

UNIVERSIDAD LA SALLE
INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO

POSTÍTULO

DIFICULTAD ATENCIONAL, PROBLEMAS DE APRENDIZAJE Y BULLYING

MÓDULO III:

DÉFICIT DE ATENCIÓN

Dra. María del Carmen Wilde Bacigalupo

INDICE DE CONTENIDOS

PRESENTACIÓN

PRIMERA PARTE: FUNDAMENTOS TEÓRICOS

UNIDAD I.

DESCRIPCIÓN DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN

- 1.1. Criterios de diagnóstico
 - 1.1.1. Deficiencia de la atención
 - 1.1.2. Impulsividad
 - 1.1.3. Hiperactividad
- 1.2. Etiología.
 - 1.2.1. Bases neuroanatómicas fisiológicas
 - 1.2.2. Receptores y neurotransmisores.
 - 1.2.3. Factores Genéticos
 - 1.2.4. La familia y el TDAH, factores psicosociales y afectivos
- 1.3. Problemas asociados al TDAH. Rendimiento escolar y trastorno específico de aprendizaje (TEA)
- 1.4. Diagnóstico diferencial de otros síntomas similares
- 1.5. Pruebas y acciones para la evaluación de un TDAH

UNIDAD II

EL TDAH A LO LARGO DEL DESARROLLO EVOLUTIVO

- 2.1. TDAH en los bebés
- 2.2. TDAH en la edad pre-escolar
- 2.3. El TDAH en edad escolar
- 2.4. El TDAH en la adolescencia

UNIDAD III

PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN SISTÉMICA FAMILIAR Y ESCOLAR

3. 1. Redes Sociales o Red familiar y escolar
 - 3.1.1. Conceptualización
- 3.2. Proceso de intervención terapéutica y preventiva
- 3.3. La red invisible del sujeto, la familia y la escuela
- 3.4. La Red Social Visible
 - 3.4.1. Representación gráfica de la red
- 3.5. Técnicas de Mediación Escolar en Redes Sociales
 - 3.5.1. Conceptualización
- 3.6. La Mediación escolar
 - 3.6.1. El rol del mediador en el proceso de mediación
- 3.7. Intervención Sistémica en problemas escolares

- 3.8. Estrategias
- 3.8.1. Técnicas de intervención conductual
- 3.8.2. Técnicas cognitivo-conductuales
- 3.8.3. Métodos de autorregulación

SEGUNDA PARTE: PAUTAS PARA TRABAJAR EN EL AULA

UNIDAD IV

ESTRATEGIAS DE MANEJO EN EL AULA

- 5.1. Desarrollar la Función Ejecutiva
 - 5.1.1. Estructurar el ambiente
 - 5.1.2. Fomentar rutinas
 - 5.1.3. Organización
 - 5.1.4. Fortalecimiento de hábitos
 - 5.1.5. Estrategias de estudio
 - 5.1.6. Adaptar la dinámica de las clases a su perfil
 - 5.1.7. Estrategias para concentrar su atención
 - 5.1.8. Seguimiento diario de conductas específicas
- 5.2. Fortalecimiento de su autonecontrol
 - 5.2.1. El valor educativo de la confianza
- 5.3. Potenciar habilidades
- 5.4. Manejo del estrés
- 5.5. Desarrollar habilidades sociales
- 5.6. Estrategias conductuales
- 5.7. Mantener el sentido del humor
- 5.8. Practicar el perdón
- 5.9. Condiciones pedagógicas adecuadas
 - 5.9.1. Prácticas pedagógicas
 - 5.9.2. Presentación de temas
 - 5.9.3. Exámenes de evaluación
- 5.10. Programas específicos
 - 5.10.1. Funcionalidad visual
 - 5.10.2. Funcionalidad auditiva
 - 5.10.2. Freno inhibitorio

ANEXOS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

*“ Solo con las personas que nos apoyan y nos impulsan a caminar,
es que podemos volar más alto, para llegar a Nuestro Destino
y gozar un día de Dios nuestro Padre Celestial”*

PRESENTACIÓN

Entre los trastornos de la conducta en edad escolar y pre-escolar, los problemas atencionales son los de mayor incidencia. Se estima que de 3% a 5% de los niños menores de 10 años padecen déficit de atención con impulsividad y/o hiperactividad, con mayor incidencia en los varones que en las mujeres (Orjales, 2000).

El Trastorno por Déficit de Atención, es una dificultad que afecta el estilo cognitivo y de aprendizaje del niño, al mundo emocional y a su autoestima, y por supuesto a su entorno familiar y escolar, generando grandes problemas tanto en el hogar como en la escuela, y más aún, cuando no hay una adecuada orientación y el tema es desconocido por los maestros y progenitores.

Tomar conciencia de que uno de los miembros de la familia presenta TDA/H y que además presenta problemas de aprendizaje, puede dar lugar a una crisis de shock o crisis de duelo, donde los padres rompen todas sus expectativas hacia sus hijos. Pueden llegar incluso, a una crisis de organización, puesto que la familia ve una gran dificultad en reorganizar sus recursos de tiempo, dinero, y energía para poder satisfacer las demandas del niño, sin olvidar a los otros miembros (Taylor, 1998).

Puede existir también una triangulación entre el hijo, los problemas de pareja y las disfunciones familiares, difícil de cambiar, confundiendo aún más a los progenitores (Milicic, 2003).

Son los padres los primeros en enfrentar las dificultades, y se impacientan porque no llegan a obtener los resultados esperados, mas bien sus hijos son cada vez más inquietos, impulsivos, no obedecen y no siguen los lineamientos del hogar. En edad escolar los reclamos y quejas del maestro son continuas, con lo cual la interacción papá- mamá, padres – hijos, se ve afectada por un malestar interno, preocupación constante, frustración, tensión, ansiedad, y sentimientos negativos que van dañando la dinámica interna del seno familiar.

La familia se ve envuelta por un gran pesimismo que la desgasta, comienzan los conflictos entre los padres por la educación del niño, se generan expectativas parentales en relación al rendimiento escolar que el niño no puede cumplir, nacen sentimientos de inferioridad en relación a los hermanos, y aumenta la tensión de los padres por las demandas de tiempo y recursos que exige el niño.

La preocupación por dar solución a la familia afectada por este trastorno ha dado lugar a numerosas propuestas de abordaje en diferentes campos de intervención científica: cognitivo-conductual, neurológico, sistémico y educativo, así como en las diferentes especialidades.

Una cosa es cierta, la importancia de orientar a los padres y educadores hacia una terapia integradora, sistémica y organizada, donde prime la perseverancia y la coordinación entre los miembros, con metas claras a corto y largo plazo, donde la familia tenga oportunidad de utilizar estrategias y recursos, y poner a prueba diferentes métodos de abordaje, con la intención de beneficiar al niño y adolescente hacia una vivencia positiva y esperanzadora.

Hallowell y Ratey (1995), proponen educar a la familia. Idealmente, si toda la familia aprendiera acerca de lo que es el TDA/H, muchos problemas se solucionarían, ya que la familia es un medio de protección, contención, apoyo, y un elemento potenciador de estrategias.

La familia de un niño con TDA/H necesita una organización y una estructuración muy clara. Debe cambiar su actitud, y contribuir a rescatar el potencial del niño, dentro un clima afectuoso y menos estresante, con un estilo de crianza menos permisivo y con más control (Taylor, 1999, y Barkley, 1999).

Las Redes de Padres es una propuesta metodológica de gran alcance terapéutico. Tiene como objetivo principal la formación de los padres, capacitándolos con programas específicos de asesoramiento familiar, y promueve la participación de la escuela y de los profesionales (Polaina-Lorente y Ávila, 1997 y 2000; Lyford-Pike, 2002).

A través de estos programas de apoyo se pretende fortalecer a la pareja y poner a la familia y al educador en primer plano, para beneficio del niño, de la propia familia y del establecimiento educativo (Corominas, 1993).

Se valorizan estos programas porque los padres y educadores aprenden a utilizar sus propios recursos y esfuerzos para afrontar la situación, y los costosos tratamientos son cambiados por un mínimo de sesiones de apoyo, y un mayor número de participantes.



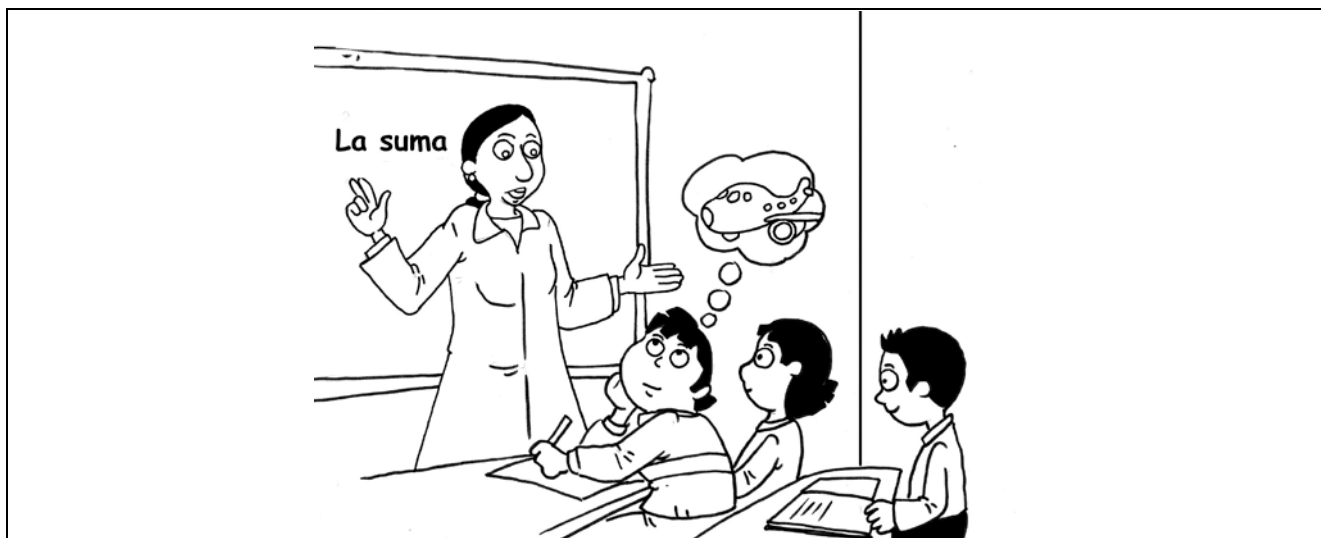
PRIMERA PARTE FUNDAMENTOS TEÓRICOS

UNIDAD I

DESCRIPCIÓN DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN

Propuesta:

El trastorno por déficit de atención dura “toda la vida”, solo el 40% de la población que ha recibido un tratamiento adecuado lo supera en algún momento. Por lo tanto se plantea en este postítulo que este trastorno es “una manera de ser”, un estilo de comportamiento, una forma de responder a los estímulos del medio ambiente, y a los estímulos internos.



Se caracteriza por:

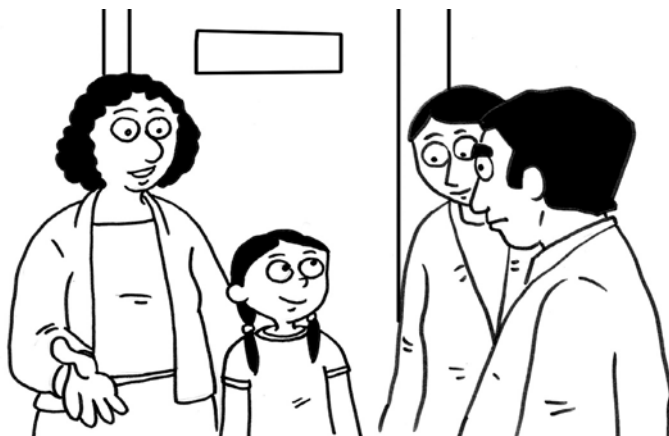
- a) Diferentes grados de disatención
- b) Diferentes grados de hiperactividad motriz
- c) Diferentes grados de impulsividad

Porcentajes:

- El 65% de los casos, están asociado a problemas de aprendizaje, trastornos de ansiedad, tics y depresión (Joselevich, 2000)
- Se encuentra entre el 3 y 7% de la población escolar (Benavides, 2004), y entre el 10 al 20% en la población en general (Gaona, 2011)
- El 75% de la causa del TDAH es de origen genético (Soutullo, 2005)
- 9% y 3.3.% más frecuente en varones (Orjales, 2000)
- El 50% de los niños que tiene TDAH, tiene algún trastorno específico de aprendizaje (TEA) y un rendimiento académico bajo.
- Los niños no tratados adecuadamente describen un efecto “bola de nieve” (Orjales,. 1991)

“Su hijo es muy inteligente... si tan solo prestara más atención” (Benavides, 2004).

Esta frase entre muchas otras es con la que comienzan los padres a darse cuenta que están frente a más de un problema con su niño, tanto en su entorno familiar como escolar.



El niño con déficit de atención, tiene gran dificultad para atender y concentrarse, no sigue instrucciones, no finaliza tareas, no puede organizarse, y muchas veces es impulsivo y/o hiperactivo.

El déficit de atención es un trastorno del desarrollo que en su concepción clasificatoria –taxonómica explicativa-, puede encontrarse dentro del marco de dificultades de aprendizaje (Marchesi, Coll y Palacios, 2003), afectando a determinados aprendizajes, fundamentalmente escolares, no conlleva déficit intelectual y los procesos psicológicos afectados no son muchos. Puede enmarcarse dentro de un trastorno de atención con hiperactividad, impulsividad y/o trastorno combinado (DSM IV, 1996). Actualmente existen diferentes enfoques a la hora de valorar si el trastorno de la atención es independiente de la hiperactividad o no, pero lo que si parece claro es la inclusión dentro del síndrome de atención del componente de la impulsividad” (López, 2006, clase magistral).

Los factores que inciden en la conducta atencional son de tipo multicausal: herencia, condiciones fisiológicas, organización de la conducta, aprendizaje, entornos inadecuados de familia, y educativos; condiciones ambientales y características madurativas personales, y que, los engloba en tres niveles: Biológico, Cognitivo-emocional y Conductual.

En el nivel Biológico se encuentran factores genéticos, aspectos bio-fisiológico, alteraciones neurológicas e inmadurez del S.N.C. El Cognitivo-emocional comprende los procesos y funciones psicológicas y características emocionales entre otros; y los problemas atencionales, dificultades en la lecto-escritura, desadaptación social, hiperactividad e impulsividad se encuentran en la última clasificación.

La disfunción atencional está relacionada con múltiples factores, tales como: la falta de persistencia, el exceso de curiosidad, la lentitud en el desplazamiento atencional entre diferentes objetos, la poca o excesiva concentración, la distracción, la indiferencia y la pronta aparición de fatiga. Se encuentran implicados la atención selectiva, la atención dividida y la atención sostenida, de donde se derivan los diferentes tipos de atención.

La atención selectiva hace referencia a focalizar la atención sobre una tarea concreta y mantener una actitud de ignorancia ante los estímulos de distracción que la acompañan. La concentración se produce cuando la atención selectiva es voluntaria.

La atención dividida implica dar respuesta a más de un estímulo, a realizar tareas de forma simultánea, y responder a las múltiples exigencias ambientales. Si la tarea requiere la atención simultánea, se produce una distribución de los recursos atencionales, que dependerá de los que disponga cada niño en particular, del número de recursos requeridos por cada actividad y de la interferencia existente entre las distintas tareas. La necesidad y el número de recursos atencionales implicados en una determinada tarea disminuye a medida que se practica la actividad, de forma que esta práctica produce automatización y una vez alcanzada, el número de recursos atencionales que se necesitan disminuye.

La atención sostenida supone la permanencia de los procesos de atención durante un período de tiempo concreto, que puede ser corto o largo según la naturaleza de la actividad. Es importante destacar que a medida que aumenta el tiempo de atención utilizado en una determinada tarea, disminuye el nivel de activación y alerta del niño.

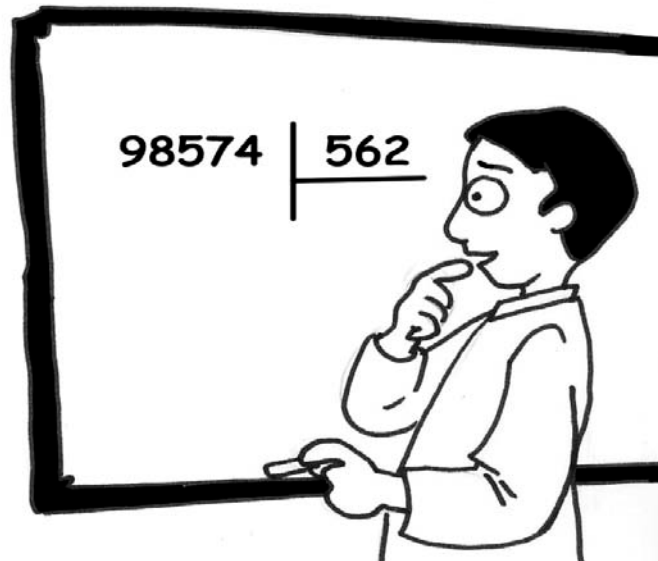
1.1. Criterios de diagnóstico. Síntomas frecuentes para niños y adolescente



- a) Diferentes grados de disatención
- b) Diferentes grados de impulsividad
- c) Diferentes grados de hiperactividad motriz

1.1.1. Deficiencia de la atención

La persona con TDAH, presenta dificultad en los mecanismos de regulación frente al ambiente, y deficiencias en las habilidades de seleccionar y organizar acciones antes que se realice el procesamiento de la información (Bornas y Servera, 1996). Si la atención es afectada por el TDAH, se ve afectado todo el procesamiento de la información, y las funciones mentales o funciones cognitivas implícitas en el proceso como son la percepción, la memoria, el pensamiento, el lenguaje, la resolución de problemas y la psicomotricidad.



