.7)

2.3 El trastorno por déficit de atención

Gratch (2009), explica que existen muchas razones por las que un niño o un adolescente pueden no tener éxito en su desempeño escolar o en sus relaciones sociales, o un adulto que tienen problemas para realizar con éxito sus estudios, su trabajo o también sus relaciones sociales o laborales. El ADD-ADHD (del inglés Attention Deficit Disorder – Attention Deficit Hyperactivity Disorder) es una de esas posibles razones, entendiendo que no puede ser la única.

El ADD-ADHD implica una seria dificultad para que un niño, adolescente o adulto pueda cumplir con ciertos requerimientos específicos en cuanto al aprendizaje... parece una cuestión fácil de resolver y ciertamente con frecuencia lo hacemos, diciendo que no lo hace porque no quiere pero, aunque no seamos conscientes de ello, estamos emitiendo una respuesta a la ligera casi siempre producto del enojo... [producto de ello] padres frustrados por el bajo rendimiento escolar o la mala conducta del niño suelen creer que el incumplimiento de las tareas escolares o los bajos rendimientos en la escuela se deben a la falta de voluntad de sus hijos, y entonces concluyen que los niños “no quieren” y no que “no pueden”. (p.1)

Gratch (2009), sigue explicando que:

Un sujeto casi siempre puede materializar sus deseos a menos que existan impedimentos insuperables desde lo real, y las limitaciones biológicas son parte de lo que pueden ser las restricciones de lo real. El trastorno por déficit atencional es una limitación desde lo real para sostener la atención, que hace que alguien no pueda hacer muchas veces lo que quisiera o necesita. [Y] cuando hablamos de impedimentos desde lo real en el campo

de lo intelectual, tenemos que pensar en causas avaladas desde la anatomía o fisiología del sistema nervioso central. (p.2)

2.4 ¿Qué es el ADD-ADHD?

A decir de Gratch (2009), el trastorno por déficit de atención o ADD-ADHD es una afección caracterizada por un grupo de síntomas, entre los que se destacan:

1. La inatención o la dificultad para sostener la atención por un período razonable de tiempo.
2. La impulsividad.
3. La hiperactividad (en algunos casos)
4. La dificultad para postergar las gratificaciones.
5. Los trastornos en la conducta social y escolar.
6. Las dificultades para mantener cierto nivel de organización en la vida y las tareas personales (el estudio, el trabajo, la vida de relación)
7. El daño crónico en la autoestima como consecuencia de los escasos logros que se obtienen a causa de estas dificultades.”

2.5 El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)

La American Psychiatric Association (1995), en el Manual de Diagnóstico Estadístico de Enfermedades Mentales, indica que el trastorno por déficit de atención con hiperactividad está caracterizado por un patrón persistente de desatención y/o hiperactividad, que es más frecuente y grave que el observado habitualmente en sujetos de un nivel de desarrollo similar. Algunos síntomas de hiperactividad-impulsividad o de desatención causantes de problemas pueden haber aparecido antes de los 7 años de edad, sin embargo, bastantes sujetos son diagnosticados habiendo estado presentes los síntomas durante varios años. Algún problema relacionado con los síntomas debe producirse en dos situaciones por lo menos, por ejemplo en casa y en la escuela, o en el trabajo. Debe haber pruebas claras de interferencia en la actividad social, académica

o laboral propia del nivel de desarrollo. El trastorno 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.

2.5.1 Subtipos de TDAH

En palabras del propios Barkley (2011), según el DSM, hay por lo menos 3 subtipos de TDAH; la mayoría de las investigaciones demuestra que la clasificación en subtipos en el DSM-IV es de poca utilidad y que el TDAH, es un solo trastorno que sigue una sola dimensión en la población general. Y que lo que diferencia la clasificación de las personas en estos tres tipos diferentes, es simplemente el grado de severidad de los síntomas y no una diferencia cualitativa de un tipo a otro.