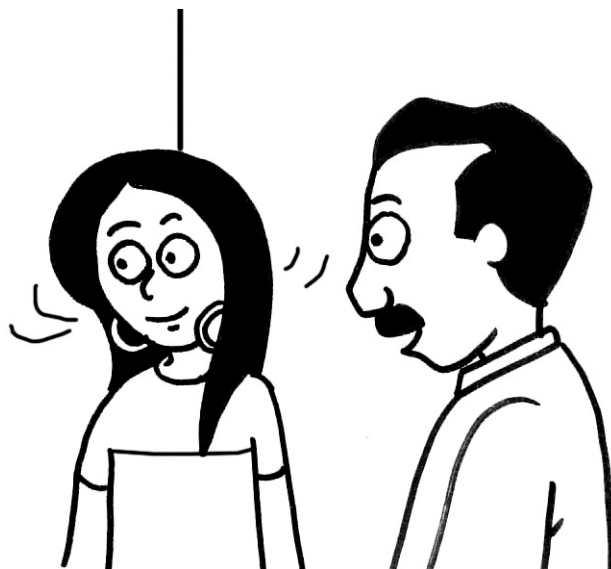
La Psicología Cognitiva considera que la atención es el primer eslabón del procesamiento de la información para que se de el aprendizaje, que se inicia con la entrada de la información, para que luego pase al procesamiento de la información y luego la salida que es la respuesta o resultados.

Es probable que fracase en actividades de “agilidad mental verbal”, no porque no pueda resolver la operación aritmética, sino por varias razones: no escuchó el planteamiento, no seleccionó la información, no logró organizar la respuesta, hubo distracción en el procesamiento de la información y/o en la emisión de la respuesta.

La dificultad de regulación está presente en cada una de las etapas del procesamiento de la información.

Las actividades de orientación, control y regulación son insuficientes.

Una de las manifestaciones es la dificultad para seguir instrucciones; da la impresión que no escuchan, o que no les interesa la actividad.



Se muestran como despreocupados o desinteresados, y con la mente en otro lugar. Muchas veces describen “una mirada perdida” cuando se les habla, o responden automáticamente. El adolescente puede ser considerado como “malcriado”, “altanero”, “arrogante” y otros denominativos. En la edad adulta estos problemas generalmente se acentúan si no son tratados oportunamente.

Tienen dificultad en mantener la atención en las clases, mientras realizan las tareas como también en los juegos. Se les dificulta las actividades que requieren esfuerzo mental, y atención sostenida. Generalmente no terminan lo que se les pide realizar.

Se olvida con facilidad los encargos que se le da, y le cuesta registrar las tareas, por lo que se lo “tilda” de irresponsable y desorganizado. Continuamente se levantan de su lugar sin ningún motivo aparente, desorganizando el ambiente educativo y familiar. Le cuesta permanecer quieto y tranquilo en momento que así se requiera como son las horas de comida.

Se le dificulta iniciar las tareas, se distrae con estímulos irrelevantes, incluso las partículas del ambiente lo perjudican al realizarlas y finalizarlas. Generalmente olvidan presentar sus tareas, como también olvidan sus pertenencias.

Tiene dificultad en mantener la atención en las tareas y en los juegos

Puede ser muy sensible a los ruidos o tonos de voz afectando en forma significativa su atención. No logran seleccionar los estímulos auditivos, distraen su atención ruidos externos y la variedad de estímulos auditivos ambientales que lo rodean.

Tiene muy buena concentración selectiva. Es capaz de concentrarse mucho tiempo en actividades que son de su agrado como por ejemplo la televisión y los video-juegos.

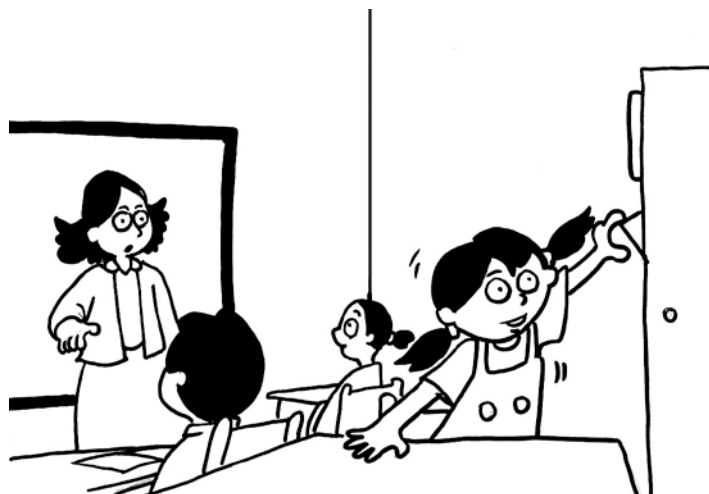


1.1.2. Impulsividad

En el TDAH la impulsividad se ve afectada, tanto en el área conductual como en el área cognitiva. En el área cognitiva, frecuentemente las respuestas son precipitadas y no reflexivas, con muchos errores ya que responde impulsivamente, incluso antes de que se haya completado la pregunta. Les cuesta esperar turnos, jugar en silencio, y autorregular su conducta. Se entrometen en las actividades de los otros, incomodando a su grupo de iguales y a los adultos.



En el área conductual, los niños realizan acciones sin reflexión previa, y no prevén las consecuencias. Continuamente se ven en situaciones de riesgos y peligrosas. Son impacientes y tienen gran dificultad de esperar y aplazar respuestas que requieren gratificaciones inmediatas. En la clase se levantan constantemente o en otras situaciones cuando debe permanecer sentado. Le cuesta permanecer callado por mucho tiempo. Generalmente habla en exceso.



1.1.3. Hiperactividad.

Frente a la hiperactividad es importante tomar en cuenta la edad del niño, el estilo de crianza y el ambiente en el que se desenvuelve. La hiperactividad se caracteriza por una inquietud permanente, con un nivel bajo o nulo de autocontrol, todo el tiempo está en movimiento. A menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en la que se espera que permanezca sentado. Este comportamiento es desorganizado y generalmente caótico. Tiende a alterar todo el ambiente donde se encuentra, interrumpe constantemente el normal desarrollo de la clase, por lo que continuamente el niño es corregido y recibe continuas llamadas de atención.

Los amigos lo segregan debido a su comportamiento perturbador.

Además de la hiperactividad motriz, son niños que hablan en exceso y en forma precipitada, por lo que no logran entablar un diálogo normal y fluido con su interlocutor.

En general es un niño que se le dificulta mantener buenas relaciones con sus amigos.

Frecuentemente corre o se sube a sitios de forma excesiva en situaciones en las que es inapropiado. Actúa como si estuviera “con el motor en marcha” (Soutullo, 2005).

No es fácil detenerse, tampoco escuchar la orden, ni seguir la instrucción. Frente a este comportamiento muchas veces el adulto se siente amenazado porque el niño no le obedece, y con frecuencia pasa a un comportamiento agresivo con él.

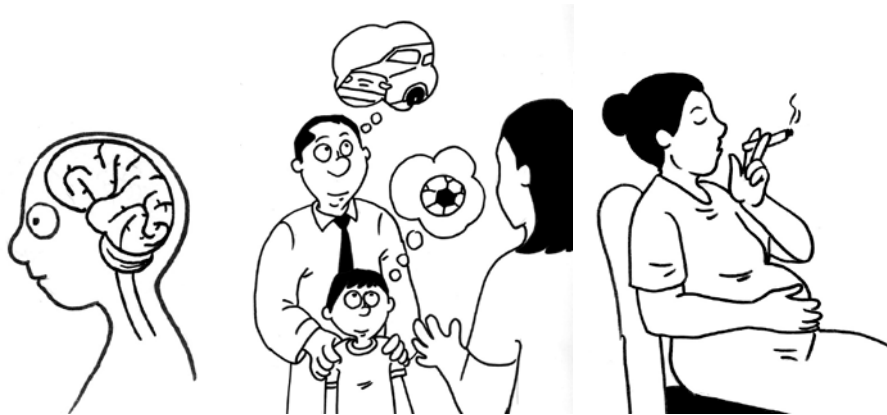
El Manual Diagnóstico y Estadísticos de los Trastornos Mentales (DSM, 2000) clasifica este trastorno en tres subtipos:

- a) Tipo combinado. Presenta Inatención e Hiperactividad-Impulsividad.
- b) Tipo inatento. : Hay principalmente Inatención.
- c) Tipo hiperactivo-impulsivo: Hay principalmente Hiper-actividad-Impulsividad.

1.2. Etiología.

Desde el año 1971 hay consenso sobre la multicausalidad del Trastorno o Síndrome de Déficit de Atención e Hiperactividad:

- Bases neuro-anatomofisiológicas, en que interactúan: factores heredados, alteraciones neuroanatómicas, disfunción de sistemas de neurotransmisión e inmadurez del SNC fundamentalmente en la corteza (frontal, temporal y parietal), ganglios de la base y cerebelo (Condemarin, Gorostegui y Milic, 2004).
- Factores no genéticos (pre ,peri y postnatales). El bajo peso al nacer multiplica por tres el riesgo (Soutello, 2005). Que la madre fume durante el embarazo, o beba alcohol. Utilización inadecuada de fórceps. Hipoxia.
- Factores familiares, adversidad psicosocial y factores afectivos.



1.2.1. Bases neuroanatómicas fisiológicas: Factores Estructurales del Sistema Nervioso

La localización anatómica de las alteraciones estructurales relacionadas con el TDAH ha sido posible estudiar gracias a las técnicas de neuroimagen que permiten ver imágenes en vivo del sistema nervioso central en general y del cerebro en particular. Las técnicas de neuroimagen estructural son la tomografía computada (TC) o tomografía axial computarizada (TAC), y la resonancia magnética nuclear (RMN). Estas técnicas estructurales permiten ver un conjunto de fotos estáticas del cerebro. Las técnicas de neuroimagen funcional son la tomografía por emisión de positrones (TEP o PET), la tomografía computarizada por emisión de fotones simples (SPECT) y la resonancia magnética funcional (RMf). Son técnicas que a través de un video se pueden ver algunos de los cambios cerebrales que se producen mientras la persona está realizando una determinada actividad cognitiva.

Los principales resultados encontrados fueron:

- Los circuitos y los grupos de neuronas que controlan la atención son menos activos en niños con TDAH. Estos se encuentran en la corteza cerebral de la zona frontal (Prefrontal).

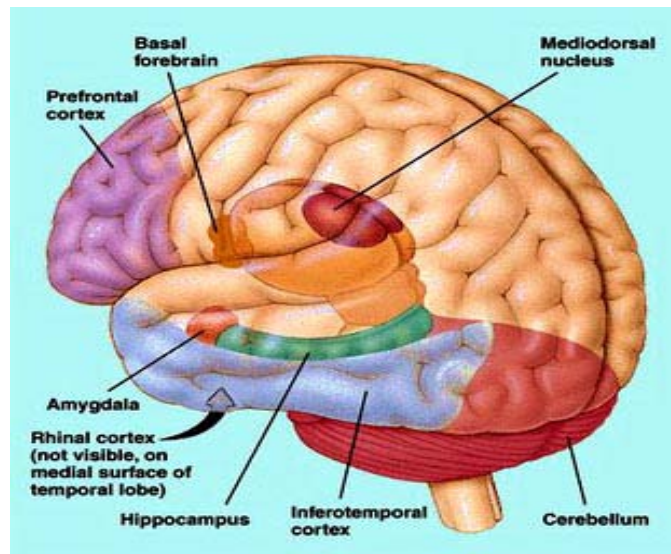
Estos circuitos controlan:

- la memoria de trabajo
- la atención
- la inhibición de las respuestas

- Las regiones afectas en niños con TDAH que son las encargadas de coordinar o filtrar la información que llega de otras regiones del cerebro, y que además están implicadas en el control de los impulsos, son:

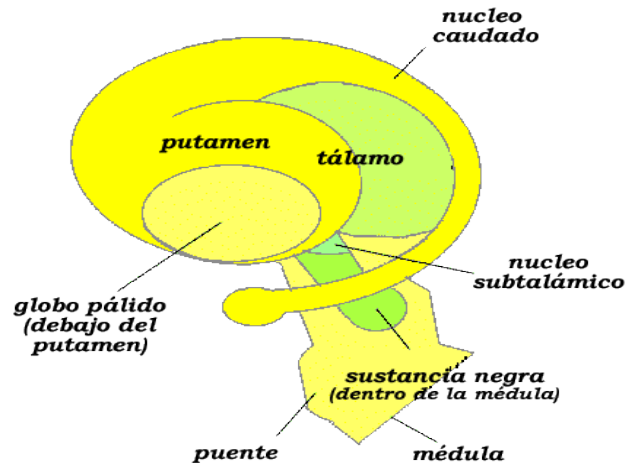
- la corteza frontal
- el cuerpo calloso
- ganglios basales o globos palidus
- Núcleo caudado

- El córtex prefrontal tiene menor actividad funcional, y en los niños el córtex prefrontal es más pequeño. Esta zona se encarga de las funciones ejecutivas, de evitar distracciones por estímulos irrelevantes, se centra en lo importante, y rechaza toda interferencia.



- Hay problemas en los circuitos reguladores que comunican el córtex prefrontal y los ganglios basales (Boeree, 2011). Estas dos áreas del cerebro se comunican mediante la dopamina y la noradrenalina .

El **núcleo caudado** manda mensajes al lóbulo frontal (especialmente al cortex orbital, justo por encima de los ojos). El NC hipoactivo puede estar implicado en el TDAH.



Otros hallazgos son las que comprometen al cerebelo, región del sistema nervioso cada vez más involucrado en los procesos del aprendizaje por sus estrechas relaciones con los ganglios de la base y la corteza frontal.

- Hay una disminución del flujo sanguíneo cerebral al nivel de los núcleos de la base, detectando anomalías en el consumo de la glucosa globales y regionales, tanto al nivel de la corteza cerebral (lóbulos frontales y temporales fundamentalmente) como en estructuras cerebrales profundas (ganglios de la base, tálamo).

1.2.2. Receptores y neurotransmisores.

Los neurotransmisores actúan como mensajeros químicos para que las neuronas se comuniquen entre ellas. Desde el punto de vista neuroquímico existe una estrecha relación entre una deficiencia en la producción regulada de los sistemas dopaminérgicos, noradrenérgicos y serotoninérgicos y el TDAH.

Es muy probable que una deficiencia en la liberación de la dopamina y la noradrenalina en el organismo ocasione un desequilibrio de las neuronas. Si es así, los niños estarían en un estado de hipervigilancia continua. Crowdry (1999), afirma que los niveles del neurotransmisor dopamina son bajos en regiones críticas del cerebro en el TDAH, y que hay una disminución en la actividad metabólica en las regiones cerebrales que controla la atención. La acción de la medicación con metilfenidato y la desxtoanfetamina facilita la acción de la dopamina y libera noradrenalina, y equilibra el umbral de estimulación, por lo que hay una mejora en la atención y una reducción de la hiperactividad motriz (Cabanyes y Polaina-Lorente, 1997).

La noradrenalina por su acción reguladora actúa sobre las funciones ejecutivas, la atención y la concentración. Los niveles óptimos de noradrenalina a nivel del córtex prefrontal desarrolla eficientemente las tareas cognitivas. Caso contrario (estudios en animales) indican que niveles bajos de noradrenalina en el cerebro producen hiperactividad e impulsividad.

Investigaciones sobre neurotransmisores muestran que un elevado nivel de serotonina disminuye la hiperactividad y aumenta la capacidad cognitiva.

1.2.3. Factores Genéticos

La principal causa del TDAH es genética. Resultados de investigaciones muestra que existe una correlación familiar entre parientes y el niño con TDAH. Padres con TDAH tenían mayor probabilidad de adquirir este trastorno que los hijos adoptados, criados en el mismo ambiente. En gemelos monocigóticos quienes comparten secuencias genéticas similares, tienen una correlación cercana al 90% para el TDAH y sólo el 20% en los dicigóticos.

Son varios genes comprometidos en la transmisión del TDAH: los involucrados en los genes receptores de la Dopamina, entre ellos dos receptores D2, ubicados en el cromosoma 11 (11q22-23) y el gen receptor D4 en el cromosoma 11 (11p15.5) además de un gen que codifica al transportador de la dopamina (DAT1) en el cromosoma 5 (5p15.3).

El gen del receptor tiroideo ubicado en el cromosoma 3, que se transmite de manera dominante de tal suerte que los que posean esta alteración tienen 15 veces más posibilidades de desarrollar un TDAH (Gaona, 2011)

1.2.4. La familia y el TDA/H, factores psicosociales y afectivos.

La familia que tiene un niño con TDAH, “no es culpable de este trastorno”, y ninguno de sus múltiples problemas que puedan tener, lo acarrea. Pero, sí la familia es afectada en forma significativa en todas las áreas que la dinámica familiar implica. De la misma manera no son los factores psicosociales y afectivos la causa de este trastorno, pero sí son afectados por el TDAH.

En primer lugar los padres sienten que su sistema educativo es incorrecto, que “algo” está mal, y que no logran resultados positivos a pesar de todos los recursos que emplean; se generan sentimientos de culpa y frustración parental continua, desvalorizan a cada uno de los miembros y más al que tiene el TDAH

Existen múltiples variables, condiciones socioculturales, circunstancias socioeconómicas, incentivos de cada uno de sus miembros, motivaciones y aspiraciones que se sitúan dentro y fuera de la familia, que son difíciles de manejar y controlar.

Los padres se dan cuenta que no basta el sentido común para educar a este niño portador de este trastorno, y que necesitan de una orientación especializada que los ayude a enfrentar sus problemas.



Es en esta situación cuando las familias se acerca a la consulta deseosas de encontrar respuestas y recibir orientación que les permita afrontar sus dificultades, y salir de esta etapa de “duelo” constante que las aqueja.

El listado de dificultades por las que atraviesan es interminable, y una cosa es cierta: que también es afectado el sector escolar y el socio-afectivo de sus miembros.