“...Una manera de hacerlo [clasificarlo] podría ser, partir desde el tipo combinado y dividirlo en dos grupos: *los que presentan trastornos de conducta y los que no*... personas con TDAH con trastornos de conducta, se diferencian de las que no lo tienen, en varios aspectos importantes. No se trata simplemente de sumar los síntomas. Lo que hemos encontrado es que, en los individuos que desarrollan ambos trastornos, éstos se presentan a una edad más temprana de lo habitual, ambos trastornos son más severos y tienen probabilidad de extenderse más en el tiempo hasta la adolescencia, que si hubieran desarrollado un solo trastorno. Son diferencias muy significativas...” (Barkley, 2011)

Existe, asimismo otra diferencia

“...los individuos que tienen TDAH y trastorno de conducta, tienen mayor tendencia a desarrollar actividades antisociales hasta bien entrada la edad adulta, que los que sólo tienen un trastorno de conducta o sólo TDAH... individuos con comorbilidad de TDAH y

con trastorno de conducta, tienen tendencia a desarrollar una psicopatía... hay diferencias psicofisiológicas aparentes, entre individuos con el patrón comórbido de TDAH y trastorno de conducta y los que tienen uno solo de estos trastornos...) (Barkley, 2011)

Un segundo tipo de clasificación sería el tipo **hiperactivo-impulsivo**, se manifiestan porque los niños se mueven en exceso manos y pies, abandona su asiento en clase, corre o da saltos en situaciones que no es apropiado hacerlo, dificultad para realizar actividades tranquilas, habla en exceso, actúa como impulsado por un motor, responde de forma precipitada, dificultad para guardar el turno, interrumpe o se inmiscuye. (Mateo & Vilaplana, s.f.)

El tercer subtipo sería el **TDAH inatento** que a menudo se llama TDA (Trastorno de Déficit de Atención).

La American Psychiatric Association (como se citó en Carboni, 2011), la inatención se refleja en la imposibilidad de mantenerse atento en tareas y actividades de manera sostenida, en recordar y seguir reglas e instrucciones, seleccionar estímulos relevantes y resistirse a las distracciones. La sintomatología se caracteriza por un patrón persistente de inatención selectiva, sostenida y adaptativa, exceso de actividad en relación a la edad madurativa del niño y pobre control de su impulsividad". (Lora & Díaz, 2011)

2.5.2 Posibles causas

Para Barkley (como se citó en González, 2006), manifiesta que han sido numerosas las causas propuestas como posibles causantes del déficit de atención e hiperactividad, pero la evidencia para muchas de estas ha sido poca o ninguna. Una gran mayoría de factores causales de este trastorno ha obtenido apoyo en investigaciones, pues se sabe que se relacionan o tienen un efecto directo en el

desarrollo o funcionamiento del cerebro, aunque no se sabe a ciencia cierta cómo ocurre. Estudios genéticos sobre el TDAH revelan que factores ambientales como los patrones de crianza e impedimentos por causas no genéticas de tipo neurológico constituyen de un 10 a un 15 por ciento de los casos con esta condición.

Por otro lado, Bauermeister (como se citó en González, 2006), explica que lo biológico no es un destino inevitable; no obstante, el ambiente, el cual es un elemento circunstancial, puede moldear y formar la naturaleza e incidir sobre la severidad de una condición, de manera tal que alcance un nivel patológico. El supuesto de que la condición tiene una base neurológica ha sido apoyado por los resultados basados en medidas electrofisiológicas, flujo sanguíneo cerebral, estudios de emisores de positrones y estudios de imágenes de resonancia magnética.