Dependerá del tipo de familia, sistema familiar, grado de estabilidad, cohesión interfamiliar, formas de afrontar la situación y estilos educativos, para afrontar en forma adecuada o no esta situación.

También influyen las actitudes educativas básicas que pueden moverse desde una mayor flexibilidad, con poca exigencia, carencia de límites claros, y baja responsabilidad de sus miembros, hasta una actitud mas autoritaria, rígida, perfeccionista y de mayor tensión familiar.

No podemos negar que la familia se ve amenazada continuamente, y los lazos que la sustenta son cada vez más frágiles (Haeussler, 1996). Se requiere entonces afrontar estas dificultades con diagnósticos certeros, que permitan hacer pronósticos esperanzadores, y tratamientos competentes. Existen múltiples modos de afrontamientos, con enfoques y orientaciones metodológicas diversas, que impulsan a las familias a tener verdaderos procesos curativos otorgándole dinamismo y fuerza a través de cada uno de sus miembros.

1.3. Problemas asociados al TDAH.

Rendimiento escolar y trastorno específico de aprendizaje (TEA)

La Asociación Británica de Dx (Chadwick, 2003), hace una descripción muy completa de los trastornos específicos de aprendizaje dando universalidad a la información encontrada hasta el momento:

En los niños menores de tres años todavía no se aprecian manifestaciones claras, detectables clínicamente, sin embargo pueden tener historia familiar de problemas disléxicos.

En la edad Preescolar (3 a 5 años) es posible que exista un retraso en aprender a hablar con claridad, y existir confusiones en la pronunciación de palabras con fonética semejante. Le cuesta aprender los nombres de cosas en serie como son los días de la semana, los meses del año y los colores.

Es probable que confunda en el vocabulario conceptos de orientación espacial: arriba, abajo, a la derecha y a la izquierda; adentro, afuera; y encima, debajo.

Muestra mayores aptitudes manuales que lingüísticas.

Tiene mucha dificultad para seguir secuencias.

A partir del 1er grado básico (6 a 9 años), presenta particularmente dificultad para aprender a leer y escribir. Tiende a escribir los números en espejo o en la dirección equivocada. Se le dificulta utilizar los conceptos de derecha e izquierda. Presenta problemas para aprender el alfabeto, tablas de multiplicar y seguir secuencias. Muy baja tolerancia a la frustración. Comienzan a acentuarse los problemas de conductas o a iniciarse. Y hay días que son buenos y otros días malos.

De 9 años a 12, continúan los errores en la lectura oral, y muchas veces en la comprensión lectora. Existen problemas de comprensión del lenguaje oral y escrito. Tienen muy mala ortografía, omiten y confunden letras. Muchas veces tienen mala caligrafía. Se les dificulta copiar de la pizarra en el cuaderno, y son muy lentos para hacerlo. Les cuesta seguir instrucciones orales. Presenta un nivel bajo de autoconfianza y autoestima, y fragilidad frente a la frustración

Más de 12 años, su caligrafía es descuidada, y en general incomprensible. Hay inconsistencia gramatical, y continúan los errores ortográficos. Gran dificultad para planificar y redactar relatos y realizar composiciones escritas. Le cuesta aprender lenguas extranjeras..

Pueden presentar problemas de dislexia y discalculia.

1.4. Diagnóstico diferencial de otros síntomas similares

El diagnóstico diferencial es muy importante en el TDAH ya que hay síntomas similares pero sus causas son diversas.

No puede atribuirse a un TDAH síntomas somáticos y psíquicos que tienen un diagnóstico diferente del TDAH.

Síntomas somáticos:

- Problemas de visión o audición
- Epilepsia, asma, obesidad, alergias
- Trastornos endocrinos (diabetes o problemas de tiroides)
- Secuelas de traumatismo craneal
- Enfermedad médica aguda o crónica

- Mal-nutrición y anemia
- Trastornos del sueño
- Consumo de drogas

Síntomas psíquicos:

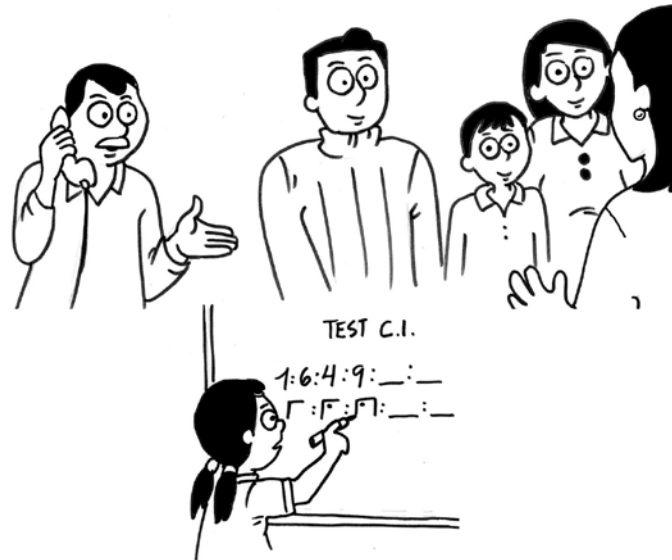
- Inquietud e inatención por falta de motivación en el ambiente escolar
- Trastorno de conducta por problemas temperamentales y adversidades familiares
- Conductas oposicionista. Desafío y provocación de la autoridad por disfunciones en el sistema parental, y patrones inadecuados de crianza.
- Ansiedad, estrés y depresión
- Secuelas de abusos sexuales
- Efectos secundarios de fármacos como fenobarbital o carbamacepina
- Dificultad de aprendizaje en niño “borderline” (con capacidad intelectual en el límite de lo normal).
- Trastornos específicos del aprendizaje (TEA), con conductas distractivas y de inquietud, pero debido a que son niños que no reciben la ayuda adecuada.
- Impulsividad inquietud especialmente en los varones, pero sin desorganización y en forma circunstancial y no en todos los ambientes.

1.5. Pruebas y acciones para la evaluación de un TDAH

Algunos autores comentan que la evaluación definitiva de este trastorno es neurológica. Está visto sin embargo que se requiere de un conjunto de acciones evaluativas que darán certeza al diagnóstico del TDAH y al mismo tiempo servirán para realizar el diagnóstico diferencial en cada uno de los casos.

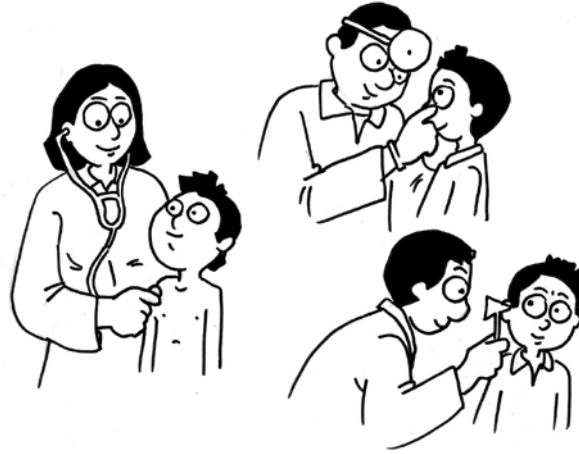
Las pruebas para la evaluación de un TDAH van desde las primeras e imprescindibles, hasta las que solo se las debe realizar cuando se presenta algún indicio de problema.

Primeras acciones y pruebas imprescindibles



- Comienza la evaluación con la llamada telefónica, donde se piden datos personales importantes.
- Entrevistas:
 - Con los padres
 - Con el niño o adolescente
 - Con los educadores o tutores
- Administración de cuestionarios:
 - A los padres
 - A los educadores o tutores
- Aplicación de pruebas:
 - Evaluar el cociente intelectual (CI) de los niños
 - Diferenciar entre el CI verbal y el manipulativo
 - Test de atención
 - Pruebas psicopedagógicas y de nivel de aprendizaje
 - Test académicos especializados

Pedir a los padres una evaluación interdisciplinaria de las áreas siguientes:



- Exploración física de los niños
- Evaluación de visión y audición
- Evaluación neuropsicopedagógica
- En caso necesario un electroencefalograma (EEG) o resonancia magnética cerebral (RMC).

Según los resultados de la evaluación inicial se requerirá:



- Evaluación psicomotriz
- Evaluación fonoaudiológica

UNIDAD II EL TDAH A LO LARGO DEL DESARROLLO EVOLUTIVO

2.1. TDAH en los bebés.

Es muy probable que en el primer año de vida el niño se muestra irritable, con llanto frecuente y difícil de consolar. Muchas madres describen movimientos intensos y frecuentes en el vientre antes del nacimiento.



Presenta con mayor frecuencia trastornos del sueño, y la situación se ve alterada también en el momento de alimentarse.

El diagnóstico diferencial tiene que ver con las normas de crianza, estabilidad familiar, disposición de la madre, como el desarrollo socio-afectivo de la familia.

2.2. TDAH en la edad pre-escolar.

Los componentes disatencionales están presentes antes de los 7 años, y los síntomas ya aparecen en edades tempranas. En los adultos se tiende a realizar un diagnóstico retrospectivo que permite conocer la evolución del trastorno.



El niño es inquieto, su nivel de concentración es casi nula, su impulsividad e intolerancia a las frustraciones hace que no se relacione adecuadamente con sus pares, no espera turnos, arrebatara los juguetes, tiene pataletas y rabietas con mayor frecuencia e intensidad que otros niños de su edad. No mira el peligro y constantemente corre riesgos que sorprende al adulto.

Son niños que les cuesta adaptarse a ambientes nuevos.

Los padres de niños que tienen déficit de atención y que están iniciando su vida Pre-escolar, generalmente no llegan a identificar este trastorno, y tienden a justificar el comportamiento del niño. Les atribuyen a cosas de la edad que pronto pasarán., y no se dan cuenta que al no enfrentar la situación solo retrasan el tratamiento empeorando en la mayoría de los casos la disatención

Por lo tanto es fundamental que ya, en el primer ciclo escolar, los padres conozcan las características propias de la edad, tengan sus ideas claras sobre las repercusiones que puede tener esta etapa en el futuro, y estén preparados para diferenciar un comportamiento característico de la edad, con un trastorno de la atención.

Los objetivos cognitivos y conductuales de esta edad (Benavides, 2004) son:

- que el niño responda con prontitud a los estímulos auditivos y visuales que se le presentan en el aula,
- que responda de la misma manera a las indicaciones e instrucciones impartidas,
- que ejecute lo que se le pide,
- que participe en forma dinámica en el aula,
- que realice y complete su tarea,
- y que tenga una relación socio-afectiva adecuada con sus compañeros .

Si a pesar de las estrategias educativas utilizadas, el niño no alcanza estas pequeñas metas conductuales en el pre-escolar, los profesores tienen el deber de informar con prontitud a sus padres para que comiencen a tomar acciones favorables en el ambiente donde se desenvuelve el niño. El primer paso será la búsqueda de orientación familiar inmediata, para que en una etapa inicial se realice el diagnóstico diferencial del comportamiento.

Es el sistema educativo el portador del primer diagnóstico es el que da el profesor. Es quien debe hacer frente a esta situación refiriendo el comportamiento inquieto, y/o impulsivo y los componentes disatencionales detectados.

Generalmente sucede que los padres rechacen el diagnóstico inicial, y entran en una etapa de sorpresa, culpa, “duelo” y frustración, pero –como dicen los estudiosos de esta tema- esta actitud parental solo ocasiona que se ahonde más el problema.

2.3. El TDAH en edad escolar



El primer concepto a tomar en cuenta es que en esta edad el niño está en continuo desarrollo, que la socialización se convierte en una de las más fuertes causas de evolución intelectual y afectiva del niño, y es en el juego donde encuentra el mejor espacio de participación activa y directa como “persona” con todo lo que tal expresión lleva consigo.

El niño tiene que tomar contacto con el mundo escolar y adaptarse a un mundo distinto al de su entorno familiar, donde encontrará muchos desafíos, y tendrá que ajustar sus tensiones y controlar impulsos para poder incorporarse a las exigencias educativas y necesidades de los otros. Pero también encontrará en el grupo estímulos de juego, de diversión y aprendizaje que le facilitará la identificación con todos los que lo rodean.

Es posible que, el niño se adapte bien a su grupo espontáneo basado en relaciones afectivas, pero no así al sociogrupo, o grupo de la clase basado en relaciones formales donde se puede generar insatisfacciones, baja motivación y posible rendimiento inferior al esperado.

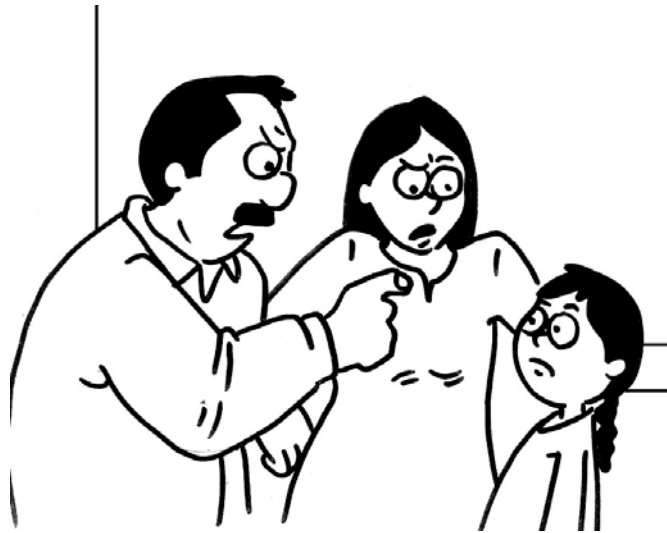
En esta etapa también juega un papel importante la conquista de una sana independencia (Taylor, 1998).

Estos procesos pueden verse bloqueados por los componentes disatencionales que juegan un rol de interferencia significativa tanto en los procesos de aprendizaje como en los de comunicación, carencias que son percibidas por la defectuosa recepción de estímulos, e inadecuada comunicación, las aptitudes para el juego son pobres y limitadas, y la adquisición de conceptos generales va en desmedro de un rendimiento exitoso.

Por el significado del déficit todo el proceso de su desarrollo puede verse interrumpido causando daño en la evolución psíquica del niño, razón importante para ser atendido dentro de un contexto sistémico familiar y educativo.

En los cursos siguientes es posible que surjan problemas de baja autoestima, y autoconcepto pobre. El niño se siente desvalorizado por el ambiente escolar y familiar, y poco comprendido. Según la intensidad del trastorno también pueden presentar ansiedad y depresión, y conductas de desasosiego.

Muchas veces el niño es agredido por sus padres en forma verbal y física, y castigado con frecuencia por presentar problemas de aprendizaje y comportamiento.



Las continuas llamadas de atención y registros de su mal comportamiento en “la agenda”, pueden dar lugar a que el niño mienta a sus padres, oculte las notas, y no presente a sus padres las notas de sus exámenes. En casos extremos el niño puede llegar al suicidio, o al abandono del hogar.

Los modelos de estrategia y actitud terapéutica familiar con niños, están enfocados a devolver la capacidad de utilizar adecuadamente sus potencialidades manifiestas y latentes presentes, y el de integrarlo en su contexto familiar y escolar mediante una positiva interacción con los miembros del mismo (Rios, 1994).

Las conductas que caracterizan esta etapa (en diferentes grados de intensidad) son:

- autodesprecio. Hace afirmaciones frecuentes: “no sirvo para nada”, “merezo ser castigado”...
- Conductas desafiantes y opositoras
- Bajo rendimiento escolar
- Dificultades académicas
- Trastornos específicos de aprendizaje relacionados con la lectura, escritura y matemáticas.

- Cuadernos incompletos y desordenados
- Mala caligrafía

2.4. El TDAH en la adolescencia

Si el niño ha recibido apoyo desde muy pequeño, el enfrentar esta etapa es más fácil ya que padres e hijos han aprendido estrategias para atender mejor y comportarse bien tanto en el aula como en otros ambientes sociales. En la mayoría de los casos mejora la concentración por estos aprendizajes previos.



El adolescente se involucra en actividades deportivas siendo exitosos en ellas. Se recomienda los deportes de una sola dirección o meta como el atletismo, la natación, el tenis, y kárate.

Los padres y profesores sienten que deben comenzar de nuevo ya que la situación describe muchos cambios.

La baja autoestima, autoconcepto y autovaloración, pueden dar lugar a una sintomatología de depresión en los adolescentes., que va desde una tristeza o episodios de llanto frecuentes, hasta un sentimiento de desesperanza. Puede existir una disminución del interés o apatía ante actividades que antes disfrutaba. El adolescente se queja con mucha frecuencia sobre malestares físicos sin causa médica. Se presentan cambios importantes del apetito o del sueño.

El peligro de estos episodios es que surgen ideas o intención de suicidarse, activa o pasivamente.

UNIDAD III

PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN SISTÉMICA FAMILIAR Y ESCOLAR



Los programas de intervención sistémica familiar y escolar, son una forma de tratar problemas propios del TDAH. Se constituyen en un modelo de acción en el que el sistema relacional se convierte en el directo generador de recursos y soluciones. Están dirigidos a la familia y a la escuela, donde cada uno de sus miembros que la componen forman un sistema dinámico, en constante cambio.

Estos programas se mueven desde el *contexto relacional* y la *dimensión sistémica*, porque la familia no puede mantenerse aislada del problema del TDAH, ni del entorno. Se organizan bajo tres áreas fundamentales que son, la manera de entender la intervención, la manifestación de dificultades y en cómo enfrentar los problemas presentes y/o futuros de la familia. Su actuación no solo es secundaria o terciaria a la presencia de problemas, sino también es una actuación primaria cuando permite anticiparse a posibles dificultades del TDAH.

Uno de los pilares de la intervención familiar es lograr que los individuos, las familias y la escuela, se hagan competentes en el manejo del déficit, y que se sientan responsables de los cambios y logros realizados (López y Escudero, 2003).

Si bien el profesional proporciona información y destrezas y pone sus conocimientos al servicio de la familia para que gestione sus recursos, será siempre la familia la que realice los cambios teniendo en cuenta sus características particulares, esto es lo que da dinamismo a la familia y no genera dependencia con el terapeuta.

Dependerá de la amplitud del programa para que la familia logre una actuación eficaz de cada uno de los miembros, y pueda afrontar a partir del empleo de diversas estrategias sus dificultades o problemas por los que puede solicitar la intervención.

Una de las acciones del enfoque sistémico familiar es la intervención a partir de las redes sociales de apoyo o redes de apoyo familiar, en su carácter protector de sus distintas manifestaciones. “Se destacan en este enfoque, Sluski (1994), Reed (1983), Medale, (1973) Whitaker y Garbarino, (1983), Pilsuk y Hiller ParksI, (1986), Onis, (1992), Espina (1992, 1993, 1994) Azpiri y De Nicolás (1992) entre otros, quienes plantean programas de prevención e intervención en el caso de familias afectadas” (Rios, 2003, pág. 98).

3. 1. Redes Sociales o Red familiar y escolar



Las redes sociales son agentes de ayuda que potencian las posibilidades del sistema familiar, le ofrecen compañía social, apoyo emocional, guía cognitiva, consejos, regulación social, material y otros servicios con funciones multidimensionales, reportándole grandes beneficios. Orienta a la familia para que se haga competente y se sienta responsable de los cambios logrados, y pueda enfrentar sus problemas con sus propios recursos aprovechando su entorno. Las redes sociales, con las técnicas de mediación, e intervención sistémica en problemas escolares, son el fundamento teórico y metodológico, donde se basa el programa de intervención que se propone.

La terapia de redes sociales o redes familiares –concepto que se propone en este capítulo- plantea la necesidad de incorporar al trabajo terapéutico a todos los agentes que rodean al que se denomina (PD) paciente designado (Rios, 2003). Incluye el núcleo familiar y todos los parientes, pero también los amigos, vecinos, compañeros de trabajo y todos aquellos pertenecientes a una institución, escuela, y organismos asistenciales de cualquier tipo, quienes brindan una ayuda significativa y muestran capacidad y voluntad de asumir el riesgo que implica la participación.

La red social es una manera de sistematizar las actuaciones de la familia, a través de las relaciones entre sus miembros, y desde los marcos desde los que se interpretan dichas relaciones; estas pueden ser grupales o individuales, buscando dar respuestas a situaciones familiares diversas desde diferentes contextos.

La creación de red social viable para la persona y la familia, utiliza una serie de principios y técnicas de la mediación que revitalizan y preserva sus recursos. Parte y centra su análisis en las situaciones problemáticas ya que tanto padres, personas involucradas y profesionales están motivados para congregarse y pedir ayuda.

Rios (2003) considera que una red de personas interrelacionadas de esta índole, convenientemente organizada según lineamientos propios de su cultura, posee en sí misma los recursos para desarrollar soluciones creativas frente a las situaciones difíciles de sus miembros.

Las redes son reales, no constituyen réplicas ni representaciones de roles como las que se llevan a cabo en un laboratorio o en un consultorio. Asimismo, la mediación en la red social aborda estas realidades tal como suceden, en lugar de ocuparse de fantasías o réplicas de la vida real.

3.1.1. Conceptualización

Se utiliza el concepto de Red Familiar y Escolar bajo el mismo planteamiento de una Red Social, con la intención de facilitar su manejo y que los padres y educadores hagan suyo este concepto que nace de la misma familia y de la escuela.

La red familiar y escolar es un sistema de relaciones interpersonales adecuadamente distribuidas, donde cada miembro conoce su función, están claros los objetivos y las tareas a realizar (Perez y col., 2005).

Todos están orientados bajo la misma meta, y comparten un mismo ideal. La red parte del núcleo familiar, y se extiende a los parientes distribuidos por la cercanía parental, a los amigos de la familia, personas del barrio, profesores escolares y extraescolares, y la propuesta que se realiza en esta investigación es que la red también está conformada por los diversos programas sugeridos por el terapeuta, orientados a apoyar al niño que es portador de este trastorno.

3.2. Proceso de intervención terapéutica y preventiva

El conocimiento de la red familiar, su composición y funcionamiento, permite buscar las estrategias más adecuadas para potenciar los recursos de la misma, funciona plenamente cuando de una manera solidaria y autogestora, da respuestas que satisfacen las necesidades, cuenta plenamente con los sistemas de ayuda natural de las personas y grupos con los que se trabaja, y maximiza la eficacia de todos los recursos de la red.

Se pretende con el manejo de la red, orientar a la familia a enfrentar la situación problemática generada en este caso por el TDA/H, tejiendo la red con procesos terapéuticos que favorecerán el desarrollo de las capacidades y recursos potenciales de cada uno de sus miembros.

Es importante entender la red en sus dos conceptos amplios que son: la red invisible y la red visible, conceptos tomados de Pérez, Munuera y Arias (2005).

3.3. La red invisible del sujeto, la familia y la escuela

La invisibilidad de la red son todos aquellos componentes que actúan en la red pero no están presentes físicamente, influyen a sus miembros en sus decisiones y acciones, creando un determinado tipo de relación.

Incluye imágenes, mitos sociales (Wagner, 2003), expectativas, atribuciones (Rios, 2003), aspiraciones, y exigencias por nombrar algunas.

En esta propuesta de red familiar y red escolar, la red invisible está formada por el clima emocional familiar y escolar, todos los programas y acciones que deben estar presentes para apoyar al niño, a los miembros de su familia y de su escuela. Y son los padres de familia y tutores, con los miembros de la red, y con la orientación del terapeuta quienes la estructuran.

Esta red está formada por programas conductuales y cognitivo-conductuales básicamente, para ser aplicados en el hogar, en la escuela, en el apoyo extraescolar y terapias de apoyo individual o familiar (Planteamiento personal).

Los programas que deben ser aplicados están orientados al fortalecimiento de la atención, por lo tanto actúan directamente en la focalización de la atención, y en los procesos implicados, como son los procesos selectivos, procesos de distribución, procesos de mantenimiento, y de emisión rápida de respuesta.

Otros programas actúan sobre el comportamiento del niño en relación a las acciones que realiza y los ambientes en los que se encuentra, y según estén presentes componentes de impulsividad y/o hiperactividad, pasividad, o factores combinados.

Una gran parte de los programas serán elaborados para intervenir sobre aquellas conductas que facilitan y favorecen la atención y concentración como son los hábitos o repetición de conductas con una frecuencia alta, la capacidad de organización, ejecución y evaluación, y la organización temporal y espacial.

Los programas deben estar orientados al fortalecimiento del potencial del niño, como podría ser la expresión gráfica, musical y artística por ejemplo, y al desarrollo de habilidades motrices.

3.4. La Red Social Visible

A diferencia de la red anterior, esta red está formada por todas las personas que toman parte en la red. Tiene capacidad de contención, los miembros tienen sentido de pertenencia, y tienen espacio para dar a conocer sus características individuales.

Una red visible y suficiente, construye y fortalece la red ya existente, revitaliza y mejora la relación de la familia con la escuela, contextualiza determinados comportamientos y vivencias, y se constituye en soporte poderoso para el miembro para quien se construye la red. Tiene capacidad “suficiente” para enfrentar la crisis y superarla.

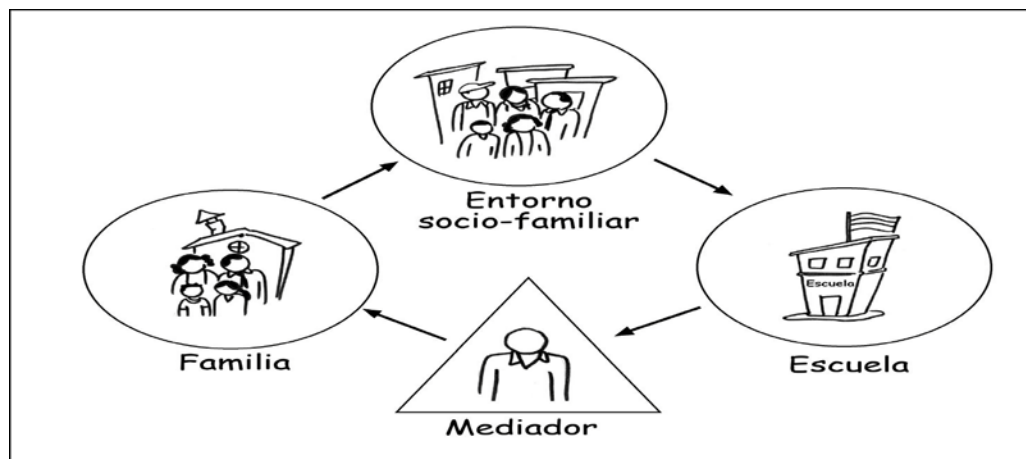
Para la construcción de una red familiar y escolar, se debe tener un buen conocimiento de la estructura y características de la red. Se identifica al miembro que necesita el apoyo. Luego se invitan a los miembros que conformarán la red, asignándoles tareas concretas y específicas.

3.4.1. Representación gráfica de la Red

A todo este planteamiento se incorpora un elemento más que no puede faltar, y que no solo es significativo por lo que representa, sino porque facilita la visualización del apoyo familiar. Hago referencia a la representación gráfica de toda la estructura de apoyo, para facilitar el análisis del proceso y sus efectos.

La representación gráfica, permite comprender mejor las características de invisibilidad de cada programa, clarifica la acción y además permite seguir en el tiempo las acciones que se están tomando, facilitando de esta manera el seguimiento y su evaluación. Permite también la visualización de todas las personas que participan en ella. Conceptos tomados de McGoldrick y Randy (1993) y Pérez y cols. (2005) cuando plantean el genograma.

En un intento de ejemplificar la dinámica de la red, se construye la siguiente representación gráfica de la red, donde están presentes los elementos visibles e invisibles de la misma

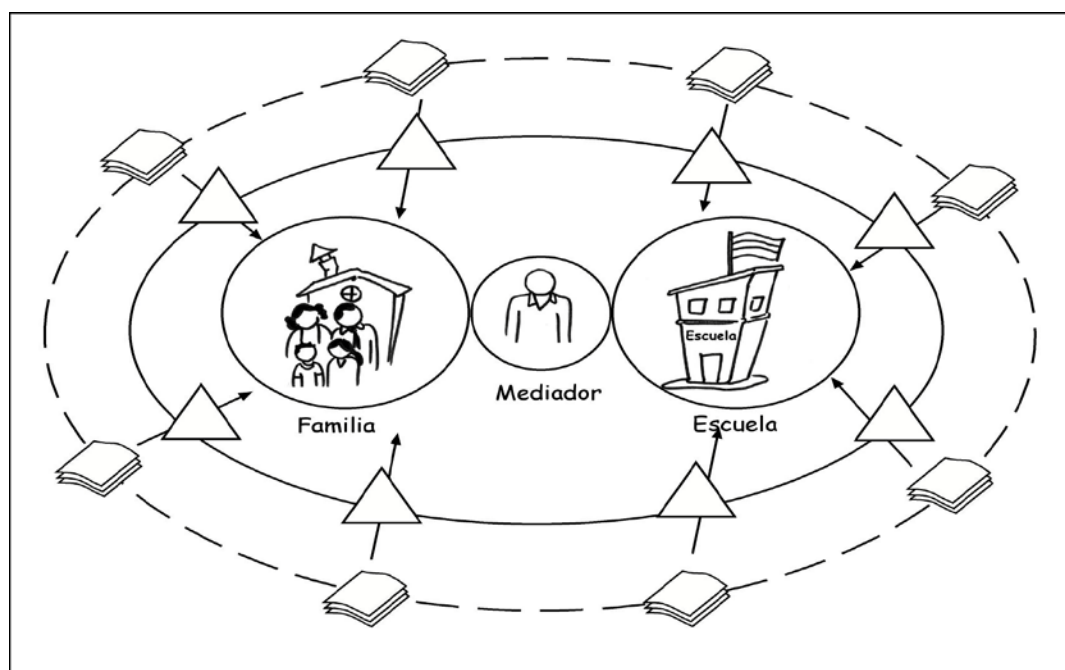


Esquema Básico de la Red Familiar (Propuesta personal)

El esquema muestra que la familia y la escuela se encuentran entrelazados por la mediación del adulto, y se mueven dentro de los márgenes de su entorno socio-familiar.

En la siguiente figura, se muestra el esquema familia, escuela, mediación y entorno socio-familiar influenciados por la dinámica continua de la red visible y la red invisible.

La red visible expresada con líneas continuas está formada por los miembros de la familia que viven con el niño, y que podrían ser: Papá, mamá, hermanos y empleados que trabajan en la familia, y también los otros miembros que sin vivir con ellos forman su familia extendida: Tíos, primos, abuelos maternos y paternos, amigos más cercanos con lazos afectivos, y personas que rodean a la familia y que pueden apoyarla con comportamiento específicos.



Representación gráfica de una Red Familiar (Propuesta personal)

En esta red visible se encuentran todas aquellas personas que participan directas o indirectamente de su educación y se encuentran también en el establecimiento educativo donde el niño asiste. Puede estar formada por los profesores, tutores, coordinador de la red y profesores de apoyo. Se incluye en esta red visible a sus compañeros y amigos de su curso y de otros cursos.

La red invisible está formada por los diferentes programas de apoyo como por ejemplo: programas para el hogar, programas para la escuela, terapias de apoyo individual y familiar, Mediación, Orientación y Asesoramiento familiar.

A partir de este planteamiento, surge la posibilidad de que los padres del niño con TDA/H, conociendo la estructura de la red, el proceso de funcionamiento, los puntos de unión, y la dinámica de movimiento propia de la red, opten por realizar mejores acciones en favor de su hijo, y estén más concientes de lo que quieren lograr.

Se verifica que cuando los padres comienzan a construir su red de apoyo familiar tomando en cuenta todos los elementos que la forman, ya inician el proceso de intervención y de cambio.

Si bien existe una estructura básica para su formación, no podemos dejar de considerar que la individualidad familiar dará lugar a la originalidad de la red, ya que están implícitas en la red, las relaciones propias de cada familia, sus valores, creencias, mitos y legado transgeneracional que afectarán continuamente en sus decisiones e influenciarán en la dinámica interna, ya que existen procesos, comportamientos y actitudes, que son transmitidos por la familia de una generación a otra y se mantienen presentes a lo largo de la historia familiar (Wagner, 2003).

3.5. Técnicas de Mediación Escolar en Redes Sociales



La mediación escolar es una técnica que permite afrontar los problemas y dificultades académicas, de convivencia y todo lo que el niño pueda presentar en el centro educativo, y la familia, dentro de un contexto educativo pacífico (Torrego, 2001).

Tomando en cuenta los conceptos de Navarro (2002), la mediación es una forma de enfrentar dificultades, a partir de la escucha activa, y la exploración sistémica. Es una invitación al diálogo, y da confianza a las personas que realizan la mediación, es dinámica por sí misma y esperanzadora como una buena alternativa para enfrentar y solucionar diferentes problemas o dificultades que el niño pueda atravesar.

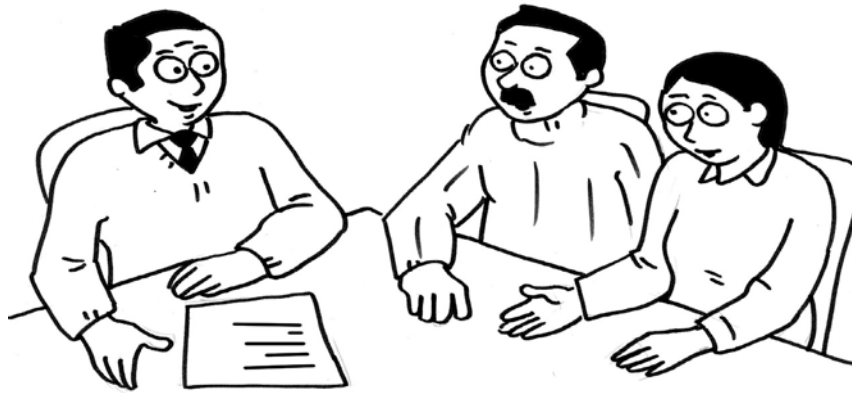
3.5.1. Conceptualización

La mediación es una herramienta de diálogo y de encuentro interpersonal que puede contribuir a la mejora de las relaciones y a la búsqueda satisfactoria de acuerdo a los conflictos (Torrego, 2001). Se constituye en un método alternativo, que facilita llegar a acuerdos evitando la postura antagónica de ganador-perdedor. La mediación intenta aumentar la comunicación constructiva entre los

miembros, los cuales deben estar motivadas para que el proceso de mediación sea posible; y tengan un alto índice de cumplimiento de sus propias propuestas.

Vista desde ángulo del TDA/H, la mediación se constituye en un instrumento de intervención dinámico y útil que facilita la comunicación entre los profesores y padres de familia, permitiendo un adecuado manejo y análisis de alternativas, a través de un diálogo satisfactorio, capaz de responder a las necesidades del niño (Milicic, 2003). El mediador facilita el proceso de toma de decisiones.

3.6. La Mediación escolar



La mediación escolar –técnica utilizada en la dinámica de comunicación profesor-padre de familia-, ha revelado ser muy eficaz y constructiva para enfrentar las dificultades y efectos colaterales de este trastorno, y crea en el centro educativo un ambiente más relajado y productivo, desarrolla actitudes de interés respecto al otro, ayuda a reconocer y valorar los sentimientos, intereses, necesidades y valores propios y de los otros, aumenta el desarrollo de actitudes positivas y cooperativas en el tratamiento, aumenta la capacidad de resolución de onflictos, desarrolla capacidad de diálogo, y la mejora de las habilidades comunicativas, mejora las relaciones interpersonales, favorece la búsqueda de soluciones, y disminuye el número de conflicto entre otras ventajas (Peiró, 1998; Torrego, 2001).

Entre otras bondades, la mediación escolar genera un ambiente más positivo a través de la utilización de las técnicas y estrategias que se utiliza en su proceso. Da herramientas prácticas para intervenir en conflictos, enfrentar y resolver los problemas de forma constructiva y crea una cultura de paz.