Según la Mepiar (s.f.) de Valencia España, señala que existen 4 causas fundamentales, tales como: Herencia genética, tener daños cerebrales, abuso del alcohol y el tabaco durante el embarazo y los aditivos alimentarios

Por su parte la Asociación Elisabeth d'Ornano para el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (s.f.) explican que:

Consiste fundamentalmente en un retraso en la maduración del cerebro en áreas que sustentan esas funciones ejecutivas. Estas áreas son, entre otras, el lóbulo prefrontal, los núcleos estriados y el cerebelo, así como sus conexiones con otras estructuras. Su origen se debe a la combinación de causas genéticas (muchos padres también lo fueron y nunca fueron diagnosticados) y ambientales (ambientes excesivamente estimulados, bajo nivel socioeconómico, educación poco consistente, contacto excesivo con plomo y tabaco, complicaciones en el nacimiento, etc.). (p.2)

2.6 Dimensiones que implican al TDAH.

La inatención, hiperactividad e impulsividad, constituyen los ejes del trastorno. Las deficiencias de atención/inatención o la incapacidad de

conservar el nivel de atención por largos periodos de tiempo, son manifestaciones de este trastorno, se caracteriza además por atención fugaz e impulsos desinhibidos en estados de vigilia. Las personas que son desatentas tienen dificultad para concentrarse en una cosa y se pueden aburrir con una tarea, de solo unos pocos minutos. (Vélez-Álvarez & Vidarte, 2012, p.113)

Por otro lado, también manifiesta que:

El déficit atencional puede manifestarse tanto en situaciones académicas, como sociales o laborales. En el desempeño escolar, los niños tienden a cometer errores por descuido, su trabajo puede ser sucio y realizado sin reflexión y las dificultades para mantener la atención dan lugar a que, con frecuencia, el sujeto no concluya sus tareas. Los cambios de una tarea a otra sin terminar ninguna de ellas, el no seguimiento de las instrucciones, el hecho de dar la impresión de no escuchar y tener la mente en otro lugar, y la dificultad para organizar tareas o actividades, constituyen algunas de las respuestas típicas de los sujetos con este trastorno. Como consecuencia, los sujetos tienden a evitar las tareas que exigen esfuerzo mental. Sin embargo, es preciso determinar que el rechazo a este tipo de actividades sea debido a las deficiencias del funcionamiento atencional y no a una actitud negativista. El negativismo puede estar presente en los sujetos con este trastorno, pero con carácter secundario. Esto es, el reiterado fracaso en la ejecución de las tareas conlleva consecuencias desagradables para los individuos, quienes asocian la tarea con una situación aversiva que tratan de eludir. (Vélez-Álvarez & Vidarte, 2012, pp.114-115)

Como segundo componente a la hiperactividad suele manifestarse:

Mediante un movimiento excesivo; un movimiento continuo, cuando resulta inapropiado hacerlo; inquietud; nerviosismo e incapacidad para estar sentado sin levantarse; “estar en marcha” continuamente, como si se tuviera

un motor interno; y hablar en exceso. Los problemas de los niños con TDAH incluyen tanto un exceso de actividad, como una actividad inoportuna, en función de su edad y circunstancias. También se dice que son revoltosos, que no paran de dar golpes con los dedos, de moverse en sus asientos o de molestar a sus compañeros de clase... El comportamiento hiperactivo suele hacerse extensivo a un grupo de conductas tales como: agresividad, actividad constante, tendencia a la distracción, impulsividad, incapacidad para concentrarse y dificultad para participar en actividades “silenciosas” como la lectura y otros comportamientos parecidos que, si bien pueden guardar relación entre sí, no siempre se corresponden con la hiperactividad propiamente dicha. (Vélez-Álvarez & Vidarte, 2012, p. 115)

CAPÍTULO III

ESTRATEGIAS DE INTERACCIONES DIDÁCTICAS CON NIÑOS CON TDAH EN EL AULA

Los y las maestras deben saber que “los alumnos con TDAH suelen presentar un rendimiento escolar inferior al que se espera por su capacidad”, es frecuente encontrar dificultades en el aprendizaje de las áreas instrumentales: lenguaje y matemáticas. Suelen mostrar un déficit en el desarrollo de habilidades sociales y emocionales, lo que puede dificultar la relación con sus compañeros, como manifiesta el PortalesMédicos.com – WIS (2016). Y, sabiendo además que “este trastorno no se cura, es una condición que permanece toda la vida con la persona que lo padece, por lo que la creación de estrategias para la vida social, personal, laboral y académica, a partir de procesos de enseñanza y aprendizaje son indispensables” (Cubero, 2007) y que, en un aula de clase no todos los niños padecen de TDAH, entonces, es necesario conocer y aplicar estrategias para poder atender tanto a los niños con estos trastornos, como al resto del grupo, sin tratar de entender ello que, “no se trata de reducir el nivel de exigencia sino de modificar las condiciones en las que se desarrolla la clase” (Balbuena y otros, 2014, p.9).

Por otro lado, Korzeniowsk & Ison (2008) también explican que:

Resulta difícil comprender y dirigir a un niño que en forma constante está en acción, que desobedece instrucciones y que reacciona impulsivamente a las situaciones. Además se suman las dificultades atencionales, la baja tolerancia a la frustración, los problemas escolares e interpersonales característicos de estos pequeños. Por eso, vincularse sanamente con ellos no es una tarea sencilla. (p.66).

En consecuencia, desde el punto de vista didáctico se debe tener en cuenta las estrategias de intervención para atender a niños con TDAH, entendido el término estrategia o estratégico como:

La visión de horizontes, de perspectivas prioritarias y a largo plazo, por tanto implica directamente la necesidad de cambiar un estado de situación por medio de un conjunto de acciones llevadas a cabo en forma sistemática para lograr un determinado fin en relación a la educación de niños y niñas con trastorno de déficit atencional con hiperactividad... La estrategia buscare relacionar el adentro con el afuera de una manera efectiva y eficiente, enfatizando con ello la importancia de la aplicación de pasos estructurados y sistema-ticos de forma que estos sean capaces de conducir a un objetivo real y efectivo en la vida educativa del niño con TDAH. Formenti. (como se cito en Valda, Suñagua, & Coaquira, 2018)

En ese sentido, en este trabajo se aborda cuatro aspectos importantes (adaptaciones ambientales, la propuesta didáctica, forma de dar instrucciones y el manejo del comportamiento emocional) que ayudarán a las y los docentes atender a sus alumnos con TDAH.

3.1 Adaptaciones ambientales

Ubicar al alumno o alumna cerca del profesor o profesora, facilitando el contacto visual y la supervisión de las tareas, así como el control de los distractores. De esta manera podrá ayudarle a reconducir la atención con alguna señal no verbal cuando se distrae. Dicha señal será acordada previamente con el niño. (Por ejemplo: una determinada palabra, carraspear, golpear con los nudillos en la mesa, etc.).

Ubicarlo o asignarle su asiento entre compañeros y compañeras que le sirvan de modelo, le guíen en las tareas y le ayuden en el autocontrol personal.

Ubicar al alumno o alumna en un lugar donde las interferencias sean mínimas; por ejemplo, en la parte delantera de la clase, lejos de la ventana y de la puerta, etc. (Balbuena, y otros, 2014)

3.2 Propuestas didácticas

Preparar a los alumnos para las lecciones y actividades que se van a llevar a cabo, explicando el orden en el que se va a desarrollar cada elemento a lo largo del día.

Revisar los contenidos de la lección que se vieron por última vez, haciendo hincapié en los temas que más dificultades causaron.

Proporcionar materiales de apoyo para realizar sus deberes y también para que puedan profundizar en lo que se ha estudiado.

Reservar siempre un mismo espacio en la pizarra para anotar las fechas de entrega de tareas, dando tiempo para que ellos lo anoten también.

Explicar a los alumnos qué es lo que se espera que aprendan durante la clase. De esta forma estableces unas metas alcanzables y medibles desde un principio.

Cuando se les encargue tareas, subrayar o resaltar las palabras más relevantes para facilitar que los niños no pierdan el foco sobre lo que hay que hacer.