Ninguna de las partes gana o pierde, mas bien modifica su actitud, descubriendo los intereses de cada uno, y a través de un buen análisis llegar a soluciones satisfactorias; por lo tanto promueve la práctica de la participación de sus miembros.

Entiende la dificultad desde una perspectiva positiva, constructiva y beneficioso para los padres y educadores. Promueve la capacidad de colaboración conjunta en la búsqueda de soluciones y alternativas satisfactorias para ambos.

Emplea el *diálogo* como la herramienta principal en la comunicación, y potencia la cooperación interpersonal, esto promueve en los educadores a desarrollar en el niño con TDA/H habilidades de

autorregulación y autocontrol y desarrollo de la autoestima tan importantes para su crecimiento personal, ya que ellos mismos al vivenciar la mediación se mueven dentro de estos parámetros positivos y dinámicos (Torrego, 2001).

Además de mejorar la convivencia escolar en los centros educativos, enseña estrategias para la solución de problemas y mejorar la comunicación, favoreciendo las relaciones interpersonales y el clima de aula y del centro.

3.6.1. El rol del mediador en el proceso de mediación.

La mediación escolar, involucra al sistema familiar y escolar, facilita la toma de decisiones aceptables, y promueve la cooperación entre padres y maestros, centra su proceso en el presente y en el futuro, el foco principal es la relación familia - escuela como sistemas, e impulsa a tomar acuerdos prácticos y concretos.

El mediador inicia el proceso dando a conocer a ambas partes en qué consiste la mediación, el tiempo que se prevé que durará y cómo se utilizará la información. Como un segundo paso, el mediador recoge la información y la ordena, orientando a los padres y profesores a seleccionar los temas de interés facilitando continuamente la comunicación. Es importante que se conozca el procedimiento a seguir.

En el siguiente paso se identifican y concretan los puntos interferentes, y se desarrollan opciones posibles, finalizando esta etapa con la construcción de planes de acción familia-escuela. El diseño de estos planes, dependerá de la capacidad y creatividad del mediador. Se completa todo el proceso de intervención, con la orientación adecuada de la mediación (Ripio-Millet en Navarro y Pereira, 2000).

Durante la mediación padres y profesores aprendan a emplear diversas técnicas para la solución de problemas y mejorar la comunicación, de este modo se favorece las relaciones interpersonales y el clima del aula y del centro educativo, y de la misma relación escuela-colegio.

3.7. Intervención Sistémica en problemas escolares

El planteamiento sistémico se centra en el estudio del sistema relacional del que forma parte el niño, y es la escuela parte de este sistema. Por lo tanto la escuela es quien debe incluir a la familia como parte de su contexto relacional dentro de su orientación psicopedagógica (Rios, 1994).

El niño con TDA/H, no puede ser visto y ser calificado como “enfermo”, “culpable” o “causa” de un problema, y caer dentro de un concepto reductivo, y devastador. Este enfoque lleva al fracaso no solo del niño, sino de la escuela y de la familia, ya que se lo está tratando como un ser aislado y solitario.

La intervención sistémica, involucra a la familia y a la escuela en este caso, donde el niño es parte de una cadena, es el “paciente designado” (Rios, 1994) quien se comunica con su sistema donde se mueve, a través del lenguaje de su comportamiento, y es el orientador o mediador quien debe observar este lenguaje no-verbal, cifrado y codificado. Para los padres y educadores es visto como una perturbación, o una interferencia, pero para el experto desde el nivel sistémico es visto como un comportamiento adaptado a esa disfuncionalidad de la comunicación en esos sistemas.

Uno de los objetivos de la intervención sistémica, es tener acuerdos educativos que no contradigan la relación parental. Se analiza en qué medida mejora el niño, con la mejora en la relación parental y educativa, y qué ha cambiado en la relación del sistema parental con respecto al hijo cuando éste ha cambiado y viceversa (Beltrán en Ríos, 2003)

El objetivo de esta intervención es reducir, en principio, la conducta sintomática, en nuestro caso son las dificultades que presenta el alumno en el aula por problemas disatencionales, mejorar la relación entre maestro-alumno, padre-hijo, mejorar la relación con sus compañeros, etc., conjunto de acciones y situaciones que dan lugar a un buen rendimiento escolar

Es fundamental, establecer un orden de prioridades en las conductas que se han definido como problemáticas de la general que es el bajo rendimiento escolar.

Se concreta luego con los padres una serie de conductas que pueden ser logradas a partir de consecuencias positivas y negativas del cumplimiento de las acciones propuestas; y se establece junto con el hijo, los castigos y las recompensas a aplicar, luego se analiza las acciones previas que no han dado resultado. Lo importante es establecer cuándo se llevará a cabo lo pactado.

Una vez seleccionada la conducta, se deberá registrar la frecuencia de su cumplimiento para lograr un verdadero seguimiento.

3.8. Estrategias

Se puede hablar de dos tipos básicos de estrategias, las de adquisición y procesamiento de información y las de intervención. En este caso se hablará de las últimas, y dentro de ellas se distinguirá las estrategias a corto y a largo plazo.

Navarro (1992), define la estrategia en su fase de intervención como aquellas líneas de pensamiento que informan las actuaciones del terapeuta ordenándolas a un fin. Se considera en esta investigación que las técnicas a utilizar para cumplimentar las metas y resolver problemas, se apoya en las técnicas cognitivo-conductuales estableciendo un orden de utilización que puede describirse en término de una gradación de las más simples, a las más complejas

Los cambios conductuales son utilizados dentro de la terapia como instrumento adecuado de abordaje directo. La estrategia que sigue para definir la forma de proceder a la hora de iniciar el tratamiento, comienza con la definición del problema en término conductuales, línea base, cambios mínimos, meta final y grado de colaboración de la familia y escuela con el tratamiento.

Emplea como estrategia de intervención, tareas directas, aplicado al tipo de problemas que presenta, con el establecimiento de metas a corto y largo plazo.

Las técnicas que ofrece la Modificación de Conducta, son de promoción, es decir que promueven conductas positivas, y de supresión de las conductas negativas. Estas técnicas han de modificar el comportamiento y rendimiento del niño, en el caso de la familia-escuela, dicha secuencia es aquella sobre la que es necesario intervenir.

Estas técnicas son parte de las estrategia de afrontamiento que permiten tanto a los padres como maestros utilizarlas bajo un denominador común que es la conducta del niño, sus consecuencias y los estímulos que mantienen esas conductas.

El primer paso que se debe dar una vez identificados los problemas comportamentales, es el definir especificando qué conducta es la que desean modificar o cambiar.

Las técnicas empleadas atienden a modificar los antecedentes y los consecuentes de la respuestas, no sin antes definir, observar y registrar las conductas que hay que modificar.

Cualquiera de las técnicas que se describirán más adelante serán eficaces en la medida en que se practiquen de forma racional y constante. Las prescripciones deben ser claras y estar concretadas en acciones específicas. También deben estar temporalizadas, es decir tener una duración determinada en cada caso (Ríos, 2003).

En el ámbito educativo, las estrategias atencionales de intervención, pueden dividirse en estrategias atencionales de aprendizaje (dirigidas al alumno), y estrategias atencionales de enseñanza (desarrolladas por los maestros).

Las técnicas de cambio de conducta lo que hacen, es controlar las consecuencias de las acciones convirtiéndolas en agradables, a través del refuerzo positivo o desagradables mediante el castigo.

Aquellas conductas del niño a las que siga un refuerzo positivo serán aprendidas como útiles y se repetirán aquellas otras a las que acompañe un castigo, terminarán desapareciendo. Los refuerzos pueden ser muy variados. Al principio, cuando una actitud está muy instaurada, se recurre a recompensas de tipo material. Posteriormente se van restringiendo este tipo de refuerzos para que el niño no haga las cosas por el premio sino porque realmente ha adquirido nuevas actitudes con las que se siente más satisfechos. Para ellos, desde el principio y a lo largo del tiempo el niño debe recibir refuerzos sociales como abrazos, alabanzas o cualquier otra manifestación de afecto por lo bien que ha actuado.

Mantener la atención es una habilidad casi automática en la mayoría de las personas, pero para un niño con TDA/H es todo un triunfo. Para facilitarle esta tarea debemos enseñarle como se presta atención estructurando una serie de instrucciones (centrarnos en lo importante, ignorar los estímulos irrelevantes) En este caso estaríamos hablando de estrategias atencionales.

3.8.1. Técnicas de intervención conductual

Las técnicas de intervención conductual, son técnicas orientadas a la modificación de la conducta a través de una serie de pasos y procesos implícitos en la orientación comportamental.

Postulan la influencia del ambiente en la conducta a través de estímulos antecedentes, contingencias ya sean positivas contingencias negativas.

Los estímulos antecedentes son estímulos discriminativos que se presentan antes de la emisión conductual, y pueden ser de tipo físicos o verbales. La característica de estos es que la conducta emitida será reforzada o fortalecida por alguna contingencia significativa para la persona que emite la conducta. Implica que el niño aprenda la conducta requerida en el momento, situación o contexto adecuados. Es importante que tenga los estímulos claros que orienten su conducta y le sirvan de recordatorio.

Las contingencias son estímulos que se presentan una vez emitida la conducta, y pueden ser primarios, como los alimentos y secundarios base de la Economía de Fichas que consiste en reforzar las conductas que se quiere que el sujeto adquiera mediante fichas, bonos y puntos (Díaz, 2006).

Estos estímulos pueden ser positivos cuando son agradables y gratificantes para quien los recibe, y negativos, cuando sucede lo contrario. Estas técnicas serán utilizadas por padres y profesores con muy buenos resultados.

Se suman a estos estímulos contingentes los reforzadores de carácter social como son las demostraciones afectivas, la atención que presta el adulto al niño –en este caso-; y los que consisten en realizar actividades gratificantes después de emitida la conducta esperada (Navas, 1997).

Las contingencias negativas son considerados estímulos aversivos cuya eliminación incrementa la frecuencia de la conducta, o su presentación disminuye o elimina la conducta incompatible, y son utilizadas en técnicas conocidas como Tiempo Fuera, y Costo de Respuesta procedimientos que consisten en retirar a la persona de una situación reforzante, y la segunda en retirar un reforzador que la persona ha adquirido previamente, cuando realiza una conducta inadecuada (Días, 2006).

También se utilizan contingencias negativas para eliminar conductas como la técnica del castigo que consiste en aplicar consecuencias desagradables a la realización de una conducta inadecuada.

La técnica de la extinción consiste en no reforzar la conducta, y es muy útil para eliminar conductas que son desagradables y que se quiere extinguir. Decirle al niño que tiene que pedir las cosas de buena manera y sin gritar, si quiere ser atendido.

Son interesantes las técnicas del moldeamiento y modelamiento para la incorporación de nuevas conductas al repertorio conductual de las personas. La primera permite la “formación o creación” de nuevas conductas, a partir de las aproximaciones sucesivas y el refuerzo diferencial; en el segundo caso, se realiza el aprendizaje a partir de la observación a un modelo.

El principio de las aproximaciones sucesivas consiste en modificar la conducta paso a paso. Implica que una conducta será instaurada gradualmente antes de obtener su aprendizaje final, por lo tanto se debe reforzar al niño cada vez que logre realizar una conducta que se acerque a la meta, en lugar de esperar que lo logre completamente para reforzarlo.

El modelamiento es un principio de modificación conductual que se refiere a que personas valoradas por el niño, le significan modelos de aprendizaje a imitar. Ejemplo de esto es observar a un compañero para organizar su agenda, puede estimularlo a hacer lo mismo, más que una instrucción del profesor.

Los programas de orientación conductual incluyen contrato de contingencias, autorecompensas, recompensa social, autoevaluaciones y juego de roles que se diseñan especificando claramente los estímulos ambientales que estarán presentes.

3.8.2. Técnicas cognitivo-conductuales

Son técnicas que se basan en el enfoque comportamental y cognitivo haciendo énfasis en aspectos mediacionales del aprendizaje y la conducta. Se recomienda emplear procedimiento de autoinstrucción, autorregulación de la conducta y la generación de alternativas, como las más significativos en este trastorno.

En el primer caso las instrucciones son dadas a uno mismo con el objeto de mantener o impedir la ocurrencia de una conducta, esto se logra con verbalizaciones - realizadas en voz alta o baja – de los comentarios o instrucciones, y una vez finalizada la conducta, fortalecerla con autoreforzo verbales (López, 2006).

Las técnicas de autorregulación facilitan la conducta en situaciones problemáticas a través del modelaje e instrucciones, donde en forma contingente se presentan los refuerzos ante la conducta adecuada por el niño. La transferencia de este proceso al niño, de manera que sea él mismo quien se la efectúa, requiere la participación del adulto quien reforzará su acción.

3.8.4. Métodos de autorregulación : Técnicas de relajación

Es un procedimiento de control de ansiedad surgida como consecuencia del enfrentamiento a situaciones conflictivas que crean en el niño frustración y tensión (López, 2006).

Existen varios procedimientos, siendo de la relajación progresiva de Jacobson (1962) adaptado por Bernstein y Borkoveck, (1983) basado en la tensión y relajación muscular que la hace incompatible con la ansiedad.

Esta técnica permite disminuir el tono muscular y oxigenación cerebral, muy afectiva y práctica antes de iniciar las actividades concretas de atención y concentración. Resulta muy eficaz la práctica de ejercicios de relajación acompañadas de una buena respiración.

También se puede incorporar la relajación mediante imágenes, aspecto que es muy útil y agradable para los niños.



SEGUNDA PARTE

PAUTAS PARA TRABAJAR EN EL AULA

¿Cómo podré mirar a mi estudiante, si no puedo mirarte a Ti?

Carta para ti

Cuando pienses que ya no hay solución, “lanza tu red una vez más”



Quiero escribir esta carta y que la leas en esos momentos cuando seguramente te sientes solo y quizás con las manos vacías.

Es probable que hoy hubiera sido un día de aquellos tan difíciles, y sin embargo aceptas el reto una vez más.

Tienes en tu aula no solo un niño con TDAH, sino más de uno. Ya haz acabado con casi todos los recursos que tenías, y todavía se te pide más.

Quiero que sepas que cuando tienes esos sentimientos de frustración y momentos donde no vez ningún buen resultado, es el momento de lanzar la red como en ese atardecer donde Jesús les pide a los apóstoles que lanzaran la red otra vez.

No trabajes solo... nunca... que la “persona que está frente a ti”, necesita de ti principalmente, de tu compromiso, de tu entrega continua, y que seas tú quien lidere las acciones de la red.

La estrategia de abordaje para cada uno de tus niños con TDAH es el amor, que envolverá toda estrategia que emplees, todo paso que des.

Será el Amor y la Fe en Dios los dos pilares que te darán fuerza para seguir adelante, y verás día a día plasmado en tu niño la mano de Nuestro Creador.

Cree, confía, y entrega tu trabajo, para que sea Él quien te oriente y organice tus días.

Carmen

Una vez que haz tomado esta decisión tan acertada, prepárate, aprende más estrategias y alternativas de abordaje, ya que el TDAH no dejará de existir, mas bien irá en aumento en el mundo. El TDAH es un trastorno atencional que estará presente siempre en nuestras aulas y cada vez con más fuerza.

El mundo te necesita y cada uno de estos niños, adolescente y jóvenes que tienes ahora en tus manos. De ti depende su futuro. Y ahora solo te tiene a ti, plenamente.

A continuación te presento una serie de estrategias y alternativas interesantes que podrán distraerte en el momento que decidas seleccionarlas para tu aula.

Se que lo lograrás, ya que el primer paso para el éxito es decir sí a esta gran propuesta.

Es importante iniciar el tratamiento realizando un Pre-diagnóstico, que consiste en contar con toda la información adecuada para una buena intervención. La evaluación en este caso incluye (Buela-Casal y Sierra, 1997):

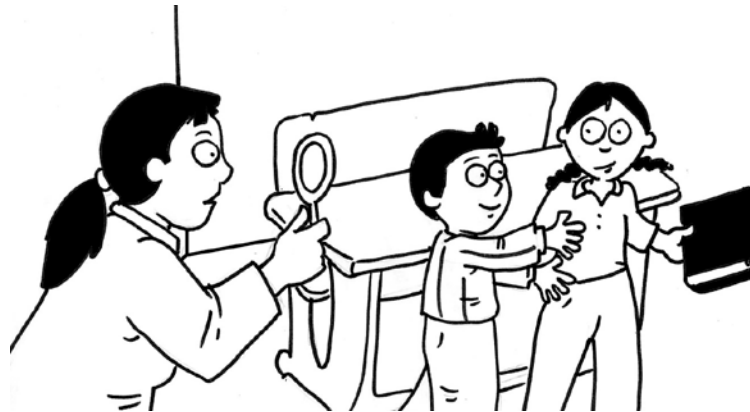
- Análisis y delimitación de la situación problema
- Análisis de los eventos motivacionales
- Análisis de la conducta y del autocontrol
- Análisis de las relaciones sociales
- Análisis de los problemas de aprendizaje

UNIDAD IV

PRE-DIAGNÓSTICO

El profesor es quien generalmente detecta el déficit de atención, y por su eficacia es esta una de sus funciones. Es quien coordinará el tratamiento con los padres de familia, con los otros profesores y los profesionales especializados. El profesor es quien lideriza la intervención multidisciplinaria y el seguimiento de su alumno.

4.1. Observación.



El primer paso es observar al niño en el aula, fuera de ella, cuando juega con sus amigos en el recreo, en clases de diferentes asignaturas y cuando está solo. Es necesario fortalecer esta información entrevistando a los otros profesores del establecimiento, a partir de un cuestionario.

Terminada la aplicación del cuestionario se recomienda hacer un trazo uniendo todas las respuestas dadas. Se debe prestar atención a los puntajes que están en la media o sobre esta. Si el puntaje se encuentra sobre el 51%, significa que puede existir un TDAH.

Con este cuestionario el profesor tiene un listado simple de todas aquellas conductas que requieren apoyo e intervención.