Estar pendiente del comportamiento de los alumnos para detectar posibles muestras de frustración. Proporciona más explicaciones a estos alumnos para que comprendan el contenido de la tarea o actividad y sean capaces de realizar o resolverlos.

Explicar en cada tarea cómo identificar y corregir los errores, y proporciona un tiempo razonable para que puedan revisar su trabajo. (PortalesMédicos.com - WIS, 2016)

3.3 Forma de dar instrucciones

Debemos asegurarnos de que el niño o niña nos está mirando. Si no lo conseguimos, podemos girar su cabeza suavemente con nuestras manos para forzar que lo haga. Si el niño o niña es muy pequeño, puede ser interesante agacharnos para ponernos a su altura.

Las indicaciones deben ser claras, concretas y cortas. De esta manera nos aseguramos de que el niño o niña comprende lo que le estamos indicando. Debemos huir de generalidades (como “pórtate bien”) y del exceso de información. Es importante describir exactamente lo que esperamos de él (por ejemplo “debes guardar todos los lápices en su caja”).

Utilizar un lenguaje positivo, es mejor decirle lo que debe hacer en vez de lo que no debe hacer (por ejemplo: “cuando termines la tarea, podrás empezar a jugar con tus compañeros” es mejor que “si no terminas la tarea, no jugarás con tus compañeros”, o “habla en voz baja” en lugar de “no grites”)

Una vez cumplida la instrucción se le debe elogiar inmediatamente.

El tono de la voz debe ser emocionalmente neutro y meramente informativo. (Balbuena, y otros, 2014)

Indicarles los materiales que son necesarios (por muy evidentes que puedan parecer) a que ellos tengan que ir descubriendo o deducir qué es lo que necesitan.

Simplificar las instrucciones, pues cuanto más sencillas y cortas sean las instrucciones y las tareas más probabilidades hay de que completen lo que se les ha pedido y hagan una gestión efectiva del tiempo.

Avisar a los alumnos que una lección está a punto de acabar (5-10 minutos de antelación) para que se vayan preparando. (PortalesMédicos.com - WIS, 2016)

3.4 Manejo del comportamiento emocional

Recodar brevemente y con frecuencia las normas sociales de comportamiento.

Uso de valoraciones positivas concretas.

Para generalizar los cambios conductuales conviene mantener una comunicación continua entre todos los componentes del equipo educativo, de forma que todo el profesorado utilice las mismas técnicas y estrategias.

Utilizar la sobre corrección, es decir, la práctica de la conducta adecuada.

Utilizar la negociación a través de contratos.

Ayudarle a analizar las consecuencias de sus acciones.

Potenciar la participación y responsabilidad a través de experiencias en el aula, comenzar con tareas sencillas para dar mayores responsabilidades después.

Evitar que el estudiante viva la clase con tensiones y ofrecerle apoyo y afecto, procurando no avergonzarlos ni ponerlos en evidencia a causa de sus dificultades.

Realizar tutorías individualizadas, de forma que el tutor o tutora facilite un espacio de comunicación positiva individualizada con el alumno o alumna, que permita encauzar alguna conducta determinada, expresar sensaciones y sentimientos cuando sea preciso.

Reflexionar y analizar sobre la conducta desajustada y sugerir comportamientos alternativos. (Balbuena, y otros, 2014).

CAPÍTULO IV

EL DÍA A DÍA DE LA FAMILIA CON UN NIÑO CON TDAH

En primer lugar, como explica la Federación Española de Asociaciones para la ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad (s.f.):

Es importante que los padres que se enfrenten a un diagnóstico de TDAH conozcan la cadena de reacciones que este trastorno puede generar sobre ellos; éstas pueden dar lugar a conductas paternas ansiosas o agresivas que resultan muy perjudiciales para el niño... una vez superadas las primeras reacciones ante el diagnóstico, deberá estar dispuesto a conocer en profundidad el problema de su hijo y tendrá una actitud más confiada y positiva. En este punto comienza una fase de formación cuyo resultado ayudará a sentirse mejor y a estrechar la relación con él... [luego] lo más importante es prestar atención, escuchar a su hijo; de esta forma, se sentirá más preparado para discutir y enfrentarse a los pormenores del TDAH. (p.14)

4.1 Cómo pueden ayudar los padres

Como explica la Asociación Elisabeth d'Ornano para el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (s.f.):

Si se maneja adecuadamente, un niño hiperactivo puede evolucionar hacia convertirse en un adulto perfectamente normal y satisfecho, pero depende en gran medida de la familia y del colegio que el trastorno cree los menos problemas posibles y se convierta en una característica más del niño, o que, al contrario se convierta en una “zancadilla” permanente para su desarrollo. (p.3)

Asimismo, es muy importante que los padres dialoguen y tengan un trabajo conjunto y coordinado con los docentes de la escuela, porque desde allí, se puede hacer mucho, dado el tiempo que los niños o adolescentes pasan en el colegio y la importancia que la forma en que se desenvuelvan en este entorno va a tener en su habilidad para relacionarse, en su autoestima, en su capacidad de superación, en su motivación y otros aspectos emocionales importantes. Si no se realiza estas coordinaciones puede que el niño no se siente entendido o bien atendido en el colegio o quizá el colegio no busque adaptarse a las necesidades educativas de su hijo y aceptarle en sus características especiales.

Los padres deben evitar, sin duda alguna, la culpabilidad, ningún padre ha querido transmitirle a su hijo sus genes menos eficientes ni ha querido que su hijo se comporte a veces de forma poco adaptativa, por lo tanto, si un hijo es hiperactivo, por qué sentirse culpable y anclarse en ese sentimiento negativo.

Los padres deben evitar arrastrar sanciones, enfados, por cuestiones menores que imposibilita tener el adecuado tono emocional para ayudar, es decir, tener un pensamiento positivo, concediéndole a los niños hiperactivos la posibilidad de volver a empezar cada día.

Los padres deben permitir crecer a sus hijos por el camino que les corresponde, avanzar, ser ellos mismos y no un clon de sus padres o un reflejo de los que sus padres soñaron que el niño sería o, lo que es peor, de lo que ellos mismos quisieron ser y no pudieron, es decir, favorecer su desarrollo personal.

Los padres deben entender que su hijo no se comporta voluntariamente de forma inadaptada, sino que por culpa de esa condición (TDAH), sus habilidades de atención están más limitadas que en la mayoría de las personas, les cuesta razonar, les es muy difícil no estar en continuo movimiento, entonces, es necesario entender las conductas del niño hiperactivo. (Asociación Elisabeth d'Ornano para el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad, s.f.)

Por su parte la Federación Española de Asociaciones para la ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad (s.f.), explican que los padres deben intervenir teniendo en cuenta algunos aspectos fundamentales, como:

- Los niños con TDAH tienden a aburrirse más fácilmente que los demás; por ello necesitan realizar actividades muy estimulantes. De lo contrario, su impulsividad y altos niveles de energía pueden ocasionarles problemas. Esto puede ocurrir, especialmente, en aquellos niños que suspenden su medicación por algún tiempo sin utilizar ningún otro tratamiento alternativo. Por estas razones, es importante que los padres promuevan actividades para que su hijo haga un buen uso de su tiempo, aprenda habilidades esenciales en la vida, se divierta y mejore su autoestima. Y para ello, es fundamental entender cómo piensa un niño con este trastorno.