4.2. Entrevistas con los otros profesores del establecimiento educativo.



En esta fase se realizan entrevistas personales con cada uno de los profesores del niño con TDA/H en el mismo establecimiento educativo en una sala asignada libre de interrupciones. Las entrevistas bajo la modalidad individual permitirá conocer la dinámica del alumno en el aula. Los puntos que se sugieron tratar son los siguientes:

- Identificación de las dificultades del niño en el aula, y acciones y recursos operativos que toman cada uno de los maestros
- Elaboración de un mapa del aula, identificando el lugar donde se sitúa el niño
- Elaboración de la red de profesores y otros profesionales del centro educativo que tomarán parte del programa familiar.
- Orientación y asesoramiento a cada uno de los profesores implicados para elaborar el programa a seguir con el niño en el aula

Cuando ya tiene toda la información completa deberá tener una entrevista con los padres para interiorizarse aún más del entorno personal y familiar del niño.

4.3. Registro individual.

Tener una ficha de seguimiento personal donde estén registrados los datos mas importantes para el Profesor:

- Nombre, edad, sexo, curso nombre de los padres y de los hermanos
- Repitencias y cambios de colegios (analizar razones)
- Presencia o no de trastornos específicos de aprendizaje
- Características de su comportamiento social y familiar
- Recibió apoyo terapéutico y/o académico

- Tiene diagnóstico
- Observaciones realizadas
- Comentarios de los profesores
- Acciones tomadas en el aula
- Pronóstico

4.4. Entrevista con los Padres

En esta entrevista se deberá pedir a los padres un diagnóstico neuropsicopedagógico, donde claramente se indiquen las áreas de intervención.

Los objetivos de la entrevista son:

- Identificar las necesidades y aspiraciones de las familias para determinar lo que consideran importante, para el bienestar individual y el bienestar familiar. Identificación de quejas, demandas y objetivo
- Identificar sus recursos operativos, es decir la forma de operar frente a los problemas.
- Elaborar un mapa de los medios con los que se cuenta: espacio físico y materiales.
- Elaborar una red social de la familia (miembros de la familia, parientes, vecinos o voluntarios), y otros servicios comunitarios.
- Determinar los profesionales y paraprofesionales que tomarán parte del programa familiar. Los paraprofesionales son padres con hijos con TDA/H, quienes ya han sido capacitados por otros profesionales. Estos padres se ofrecen como voluntarios para acoger a los padres que acaban de recibir la noticia de las dificultades su hijo.

4.5. Formar Redes de Apoyo a partir del diagnóstico

Una vez que los padres retornan con el diagnóstico, es el momento de iniciar la intervención formando la Red de Apoyo del niño, anotando en un esquema todas las personas que participarán y las funciones que tendrá cada una.

El tratamiento es multimodal y sistémico, y debe ser realizado durante las 24 horas, y por un tiempo largo muchas veces establecido por los terapeutas.

Es el profesor quien lideriza la red de apoyo en el establecimiento educativo, quien hace un plan de seguimiento al niño y a la Red.

4.6. Seguimiento.

Definir sesiones de seguimiento con los padres acompañados de cada uno de los miembros que componen la red.

UNIDAD V

ESTRATEGIAS DE MANEJO EN EL AULA

Resumiendo, las dificultades en clase de los niños con TDAH son:



- Dificultad para escuchar y seguir instrucciones
- Les cuesta iniciar y terminar a tiempo los trabajos
- Se distraen con facilidad y son desorganizados
- Son olvidadizos
- Unos hablan mucho y no pueden permanecer quietos en sus asientos. Tienden a un comportamiento irritante y difícil de controlar
- Son impopulares en la clase por sus reacciones imprevisibles
- Tienen dificultad en las transiciones por ejemplo calmarse después de volver del recreo

5.1. Desarrollar la función ejecutiva

5.1.1. Estructurar el ambiente

- No hacer muchos cambios dentro el aula, esto les desorganiza con seguridad, y al mismo tiempo utilizar material adicional y novedoso para captar su atención y aumentar su motivación.
- Colocarles en el lugar del aula de menos distracción, nunca cerca de la puerta o ventana.
- Sentarles delante, donde el profesor pueda tenerles cerca y a la vista
- En algunos casos evaluar la conveniencia de sentarles en una mesa separada. Hacerles trabajar en pareja mejor que en grupo

- En ocasiones sentarles al lado de compañeros con buena capacidad de organización y comportamiento
- Escribirles el horario de la clase en la pizarra en una hoja de papel que llame su atención. Puede ser por ejemplo de color rojo.
- Saber que todos los cuadros que tienen en el aula son estímulos que van en contra de su atención

5.1.2. Fomentar las rutinas

- Informar claramente las reglas de la clase. Estas deben ser pocas y claras. Evitar cambios constantes. También se las puede escribir en un lugar accesible para él
- Enseñarle rutinas más habituales como por ejemplo: esperar su turno
- Avisarles del principio y fin de las lecciones, esto ayudará a focalizar su atención.
- Admitirles interrupciones de la clase
- Mostrarle el lugar donde debe poner su mochila al llegar.

5.1.3. Organización

A los niños con TDAH, les cuesta ser organizados incluso en tareas muy simples, se olvidan de los encargos haciéndolos parecer irresponsables.

- Controlar el manejo adecuado de su agenda. Deben anotar todas las tareas e indicaciones que da el Profesor para la casa
- Es recomendable hacer un listado de las tareas, y poner a la vista del niño. El listado debe estar siempre en el mismo lugar
- Si es posible organizar el tiempo para cada tarea o actividad
- Comunicarle todo el tiempo lo que se espera de él en el aula, en cada situación
- Tener los materiales y útiles necesarios para la clase: lápiz con punta, goma, tajador, corrector, regla, bolígrafos (azul, negro, rojo y verde). Así no tienen que levantarse todo el tiempo para ir a buscarlos

5.1.4. Fortalecimiento de hábitos

- Fomentar el hábito de la lectura
- Fortalecer el hábito del estudio diario. Comenzar con tiempos cortos y luego alcanzar las horas de estudio cuando llega el 8vo. Grado.

5.1.5. Estrategias de estudio

- Realizar diariamente un resumen, mapa conceptual, cuadro sinóptico o mapas mentales de los temas avanzados en el aula.
- Estudiar al día siguiente estos esquemas mentales
- Utilizar diferentes colores para estas estrategias
- Tener un archivador por materia

5.1.6. Adaptar la dinámica de las clases a su perfil

- Establecer breves descansos durante las horas de clases
- Terminada la tarea se le permite realizar otra actividad
- Moverse en el aula en los momentos permitidos
- Decirle en público cuando realiza algo bueno, y/o alcanzó la meta deseada

5.1.7. Estrategias para concentrar su atención

- Emplear tizas o marcadores de colores en la pizarra
- Hacer sonidos fuertes para llamar su atención
- Hacer exposiciones
- Realizar actividades dinámicas motivadoras y cortas todo el tiempo

5.1.8. Seguimiento diario de conductas específicas

- Anotar dos o tres conductas que se quiere modificar, otorgarles puntos, caritas felices, puntos extras, etc. Por realizarlas.
- Realizar un control diario y semanal

5.2. Fortalecimiento de su autoestima

Es importante centrarse más en sus competencias que en sus déficits, así desarrollamos una actitud positiva frente al sistema escolar.

5.2.1. El valor educativo de la confianza



“Confía en mi... así podré realizar mis retos”

- La actitud del profesor incide en su autoestima. La confianza que damos al estudiante favorece el sentido de responsabilidad, y tiene un concepto elevado. Sin confianza es difícil proponer metas y taras que contribuyan al crecimiento personal

- Exigencia amable: uno de los aspectos más nobles de la juventud es la facilidad para confiar y responder positivamente a la exigencia amable
- Ofrecer confianza y animar con paciencia, da los mejores resultados
- Corregir respetando.
- Aprender a prestar atención positiva. En algún momento dedicarle en exclusiva 10 minutos cada día. Hablar con él, salir a caminar, estar en un lugar externo al aula. Conocerlo. Conocer sus aptitudes, gustos, intereses, hobbies y dificultades. Conocer su realidad familiar
- Entenderles cómo piensan
- Animarlo utilizando palabras de alabanzas cuando va realizando adecuadamente sus actividades y/o tareas, por muy pequeñas que sean estas o casi no tengan importancia: “Excelente”, “tu puedes”, “muy bien”, “perfecto”, “estoy orgulloso de ti”.
- Darle las órdenes con un tono adecuado: todo de voz firme, pocas palabras y demostrando cariño y aceptación. Nunca como pregunta, ni como pidiéndole un favor personal.
- Utilizar con mucha frecuencia los refuerzos positivos y poderosos. Premiar con puntos las conductas establecidas como metas
- Escucharlo con mucha atención. Cuando el niño nos quiere hablar, dejar lo que estamos haciendo y disponernos a escucharlo. Cuidar la postura: mirarlo, ponernos frente a él, si es necesario agacharnos un poco hasta alcanzar su altura.
- Si el niño está tenso mirarlo con una sonrisa
- No llamarle la atención frente a sus amigos. Decirle que nos espera un momento al final de la clase y hablar con él
- Plantear con firmeza lo que se le quiere decir, esto nunca lo dañará

5.3. Potenciar habilidades (Leung y Connolly, 1996)

Potenciar habilidades en las que el niño y el adolescente se destaquen.

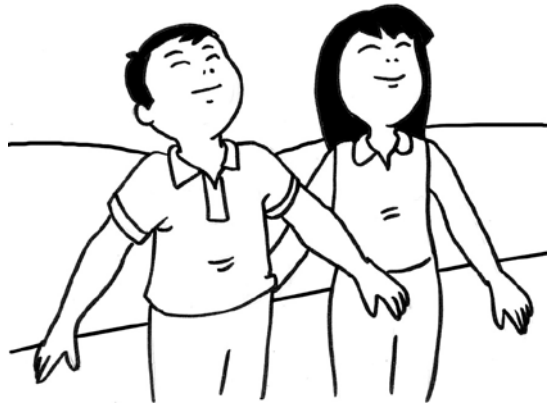
- Reconocimiento de sus fortalezas y aspectos positivos. Entre sus fortalezas se encuentran:
 - los deportes. Son muy buenos atletas
 - muy creativos
 - pueden tener talento musical, lo que ayuda a desarrollar una actitud más positiva frente al aprendizaje
 - suelen ser buenos para la computación y la electrónica
 - habilidad natural para los oficios que suponen habilidad manual
- Conocer las actividades que le son más motivadoras
- Hay acuerdo en el gran interés por la naturaleza y el medio ambiente. Son excelentes participantes en actividades al aire libre. En estas actividades pueden mejorar su imagen frente a sus compañeros teniendo un desempeño exitoso
- Otra área es la computación y la electrónica. Se les puede encargar objetivos pedagógicos aprovechando sus destrezas y habilidades

- Tienen a destacarse en actividades científicas y tecnológicas, por lo que se debe canalizar su energía proponiéndoles proyectos desafiantes que atraigan su interés.

5.4. Manejo del estrés

Por el poco control de sus impulsos, el niño tiene período de tiempo con mucho estrés, afectando significativamente su rendimiento académico y socio-afectivo.

- Reconocer la presencia de factores estresantes.
- Utilizar técnicas de relajación en el aula como reductoras de estrés
- Enseñarles a utilizar las técnicas de relajación en situaciones de estrés, antes, durante y después de cualquier de cualquier acontecimiento que los ponga tensos y/ansiosos.



Técnicas:

1. Respiración simple
 2. Relajación estando de pie
 3. Respiración-relajación. Soltar todos los músculos después de la respiración
 4. Relajación con imaginación
 5. Diversión y risa. La risa es una de las mejores formas de liberar el estrés y sentirse bien. Las sustancias químicas que circulan por el cuerpo reducen el dolor y la tensión. Bromear con las situaciones que producen estrés: miedo al examen, desorden, el miedo a las preguntas. “Reír con el niño, y no del niño”.
- El clima emocional de la clase debe ser cálido, participativo y focalizado en lo positivo. Las normas claras acerca de las conductas deseadas y las conductas inadecuadas.

5.5. Desarrollar sus habilidades sociales.

- Desarrollar habilidades para adecuarse a normas sociales
- Emplear habilidades conductuales adecuadamente
- Fortalecer capacidad de autoobservación
- Fortalecer su capacidad de autoexpresión

- Jugar en el curso: jugar a las adivinanzas, la “búsqueda del tesoro”

5.6. Estrategias conductuales

Es importante mejorar su mal comportamiento, pero sin perderla calma.

Basándonos en las teorías del aprendizaje, uno de los principios consiste en considerar que el organismo busca maximizar el placer y minimizar el dolor

- Cuando la conducta del niño ya está fuera de control, y es reiterativa y grave, es recomendable utilizar una estrategia llamada de “tiempo fuera” o “tiempo para pensar”. La duración del tiempo fuera es de un minuto por edad. Puede salir fuera del aula, ir a otra sala especialmente para esto.
- Realizar o actividades como pintar, colorear, leer, armar rompecabezas y otras de su agrado que le permitan controlar su comportamiento en el aula.
- Si el niño pierde el control, no perder el control nosotros. Tener paciencia y llevarlo a un lugar tranquilo, o salir a caminar. Enfrentarlo a reflexiones en el momento del berrinche es perder el tiempo.
- Insistir y repetir, sin “rendirse”. Ser persistente. Ellos muchas veces ponen a prueba al profesor.
- El método más efectivo es la utilización de refuerzos positivos. Estas conductas seguidas de refuerzo tienen a ser factibles que se repitan. Los refuerzos positivos pueden ser sociales (elogios), tangibles (fichas y/puntos) y haciendo actividades (salir al recreo antes del tiempo establecido). Para esto es importante primero identificar la conducta que se quiere reforzar

5.7. Mantener el sentido del humor:

“Las personas que combaten su estrés con el humor tienen un sistema inmunitario más sano; sufren un 40% menos de infartos de miocardio o apoplejías, tienen menos dolores en los tratamientos dentales y viven cuatro años y medio más” (Wiseman, 2009, pág. 41).

5.8. Practicar el perdón:

Esta recomendación es la más importante, y la más difícil de implementar. Es necesario que el adulto se detenga, reflexione y comente los conflictos con el niño, dándose ambos la oportunidad de volver a comenzar una vez que han sido analizados.

5.9. Condiciones pedagógicas adecuadas

Poner gran empeño en mantener la motivación para el estudio en el niño, hacer clases novedosas pero al mismo tiempo estructuradas, dinámicas para mantener la atención y el “estado de alerta” del niño. Trabajar con la “pedagogía positiva” resaltando el éxito y el buen desempeño. Desechar todo pensamiento negativo y autoafirmaciones negativas.

Es importante conocer su “estilo cognitivo” de aprendizaje (Ver anexo. Estilo cognitivo)

- Estar en constante innovación
- Revisar y cambiar técnicas con mucha frecuencia
- Conseguir su atención variando el tono de voz, bromear un poco, usar objetos misteriosos, música, poemas, imágenes.
- Crear un ambiente tranquilo antes de comenzar el proceso enseñanza-aprendizaje
- Su rendimiento es inconsistente, muchas veces aciertan y otras no. Pero seguir insistiendo

- Estar concientes que el bajo desempeño no es flojera. El ambiente del aula lo debe animar a seguir adelante, a no rendirse a aceptar los retos.
- Pedir ayuda a toda la red de profesores que conforman la red.
- Otorgarle material que le permita organiza sus actividades escolares como pautas o guías de trabajo, fichas, mapas conceptuales para llenar.
- Al final de la clase pedirle que haga un resumen, o que llene un cuestionario. Motivarlo a la realización de esta actividad

5.9.1. Prácticas pedagógicas

- Captar su atención en forma personal: mirarlo constantemente durante la exposición de la clase, hacerle preguntas, hacerle pasar a la pizarra. Tenerlo presente todo el tiempo, que no es lo mismo que perseguirlo.
- Conseguir su mirada, es importante el contacto visual
- Hacerle preguntas en el curso que sabemos que tendrá éxito en su respuesta
- Proporcionar recompensa a intervenciones positivas: poner adhesivos, caritas, otorgar décimas, refuerzo social. Informar a los padres estos logros.
- Orientarlo al desarrollo de un lenguaje interno:
 - a) ejecutar una tarea hablando consigo en voz alta. Verbalizar cada uno de los pasos de la tarea.
 - b) resolver los ejercicios de Matemáticas “susurrando”.

5.9.2. Presentación de temas:

- Entregar al estudiante una hoja orientadora que le permita saber los puntos a seguir
- Antes de introducir el tema hacer un “quiebre” en su atención. Llamar su atención con música, utilizando un objeto extravagante, traer a clases un objeto distinto.
- Exponer los temas con sistematización. El contenido debe estar muy bien estructurado. Presentar esquemas lógicos en papelógrafo para que sea referencial y pueda revisar continuamente.
- Borrar la pizarra antes de concluir el tema lo confunde, pierde la información, lo distrae y pierde el interés.

5.9.3. Exámenes de evaluación:

Las evaluaciones tradicionales generalmente no reflejan sus conocimientos. Considerar el “tipo de evaluación” para una niño con TDAH.

- Las evaluaciones seguidas son las mejores, así los contenidos de aprendizajes no son tan extensos
- Promover evaluaciones orales, esto permite manejar mejor su atención. Permitirle –según el nivel del déficit atencional- utilizar una guía de apoyo
- Utilizar un formato “despejado”, con buen tamaño de letra y con aportes creativos.
- En el examen de Matemáticas, Química y Física las hojas deben ser cuadriculadas
- El uso del color en las preguntas orienta mejor su atención

- Delimitar la hoja de examen utilizando el color rojo en los márgenes
- Comenzar la prueba con preguntas simples, esto aumentara su confianza y seguridad en el examen.
- No realizar un examen con límite de tiempo, es contribuye a acelerar su trabajo y lo desorganiza.