- Los niños con TDAH tienen problemas para expresarse correctamente o controlar su comportamiento y dificultades para mantener la concentración en una actividad durante un tiempo prolongado. Por estas razones, a la hora de enfrentarse a estos problemas suelen tener las siguientes reacciones: *aislamiento y enfado*, por ello, a la hora de exigirles estas acciones, los adultos deben ser cariñosos, proporcionándoles confianza y apoyo; *frustración*, por ello se le debe programar actividades divertidas con frecuencia; *baja autoestima*, empiezan a creer que son incapaces de mantener amistades, por lo que se le debe involucrar en actividades de grupo; éstas juegan un rol importante, ya que contribuyen a la integración social.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Que el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), es considerado un trastorno del neurodesarrollo, con base genética y elevada heredabilidad, en el que se hallan implicados diversos factores neuropsicológicos. Los niños con TDAH tienen dificultades para prestar atención, presentan un comportamiento impulsivo y, en algunos casos, son hiperactivos, como lo explicaran Fernandes, Piñón, & Vásquez-Justo (2017); trastorno que según diversos estudios durante los últimos tiempos se han ido incrementando los porcentajes de personas que la padecen.

SEGUNDA: Los y las maestras deben saber que los alumnos con TDAH suelen presentar un rendimiento escolar inferior al que se espera por su capacidad, es frecuente encontrar dificultades en el aprendizaje de las áreas instrumentales: lenguaje y matemáticas. Suelen mostrar un déficit en el desarrollo de habilidades sociales y emocionales, lo que puede dificultar la relación con sus compañeros, por lo que, se deben implementar adaptaciones ambientales, aplicar estrategias didácticas pertinentes, tener cuidado en el momento de brindar instrucciones y manejar el comportamiento emocional.

TERCERA: Si los padres ayudan a manejar adecuadamente un niño hiperactivo puede evolucionar hacia convertirse en un adulto perfectamente normal y satisfecho, pero depende en gran medida de la familia y del colegio que el trastorno cree los menos problemas posibles y se convierta en una característica más del niño, mas no se convierta en una obstáculo permanente para su desarrollo. En ese sentido los padres deben brindarles actividades muy estimulantes, de lo contrario, su impulsividad y altos niveles de energía pueden ocasionarles problemas.

REFERENCIAS CITADAS

- Adana Fundación. (s.f.). *TDAH Definición y tipo: fundacionadana.org*. Obtenido de <https://www.fundacionadana.org/definicion-tdah/>
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry; American Psychiatric Association. (2009). *TDAH. Guía de tratamiento para padres*. Obtenido de <https://www.addrc.org/wp-content/uploads/2009/11/ParentGuide20-20Spanish-2.pdf>
- Asociación Elisabeth d'Ornano para el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad. (s.f.). *TDAH. Guía breve para padres: elisabethornano-tdah.org*. Obtenido de <https://elisabethornano-tdah.org/archivos/GUIA-PADRES.pdf>
- Balbuena, F., Barrio, E., González, C., Pedrosa, B., Rodríguez, C., & Yágüez, L. (2014). *Orientaciones y estrategias dirigidas al profesorado para trabajar con alumnado con trastornos por déficit de atención e hiperactividad*. Oviedo - Principado de Asturias: Consejería de Educación, Cultura y Deporte.
- Barkley, R. (2011). *TDAH: Diagnóstico, demografía y clasificación en subtipos: aepap.org*. Obtenido de <https://www.aepap.org/sites/default/files/profesionales-cap-01.pdf>
- Carboni, A. (Junio de 2011). El trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 1(3), 95-131.
- Cubero, C. (2007). Escuela y docencia: esenciales para el éxito académico y personal de personas con trastornos de déficit de atención. *Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación*, 7(3), 1-28. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/447/44770313.pdf>
- DSM-IV. (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Obtenido de <http://www.mdp.edu.ar/psicologia/psico/cendoc/archivos/Dsm-IV.Castellano.1995.pdf>
- Faros. (s.f.). *El TDAH*. Obtenido de <https://faros.hsjdbcn.org/adjuntos/1840.1-TDAH-1-%20Cast.pdf>
- Federación Española de Asociaciones para la ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad. (s.f.). *El niño con trastorno por déficit de atención y/o hiperactividad. Guía práctica para padres: www.lilly.es*. Obtenido de https://www.lilly.es/global/img/ES/PDF/Gua-TDAH_padres.pdf
- Fernandes, S., Piñón, A., & Vásquez-Justo, E. (2017). Concepto, evolución y etiología del TDAH. *THDA y Transtornos Asociados*, 1-6. Obtenido de