5.10. Programas específicos

5.10.1. Funcionalidad visual

Un programa de entrenamiento en focalización de la atención enseña a los niños, adolescentes y jóvenes a “prestar atención”, a “atender”, conductas aprendidas con componentes cognitivos, emocionales y motores; que sean capaces de realizar tareas instrumentales y cognitivas de dificultad adecuada a su nivel de desarrollo con un nivel de calidad aceptable.

Las áreas de acción de un programa de funcionalidad visual son: Coordinación Visomotora, Discriminación Visual, Orientación Viso-Espacial, Organización Viso-Motora y Organización Visual.

El programa ENFÓCATE del Grupo Albor-Cohs (División de Investigación y Estudios) (2000), presenta actividades en todas las áreas de la funcionalidad visual de una manera ordenada y sistematiza, y alcanza la mejora de la atención visual en un tiempo mínimo de tres meses.

5.10.2. Funcionalidad auditiva.

El problema de atención auditiva dificulta notablemente el desenvolvimiento escolar y social. El niño no tiene ningún problema orgánico, pero “no escucha”. Por lo que se quiere destacar de manera muy especial, que atender es también un comportamiento voluntario, regulado sí, por variables internas del individuo y por factores externos del mismo.

Son numerosos los programas orientados con este objetivo de mejora de la atención auditiva (Cañoto y López, 2000). El programa “Escucha”, constituye un recurso metodológico eficaz para aumentar la capacidad atencional de niño, jóvenes y adultos con déficits en los procesos reguladores de la atención. Solamente tiene que realizar diariamente una serie de ejercicios por un tiempo especificado previamente.

Se lo emplea para los trastornos por déficit de atención con hiperactividad tipo combinado, trastorno por déficit de atención con hiperactividad tipo con predominio del déficit de atención, trastorno por déficit de atención con hiperactividad tipo con predominio hiperactivo-impulsivo, y trastorno por déficit de atención con hiperactividad no especificado entre otros.

Después del entrenamiento hay una mejora de la atención auditiva, y al mismo tiempo hay una mejora de sus habilidades académicas y sociales. Mejora sus relaciones con profesores y padres;

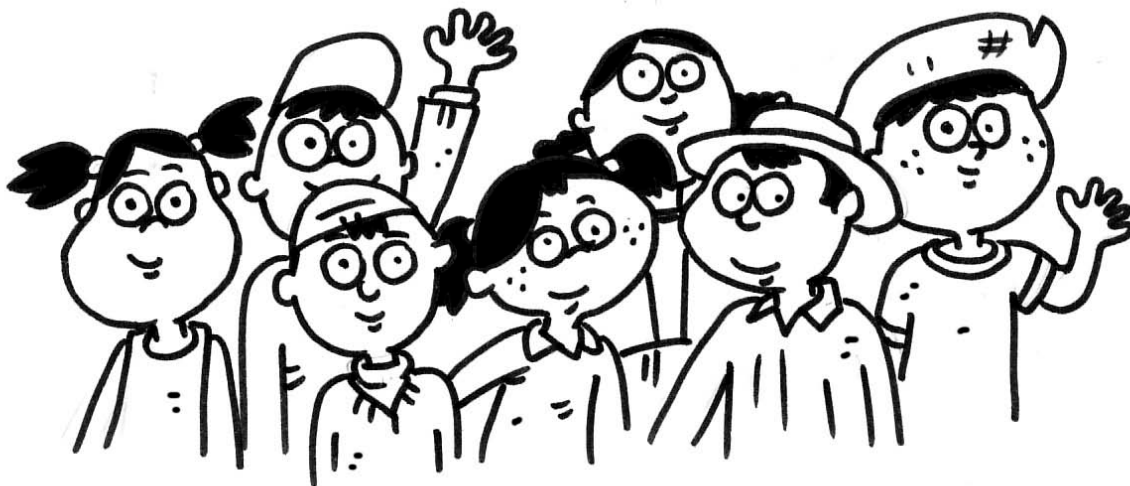
reduce la impulsividad ya que desarrolla mayor capacidad reflexiva en todo su comportamiento; y hay una mejora de las destrezas atencionales selectiva, sostenida y dividida.

5.10.3. Freno inhibitorio

Es importante que un niño con TDAH, reciba un programa para el desarrollo de la reflexividad y el autocontrol, que le permita desarrollar sistemas de autorregulación, que son procesos de habilidades de tipo instrumental y cognitivo para el control de los procesos de previsión de consecuencias antes de hacer cualquier cosa; estos procesos son fundamentales para evitar acciones precipitadas sin reflexión.

El programa PEMPA (Para, escucha, mira, piensa y actúa) de Bornas, Servera y Galván (2000) está dirigido a cada profesor y profesora para que lo empleen según sus necesidades e inserten a su programación habitual.

Las actividades que se encuentran en el programa fortalecen diferentes procesos de regulación como por ejemplo: Identificación de las demandas, Autodeterminación, Generación de alternativas, Previsión de consecuencias y tomas de decisiones, elaboración de soluciones, Auto-instrucciones, Auto-observación, Auto-evaluación continua y Auto-reforzamiento.



ANEXOS

CUESTIONARIO 1

ADAPTACIÓN AL SALÓN DE CLASES (Adaptación personal)

Nombre del alumno.....
Colegio.....curso.....
Edad.....sexo.....fecha.....
Esta hoja fue llenada por.....

Por favor califique cada reactivo marcando el número que corresponde.

1= no hay problema 2= problema muy leve 3= problema moderado
4= problema grave 5= problema muy grave

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Inquieto en clases | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Inquieto, hiperactivo, no puede estar sentado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Habla fuera de tiempo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Perturba a otros cuando están trabajando | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Busca constantemente la atención, payasea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Muy agresivo con los compañeros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Desafiante, obstinado, pertinaz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Impulsivo, incapaz de esperar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Introverso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Concentrado, tímido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. No hace amigos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Observa exageradamente las reglas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Fantasea se preocupa, anda en otro mundo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Incapaz de expresar sentimientos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Ansioso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Preocupado, asustado, tenso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Deprimido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Se enoja con facilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. No confía en los demás | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Muestra señales de nerviosismo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. Le falta autoconfianza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. Muy sensible a la crítica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. Reacciona pobremente a la frustración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. Depende demasiado de los demás | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. Descuidado en el aseo o higiene personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. Otras especifique | | | | | |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 27. No aprovecha (no rinde todo lo que puede) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28. Poco motivado para aprender | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29. Malos hábitos de trabajo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30. Dificultad par seguir instrucciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31. Mala concentración, retención limitada de la atención Otros especifique | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <hr/> | | | | | |
| 33. Atiende en clases | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34. Comprensión adecuada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35. Material disponible | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36. Es puntual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 37. Separación o divorcio de los padres. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 38. Enfermedad o muerte de algún familiar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 39. Falta de estímulos educativos en el hogar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 40. Problemas económicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 41. Presión de la familia para que triunfe | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 42. Dificultades familiares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 43. Dificultades específicas en el aprendizaje | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Otros especifique:

Informe aquellas acciones que usted ha tomado para superar las dificultades del alumno(a) durante el trimestre.

| |
|---|
| |
| |
| |
| |
| |
| ¡Gracias! De: María del Carmen Wilde |

Observaciones:

Trazar una línea roja uniendo todos los puntos. Todos los puntajes que se encuentran a la derecha son conductas que requieren apoyo. Si la suma es mayor al 51%, señalamos que existe interferencia atencional, y que es posible que sea necesaria la intervención de Redes de Apoyo. Este cuestionario es útil para las entrevistas con los profesores:

CUESTIONARIO 2

Nombre del Alumno:.....

Nombre del Profesor:.....

Edad:.....Curso:.....Fecha:.....

1. Describa qué conductas le preocupan del alumno (sin emitir juicios calóricos)

2. Describa conductas positivas del niño.

3. En concreto, ¿en qué aspectos quiere que le colaboren los padres?

Ejemplo:

- . Traer los útiles pedidos
- . Estudiar para los controles
- . Traer el horario de acuerdo al día
- . Insistir en el respeto de sus profesores y compañeros
- . No traer juguetes u objetos no atinentes a clases
- . Poner el día los cuadernos de la materia que no copia en clases
- . Que sean parte de la Red de Apoyo
- . Otros

4. ¿Qué acciones usted ha tomado para superar las dificultades del alumno(a) durante el trimestre?

5. De todas estas acciones, ¿cuál o cuáles creen que ha dado mejor resultado? ¿Por qué?

6. ¿Cómo le gustaría que sea la red de apoyo escolar?. Realice un esquema de la red, y escriba el nombre de las personas que la conformarían.

El siguiente cuestionario es muy útil para autoevaluar la entrevista con los padres:

CUESTIONARIO 3

Responde a las preguntas una vez realizada la entrevista, le sugiero registrar los que se indica en la segunda parte de la ficha.

1. Clima social del encuentro (disposición y actitud de la mamá y del papá)

2. ¿Usted pudo manifestar a los padres la percepción que tiene del alumno en el aula (si obedece instrucciones, si se lleva bien con sus compañeros, etc) y cómo lo maneja?:

3. ¿Usted pudo manifestar a los padres su percepción de la adaptación escolar del alumno: cómo lo ve en el aprendizaje, en su conducta, amigos, qué dice él del colegio, etc.?:

4. Temas o actividades a evaluar (Ejm: cumplimiento de horarios, conducta, tareas...).

5. ¿Usted pudo comunicar (expresar) sus opiniones y preocupaciones de su alumno?, ¿Se sintió escuchado por el papá y mamá?

6. ¿Usted pudo expresar lo que pensaba de su alumno? ¿Los padres lo escucharon?

7. ¿Los padres comprendieron lo que ellos debían aportar para la mejor adaptación escolar de su alumno?

8. ¿Qué fue lo que más se logró en la entrevista?

9. ¿Cómo calificaría su desempeño por una parte, y la de los padres por otra en la entrevista?

Muy bueno _____ Bueno _____ Aceptable _____ Malo _____

¿Por qué?

CUESTIONARIO 4

**ESCALA EVALUATIVA ABREVIADA DE
CONNERS
PARA MAESTROS
(ATRS)**

Nombre del niño (a):.....
 Curso o grado escolar:.....
 Maestro(a):.....
 Fecha:.....

| | OBSERVACION | Cantidad de actividad | | | |
|----|---|------------------------------|---------------------|-----------------|--------------|
| | | Ninguna | Sólo un poco | Bastante | Mucha |
| 1 | Inquieto o demasiado activo | | | | |
| 2 | Excitable, impulsivo | | | | |
| 3 | Molesta a los demás niños | | | | |
| 4 | No termina lo que empieza- Capacidad de atención corta | | | | |
| 5 | se mueve constantemente | | | | |
| 6 | Distraído, su atención se desvía fácilmente | | | | |
| 7 | desea satisfacción inmediata de sus demandas - se frustra con facilidad | | | | |
| 8 | Llora con frecuencia y ante cualquier situación | | | | |
| 9 | su estado de ánimo varía rápidamente y de manera drástica | | | | |
| 10 | Arranques de mal genio, conducta explosiva y caprichosa | | | | |

Une los puntos con una línea roja

Los puntos que se encuentra a la izquierda describen las conductas con las que es necesario intervenir.

CUESTIONARIO 5 AUTOCONCEPTO

| | Coloca una cruz sobre SÍ o NO según corresponda | SI | NO |
|----|---|-----------|-----------|
| 1 | ¿Crees que la mayoría de las cosas que haces haces mal? | | |
| 2 | ¿Crees que tus compañeros de curso son mejores que tú en el estudio? | | |
| 3 | ¿Te pone de mal humor el ver que tus compañeros haces cosas que tú no haces? | | |
| 4 | ¿Te es imposible guardar silencio y escuchar cuando algún amigo te habla? | | |
| 5 | ¿Estás insatisfecho con tu presencia física: cuerpo, color de los ojos, del pelo, tu cara? | | |
| 6 | ¿Eres el payaso de la clase? | | |
| 7 | ¿Piensas mucho tus ideas antes de exponerlas al profesor? | | |
| 8 | ¿Te entrenitenes a menudo con los pensamiento negativos que te llegan a la cabeza, dándoles miles de vueltas? | | |
| 9 | ¿Buscas muy frecuebntemente que el profesor reconozca la importancia de tus tareas realizadas? | | |
| 10 | ¿Estás molesto contigo misno por el carácter que tienes? | | |
| 11 | ¿Tienes temor a preguntar en público porque estimas que tus preguntas no son acertadas? | | |
| 12 | ¿Te comparas frecuentemente con los demás? | | |
| 13 | ¿Te vas muchas veces con dudas a casa, por no haberlas preguntado al profesor? | | |
| 14 | tienes muchas dudas con el trabajo diario que realizas? | | |
| 15 | ¿Descooces qué habiloidades o destrezas te faltan para el estudio? | | |
| 16 | ¿Desconoces qué habilidades o destrezas te faltan para el estudio? | | |
| 17 | ¿Te es frecuente que se acabe el tiemò señalado y aún tengas el trabajo sin terinar? | | |
| 18 | ¿Desconocen tus amigos las cosas que te pasan porque no se las cuentas? | | |
| 19 | ¿Te molesta compartir sus cosas, prestarlas? | | |
| 20 | ¿Careces de amigos y no valoras la amistad? | | |
| 21 | ¿Prefieres trabajar solo a hacerlo en quipo? | | |
| 22 | ¿Pones o dices apodos a tus compañeros? | | |
| 23 | ¿Prefieres entretenerte y divertirte con el computador, la TV, tus juegos, etc., a estar con tus amigos? | | |
| 24 | ¿Te falta en el colegio el amigo con el que se puede tener mucha confianza? | | |

| | | | |
|----|---|--|--|
| 25 | ¿Te pasan desapercibidas necesidades de tus compañeros: Les faltan apuntes, un problemas que no han comprendido, no tienen con quién jugar, están tristes etc.? | | |
|----|---|--|--|

TABULACIÓN:

El alumno tendrá mejor autoconcepto cuantas más respuestas negativas haya contestado.

Este cuestionario sirve para detectar las áreas más débiles, y no para determinar su nivel de autoestima

Autoconcepto general (preguntas 1 al 12)

Autoconcepto académico (13 al 17)

Autoconcepto social (18 al 25)

CUESTIONARIO PARA PADRES Y MADRES

Nombres y apellidos del papá o mamá:

.....

Nombre del niño a quien evaluarán:

.....

Dirección del domicilio:.....

Teléfono..... Celular:..... Fax:.....

Correo electrónico:.....

Responda a las siguientes preguntas tomando en cuenta la escala de valoración.

Debe contestar a las preguntas valorando su comportamiento con 0,1 ó 2 puntos, donde 0 es el puntaje mínimo que usted otorga a cada una de las afirmaciones, 1 es un puntaje mejor, y 2 es el mayor puntaje.

Una vez completado el cuestionario sume el total de los puntos y luego puede leer el comentario que corresponde al total de puntos obtenidos.

INTERES POR EL TEMA:

1. Después del colegio, ¿le preguntas habitualmente sobre lo que han trabajado en clases?
2. ¿Tienes a menudo con él conversaciones sobre temas interesantes? (no sobre cosas que le hayan pasado, sino, por ejemplo: noticias, descubrimientos, las estrellas, las guerras, etc.?)
3. ¿Haces que utilice lo aprendido en clase en situaciones cotidianas: hacer la lista de la compra, revisar las cuentas, medir para comprar o colocar un mueble, escribir una carta, elaborar el menú semanal, escribir una receta, etc.,?
4. ¿Haces que recuerde y relacione los temas aprendidos en el colegio cuando surgen situaciones para ello? Por ejemplo, ante una estatua, preguntando: ¿Sabes de quién es? ¿Qué es lo que hizo? ¿Por qué crees que lo que hizo es importante?
5. ¿Planeas actividades extraordinarias con motivo de los temas que están estudiando? Por ejemplo: exposiciones, teatro, museos, compra de libros, excursiones, etc.
6. ¿Haces ver por qué razón te interesa un tema? Por ejemplo, diciendo frases como: “Los pájaros de este documental se ven en el pueblo del abuelo”, “Me voy a leer este artículo para

- entender lo que ha pasado en Colombia”, “Voy a leerme las instrucciones de la batidora para usarla correctamente”,etc.
7. Cuando le ves poso atraído por una actividad o tema, “le dices que puede interesarse si se hace él mismo preguntas como: qué es lo que sé, no sé y quiero saber del tema, para qué me puede servir, qué relación tiene con ese tema que tanto me gusta”

SENTIMIENTO DE COMPETENCIA PARA APRENDER:

8. ¿Le ayudas en los trabajos que realiza en casa? Por ejemplo: realizando con él la actividad, diciéndole frases de apoyo, haciéndole preguntas para que piense, revisando y ampliando sus ideas, centrando su atención, corrigiendo errores, haciendo que siga un orden.
9. Siempre que sea posible, ¿procuras que él busque la respuesta en lugar de, simplemente, dársela?
10. ¿Confías (y se lo haces ver) en que si se esfuerza va a hacer las cosas bien?
11. Cuando le ves esforzarse, si se equivoca, ¿no te irritas y tratas de ayudarlo de otra forma?
12. ¿Le dices “muy bien” si se ha esforzado y ha mejorado en sus resultados”
13. ¿Le haces “saborear” sus buenos resultados, haciendo que se lo muestre a alguien o comentándolo durante algún tiempo?
14. Cuando te sale mal algo que estás haciendo, ¿tu hijo te puede oír decir frases como: Por qué está mal. En qué me he equivocado. De qué otra forma puedo intentar resolverlo?
15. Cuando quiere abandonar una tarea. ¿le dices que tiene que pensar que las cosas al principio salen mal, luego regular y que con la práctica terminan saliendo bien?
16. Cuando le ves agobiado por lo difícil de una tarea. ¿le dices que divida el trabajo en partes y empiece por algo concreto y fácil (meter en la caja los juguetes grandes, ordenar los apuntes, hacer el índice de los apartados del tema)?.