<http://repositorio.uportu.pt:8080/bitstream/11328/2091/1/Concepto%2c%20evoluci%3%b3n%20y%20etiolog%3%ada%20del%20TDAH.pdf>

- González, E. (2006). *Trastornos de déficit de atención e hiperactividad en el salón de clase*. Universidad de Complutence, Madrid.
- Gratch, L. (2009). *El trastorno por déficit de atención (ADD-ADHD): clínica, diagnóstico y tratamiento en la infancia, la adolescencia y la adultez*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- Korzeniowsk, C., & Ison, M. (2008). Estrategias psicoeducativas para padres y docentes de niños con TDAH. *Clínica Psicológica*, XVII(1), 65-71. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281921796006.pdf>
- Lora, A., & Díaz, M. (2011). Abordaje del trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad desde la visión del pediatra de cabecera. *Pediatría Atención Primaria-Suplemento*, 115-126. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v13s20/seminario05.pdf>
- Martínez, M. (2013). *Todo sobre el TDAH. Guía para la vida diaria*. Madrid: Publicaciones Altaria, S.L.
- Mateo, V., & Vilaplana, A. (s.f.). *Estrategias de identificación del alumno intatento e impulsivo en el contexto escolar: quadernsdigitals.net*. Obtenido de http://www.quadernsdigitals.net/datos_web/hemeroteca/r_72/nr_769/a_10377/10377.pdf
- Mepiar. (s.f.). *TDAH: Características y tratamiento del trastorno de déficit de atención e hiperactividad: mepiar.com*. Obtenido de <https://www.mepiar.com/tdah-caracteristicas-y-tratamiento-del-trastorno-de-deficit-de-atencion-e-hiperactividad/>
- Pascual-Castroviejo. (2008). Trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Asociación Española de Pediatría*, 140-150. Obtenido de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/20-tdah.pdf>
- Pineda, M. (2016). *Transtornos por déficit de atención e hiperactividad en la escuelas de San Pedro Sula, 2016*. Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula, San Perdo Sula-Honduras.
- PortalesMédicos.com - WIS. (2016). *Manejar el TDAH en clase: tdahytu.es*. Obtenido de <http://www.tdahytu.es/manejar-el-tdah-en-clase/>
- Valda, V., Suñagua, R., & Coaquira, R. (2018). *Estrategias de intervención para niños y niñas con TDAH en edad escolar: scielo.org.bo*. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n20/n20_a10.pdf
- Vélez-Álvarez, C., & Vidarte, J. (2012). Trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), un problemática a abordar en la política pública de la

primera infancia en Colombia. *Revista de Salud Pública*, 113-128. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v14s2/v14s2a10.pdf>

Estrategias didácticas para atender niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDHA)

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	docplayer.es Fuente de Internet	5%
2	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante	2%
3	www.fundacionmapfre.org Fuente de Internet	1%
4	blog.cognifit.com Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	1%
6	undulcetesoro.blogspot.com Fuente de Internet	1%
7	uvadoc.uva.es Fuente de Internet	1%
8	es.slideshare.net Fuente de Internet	1%

9	www.scribd.com Fuente de Internet	1%
10	hera.ugr.es Fuente de Internet	<1%
11	accotethermia.firebaseio.com Fuente de Internet	<1%
12	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1%
13	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1%
14	revistas.unal.edu.co Fuente de Internet	<1%
15	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante	<1%
16	biblioteca.usbbog.edu.co:8080 Fuente de Internet	<1%
17	app.kiddyshouse.com Fuente de Internet	<1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 15 words

Excluir bibliografía

Activo