PROYECTO PERSONAL

17. ¿Tiene organizado en casa un espacio y unos tiempos concretos para trabajar o jugar?
18. ¿Has limitado un tiempo y unos momentos para ver la televisión? ¿Por ejemplo, de lunes a viernes, solamente media hora después de cenar.
19. ¿Cuentas con él a la hora de tomar decisiones (adónde ir, qué lugar visitar, qué libro comprar)?
20. ¿Favoreces el que los juegos o trabajos los desarrolle de forma personal: haciendo un castillo con las pinzas de la ropa, cambiando el final de un cuento, ampliando la información del libro, haciendo un juicio crítico, realizando un mapa conceptual?
21. ¿Favoreces el que haga colecciones o que tenga cualquier otra afición que le supongan trabajo, esfuerzo y perseverancia?
22. ¿Lees libros habitualmente en casa?

- 23. ¿Haces comentarios sobre lo importante que es aprender para conocer y disfrutar de la vida?
- 24. ¿Haces comentarios sobre lo importante que es aprender para conocer y disfrutar de la vida?
- 25. ¿Hablas sobre el futuro y favoreces el que se trace algún pequeño proyecto (llegar a saber el dinero que tengo en la alcancía, comprar yo solo, poder leer determinado libro)?
- 26. Cuando te enfrentas a una tarea costosa, ¿tu hijo te puede oír decir frases que alientan tu responsabilidad? Por ejemplo: “Voy a hacer esto que tengo que hacer, aunque tenga muy pocas ganas, luego me voy a alegrar de haberlo hecho”. “Voy a ser capaz de no levantarme de la silla hasta que no termine”., “Soy una persona estupenda, he conseguido terminar esto que me costaba mucho trabajo”.
- 27. Ante trabajos que le estén resultando muy pesados. ¿le propones que, una vez que lo haya realizado, él mismo se recompense con algo que le guste mucho?

AYUDA DEL PROFESOR

- 28. ¿Le hablas bien de sus profesores?
- 29. ¿Colaboras y aceptas con agrado las demandas que hacen los profesores? Por ejemplo, comprar el material, traer los niños disfrazados, no fumar en ningún sitio del colegio.
- 30. ¿Vas a las reuniones que convocan sus profesores?
- 31. ¿Pides periódicamente entrevistas con sus profesores?
- 32. ¿Participas activamente en el colegio con la asociación de padres (das sugerencias, organizas las fiestas, escribes en la revista)?
- 33. Si se queja de algún comportamiento de su profesor. ¿lo hablas con tu hijo y si es necesario le insistes en que lo aclare con su profesor?
- 34. ¿Le enseñas y controlas que tu hijo salude, pida las cosas “por favor”, dé las “gracias”, sea amable, espere su turno, etc.?
- 35. Tu hijo ¿te ha visto solicitar una información, pedir una aclaración o reclamar un derecho, de forma decidida, clara y respetuosa”

AYUDA DE LOS COMPAÑEROS

- 36. ¿Favoreces el que tenga relaciones de amistad con los compañeros del colegio?
- 36. ¿Promueves el que trabaje con otros compañeros y que se ayuden entre ellos?
- 37. ¿Enseñas a tu hijo a comprender lo que ve, piensa y siente la otra persona, para resolver una pelea, trabajar en equipo, ayudar a los demás?
- 38. ¿Quedas también tú con amigos para ayudar o que te ayuden a hacer un trabajo?
- 39. Tu hijo ¿ha visto que cuando se han establecido situaciones agresivas tú has procurado relajar la tensión y resolver la situación de forma constructiva?.

CUESTIONARIO PARA PADRES Y MADRES
(Adaptación personal)

Nombres y apellidos del papá o mamá:

Nombre del niño a quien evaluarán:

Dirección del domicilio:.....

Teléfono..... Celular:..... Fax:.....

Correo electrónico:.....

Responda a las siguientes preguntas tomando en cuenta la escala de valoración.

Debe contestar a las preguntas valorando su comportamiento con 0,1 ó 2 puntos, donde 0 es el puntaje mínimo que usted otorga a cada una de las afirmaciones, 1 es un puntaje mejor, y 2 es el mayor puntaje.

Una vez completado el cuestionario sume el total de los puntos y luego puede leer el comentario que corresponde al total de puntos obtenidos.

| Preguntas | Puntuación | | |
|---|------------|---|---|
| | 1 | 2 | 3 |
| 1. Después del colegio, ¿le preguntas habitualmente sobre lo que han trabajado en clases? | 1 | 2 | 3 |
| 2. ¿Tienes a menudo con él conversaciones sobre temas interesantes? (no sobre cosas que le hayan pasado, sino, por ejemplo: noticias, descubrimientos, las estrellas, las guerras, etc.?) | 1 | 2 | 3 |
| 3. ¿Haces que utilice lo aprendido en clase en situaciones cotidianas: hacer la lista de la compra, revisar las cuentas, medir para comprar o colocar un mueble, escribir una carta, elaborar el menú semanal, escribir una receta, etc.,? | 1 | 2 | 3 |
| 4. ¿Haces que recuerde y relacione los temas aprendidos en el colegio cuando surgen situaciones para ello? Por ejemplo, ante una estatua, preguntando: ¿Sabes de quién es? ¿Qué es lo que hizo? ¿Por qué crees que lo que hizo es importante? | 1 | 2 | 3 |
| 5. ¿Planeas actividades extraordinarias con motivo de los temas que están estudiando? Por ejemplo: exposiciones, teatro, museos, compra de libros, excursiones, etc. | 1 | 2 | 3 |
| 6. ¿Haces ver por qué razón te interesa un tema? Por ejemplo, diciendo frases como: “Los pájaros de este documental se ven en el pueblo del abuelo”, “Me | 1 | 2 | 3 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| voy a leer este artículo para entender lo que ha pasado en Colombia”, “Voy a leerme las instrucciones de la batidora para usarla correctamente”,etc. | | | |
| 7.Cuando le ves poso atraído por una actividad o tema, “le dices que puede interesarse si se hace él mismo preguntas como: qué es lo que sé, no sé y quiero saber del tema, para qué me puede servir, qué relación tiene con ese tema que tanto me gusta” | 1 | 2 | 3 |
| 8.¿Le ayudas en los trabajos que realiza en casa? Por ejemplo: realizando con él la actividad, diciéndole frases de apoyo, haciéndole preguntas para que piense, revisando y ampliando sus ideas, centrando su atención, corrigiendo errores, haciendo que siga un orden. | 1 | 2 | 3 |
| 9.Siempre que sea posible, ¿procuras que él busque la respuesta en lugar de, simplemente, dársela? | 1 | 2 | 3 |
| 10.¿Confías (y se lo haces ver) en que si se esfuerza va a hacer las cosas bien? | 1 | 2 | 3 |
| 11.Cuando le ves esforzarse, si se equivoca, ¿no te irritas y tratas de ayudarle de otra forma? | 1 | 2 | 3 |
| 12.¿Le dices “muy bien” si se ha esforzado y ha mejorado en sus resultados” | 1 | 2 | 3 |
| 13.¿Le haces “saborear” sus buenos resultados, haciendo que se lo muestre a alguien o comentándolo durante algún tiempo? | 1 | 2 | 3 |
| 14.Cuando te sale mal algo que estás haciendo, ¿tu hijo te puede oír decir frases como: Por qué está mal. En qué me he equivocado. De qué otra forma puedo intentar resolverlo? | 1 | 2 | 3 |
| 15.Cuando quiere abandonar una tarea. ¿le dices que tiene que pensar que las cosas al principio salen mal, luego regular y que con la práctica terminan saliendo bien? | 1 | 2 | 3 |
| 16.Cuando le ves agobiado por lo difícil de una tarea. ¿le dices que divida el trabajo en partes y empiece por algo concreto y fácil (meter en la caja los juguetes grandes, ordenar los apuntes, hacer el índice de los apartados del tema)? | 1 | 2 | 3 |
| 17.¿Tiene organizado en casa un espacio y unos tiempos concretos para trabajar o jugar? | 1 | 2 | 3 |
| 18.¿Has limitado un tiempo y unos momentos para ver la televisión? ¿Por ejemplo, de lunes a viernes, solamente media hora después de cenar. | 1 | 2 | 3 |
| 19.¿Cuentas con él a la hora de tomar decisiones (adónde ir, qué lugar visitar, qué libro comprar)? | 1 | 2 | 3 |
| 20.¿Favoreces el que los juegos o trabajos los desarrolle de forma personal: haciendo un castillo con las pinzas de la ropa, cambiando el final de un cuento, ampliando la información del libro, haciendo un juicio crítico, realizando un mapa conceptual? | 1 | 2 | 3 |
| 21.¿Favoreces el que haga colecciones o que tenga cualquier otra afición que le supongan trabajo, esfuerzo y perseverancia? | 1 | 2 | 3 |
| 22.¿Lees libros habitualmente en casa? | 1 | 2 | 3 |

| | | | |
|--|---|---|---|
| 23.¿Haces comentarios sobre lo importante que es aprender para conocer y disfrutar de la vida? | 1 | 2 | 3 |
| 25.¿Hablas sobre el futuro y favoreces el que se trace algún pequeño proyecto (llegar a saber el dinero que tengo en la alcancía, comprar yo solo, poder leer determinado libro)? | 1 | 2 | 3 |
| 26.Cuando te enfrentas a una tarea costosa, ¿tu hijo te puede oír decir frases que alientan tu responsabilidad? Por ejemplo: “Voy a hacer esto que tengo que hacer, aunque tenga muy pocas ganas, luego me voy a alegrar de haberlo hecho”. “Voy a ser capaz de no levantarme de la silla hasta que no termine”., “Soy una persona estupenda, he conseguido terminar esto que me costaba mucho trabajo2. | 1 | 2 | 3 |
| 27.Ante trabajos que le estén resultando muy pesados. ¿le propones que, una vez que lo haya realizado, él mismo se recompense con algo que le guste mucho? | 1 | 2 | 3 |
| 28.¿Le hablas bien de sus profesores? | 1 | 2 | 3 |
| 29.¿Colaboras y aceptas con agrado las demandas que hacen los profesores? Por ejemplo, comprar el material, traer los niños disfrazados, no fumar en ningún sitio del colegio. | 1 | 2 | 3 |
| 30.¿Vas a las reuniones que convocan sus profesores? | 1 | 2 | 3 |
| 31.¿Pides periódicamente entrevistas con sus profesores? | 1 | 2 | 3 |
| 32.¿Participas activamente en el colegio con la asociación de padres (das sugerencias, organizas las fiestas, escribes en la revista)? | 1 | 2 | 3 |
| 33.Si se queja de algún comportamiento de su profesor. ¿lo hablas con tu hijo y si es necesario le insistes en que lo aclare con su profesor? | 1 | 2 | 3 |
| 34.¿Le enseñas y controlas que tu hijo salude, pida las cosas “por favor”, dé las “gracias”, sea amable, espere su turno, etc.? | 1 | 2 | 3 |
| 35.Tu hijo ¿te ha visto solicitar una información, pedir una aclaración o reclamar un derecho, de forma decidida, clara y respetuosa? | 1 | 2 | 3 |
| 36.¿Favoreces el que tenga relaciones de amistad con los compañeros del colegio? | 1 | 2 | 3 |
| 37.¿Promueves el que trabaje con otros compañeros y que se ayuden entre ellos? | 1 | 2 | 3 |
| 38.¿Enseñas a tu hijo a comprender lo que ve, piensa y siente la otra persona, para resolver una pelea, trabajar en equipo, ayudar a los demás? | 1 | 2 | 3 |
| 39.¿Quedas también tú con amigos para ayudar o que te ayuden a hacer un trabajo? | 1 | 2 | 3 |
| 40.Tu hijo ¿ha visto que cuando se han establecido situaciones agresivas tú has procurado relajar la tensión y resolver la situación de forma constructiva?. | 1 | 2 | 3 |

Puntaje obtenido:..... Corresponde a:.....

Valoración general

MODELO DE HOJA (10 a 14 años)

| A mí me cuesta | Me cuesta más cuando | Para hacer que me cueste menos yo puedo | A mí me resulta fácil | Me es fácil cuando | Para hacer que me sea más fácil yo puedo |
|-----------------------|-----------------------------|--|------------------------------|---------------------------|---|
| | | | | | |

MODELO DE HOJA (15 A 19 AÑOS)

| Mis debilidades son: | Se presentan cuando: | Para disminuirlas yo puedo: | Mis fortalezas son: | Se presentan cuando: | Para ayumentar mis fortalezas yo puedo: |
|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------------|----------------------------|-----------------------------|--|
| | | | | | |

Para niños más pequeños:
 Pedirles que hagan un dibujo de ellos en el centro de la hoja
 Luego decirles que escriben o dibujan a un lado de la hoja qué cosas les resulta fácil hacer.

PROGRAMA DE LA TARJETA DE METAS

(Pre-escolar, 1er y 2do. Grado)

Nombre del niño (a).....

Maestro (a).....

Curso:.....

Fecha:.....

TARJETA DE METAS

| 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|
|---|---|---|

1. Terminé la tarea en la clase

2. Todos mis lápices están en mi pupitre

3. Cumpló con la instrucción que me dan

¡FELICIDADES!

Firma de los papás

BIBLIOGRAFÍA

- Beltrán, J.A. y Pérez, L.F. (2003). *Educación para el Siglo XXI. Crecer, Pensar y Convivir en Familia*. Madrid: CCS.
- Benavides, G. (2004). *El Niño con Déficit de Atención e Hiperactividad. Guía para padres*. México: Trillas.
- Bornas, X., y Servera, M. (1996). *La Impulsividad Infantil*. Madrid: Siglo XXI.
- Bornas, X., Servera, M. y Galván M.R. (2000). *Programa para el Desarrollo de la Reflexividad y el Autocontrol. PEMPA (Para-Escucha-Mira-Piensa-Actua)*. Madrid: Albor-Cohs.
- Buela-Casal y Sierra, J.C. (1997). *Manual de Evaluación Psicológica. Fundamentos, técnicas y aplicaciones*. España: Siglo XXI.
- Cabanyes, J. y Polaina-Lorente, A. (1997). Tratamiento psicofarmacológico del trastorno de atención e hiperactividad, en Polaina-Lorente y col., *Manual de Hiperactividad Infantil*, Madrid: Unión Editorial.
- Cañoto, R, y López, A. (2000). *Programa de Entrenamiento en Mejora de la Atención Auditiva*. España: Albor-Cohs
- Chadwick, M. (2003). Consideraciones especiales para apoyar a los niños con problemas específicos de aprendizaje. En G. Lucchine (ED.), *Niños con necesidades educativas especiales (pp 111-136)*. SANTIAGO: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Corominas, F. (1993). *Cómo educar la voluntad*. Madrid: Hacer Familia
- Crowdry, R. (1999). *National Alliance for the Mentally III (NAMI)*. Colonial Place Three, 2107 Wilson Blvd., Suite 3000, Arlington, VA 22201.
- DSM-IV (2000). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Barcelona: Masson. S.A.
- Grupo ALBOR-COHS (2000). *ENFÓCATE. Programa de Entrenamiento en Focalización de la Atención*. España: Albor-Cohs.
- Haeussler, I.M. (1996). *Aprendiendo a ser padres. Guía para una Educación Positiva*. Santiago de Chile: Dolmen Educación.

- Leung, P. y Connolly, K. J. (1996). Distractibility in hyperactive and conduct-disordered children. *Journal of child Psychology and Psychiatry*, 37, 305-311.
- Lyford-Pike y escudero, V. (2003). Familia, Evaluación e Intervención. Madrid: CCS
- López, C. (2006). Apuntes del Master en Asesoramiento, Orientación, Mediación e Intervención Familiar. Santiago de Compostela. 5ta. Edición.
- López, S., y Escudero, V. (2003). Familia, Evaluación e intervención. Madrid: CCS
- Polaina-Lorente, E., y Ávila, c. (2000). Cómo vivir con un Niño Hiperactivo. Madrid: Nancea.
- Mc Goldrick, M y Randy, G. (1993). Genogramas en la Evaluación Familiar. Madrid: Gesisa.
- Marchesi, A. y Hernandez, C. (2003). El Fracaso Escolar. España: Alianza
- Milicia, N. (2003). Autoestima y Rendimiento Escolar: Trabajo presentado en el seminario realizado en el Centro de Extensión de la Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago de Chile.
- Navarro, J. (2002). Técnicas y Programación Terapia Familiar. Barcelona: Paidós.
- Navarro, J. y Pereira, J. (2000). Parejas en Situaciones Especiales. España: Paidós
- Peiró, S. (1998). Valores educativos y convivencia. España: ECU. Editorial Club Universitario.
- Pérez Díaz, C., Munuera, P. y Arias, M.C. (2005). Redes Sociales: Un paso más desde el Modelo Familiar. Apuntes del Máster en Asesoramiento y Orientación Familiar. Universidad Santiago de Compostela.
- Rios, J.A. (1994). Manual de Orientación y Terapia familiar (Enfoque Sistémico Teórico Práctico). Madrid: Instituto de Ciencias del Hombre.
- Ríos, J. a. (2003). Vocabulario Básico de Orientación y Terapia Familiar. Madrid: CCS.
- Soutello, C. (2005). Convivir con Niños y Adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e hiperactividad (TDAH). Madrid: Panamericana.
- Taylor, E. (1998). El Niño Hiperactivo. Madrid: EDAF
- Torrego, J.C. (2001). Mediación de conflictos en Instituciones Educativas. Madrid: Nancea, S.A. de Ediciones.
- Wagner, A. (2003). La Trasmisión de Modelos Familiares. Madrid: CCS.

Wiseman, R., (2009). Psicología de la risa. En *Mente y Cerebro. Psicología de la Risa*. No. 39.

WEB GRAFÍA

Gaona, V. A. (2011). Déficit de atención e hiperactividad. Bases neurofisiológicas.
http://www.neuropediatria.com.py/book/articulos/Bases_neurofisiologicas_del_TDA.htm

<http://www.health-center.com/adhd/>