

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

El siguiente capítulo describirá el tipo de investigación, las técnicas e instrumento utilizado y las etapas en las cuales se divide la investigación.

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Para Sabino (2007), la investigación documental es aquella donde los datos que se están buscando o se necesitan provienen de diversas fuentes. Para ello, conviene utilizar diferentes documentos cotejándolos cuidadosamente para incrementar el margen de confianza hasta niveles bien razonables. Bellorín y Rivas (2001), plantean que “la investigación documental constituye un procedimiento científico y sistemático de indagación, organización, interpretación de datos e información alrededor de un determinado tema, basado en una estrategia de análisis de documentos (p.58).

Bajo la consideración de las definiciones anteriores, ésta investigación tiene carácter fundamentalmente documental puesto que ha tenido como punto de apoyo la información y datos provenientes de diversas fuentes bibliográficas, hemerográficas e Internet. Por otra parte, el presente estudio contempla una fase que lo ubica también como de campo ya que se recabarán datos aportados por especialistas en el área investigada para validar la Guía Informativa.

3.2 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Las técnicas utilizadas fueron la presentación resumida de fuentes escritas la cual consiste “en dar testimonio fiel de las ideas contenidas en un texto” (Montero y Hochman, 1986, p. 52). El presente trabajo se fundamentó en la recolección y resumen de los datos relacionados con el tema, utilizando las técnicas del subrayado y fichaje de las fuentes consultadas (libros, revistas e Internet). Estas técnicas han facilitado focalizar la atención en contenidos específicos de interés, acumular datos y recoger ideas para luego vincularlas con el trabajo escogido.

El diseño documental se llevó a cabo mediante la revisión bibliográfica exhaustiva, la cual permitió la construcción del marco teórico explicativo y descriptivo del Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad, para luego aportar el contenido de la Guía Informativa. Para el diseño de campo se elaboró un instrumento que permitió recolectar la información de expertos en el área para evaluar y validar la Guía Informativa.

La Guía Informativa está dirigida a docentes de Educación Inicial la cual contiene información sobre el TDAH en lo concerniente a su definición, origen, síntomas, criterios de diagnóstico, causas, métodos de tratamiento, comorbilidad, rol de las/los docentes o adultos significativos y estrategias pedagógicas utilizadas en su tratamiento, tomando para su realización el modelo editado por la División de Educación General del Ministerio de Educación de Chile (MINEDUC), (2007).

3.3 PROCEDIMIENTO

La investigación se desarrolló en 4 etapas:

1ª Etapa: *Recolección de la información.* Esta etapa consistió en consultas de libros, revistas e Internet en búsqueda de información referente al Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad para estructurar su marco teórico y más adelante aportar el contenido de la Guía Informativa.

2ª Etapa: *Elaboración de la Guía Informativa.* Durante esta fase se diseñó el formato y contenido de la Guía Informativa que forma parte del capítulo IV de la investigación.

3ª Etapa: *Validación de la Guía Informativa.* Esta etapa consistió en hacer entrega de la Guía Informativa a tres especialistas (una Psicóloga y dos Psicopedagogas) para que ellas la evaluaran (aspectos de presentación, contenido) y de ser necesario realizarán sus apreciaciones y sugerencias.

4ª Etapa: *Reformulación y/o corrección de la Guía Informativa* con base en los aportes y recomendaciones de las especialistas en el área.

CAPÍTULO IV

GUIA INFORMATIVA PARA DOCENTES DE EDUCACION INICIAL

Según Rivas (1995), la carrera de Licenciados en Educación Inicial tiene como propósito atender la formación de docentes especializados en éste nivel educativo. Por esta razón se ha de ofrecer al futuro licenciado/a conocimientos, habilidades y experiencias en esta área, además de propiciar la creación de una serie de actitudes integrales que ayuden en el desarrollo global de sí mismo/a y de su actividad pedagógica. Además, el Currículo de Educación Inicial (2005), plantea que las/los docentes deben continuar con la búsqueda de conocimientos y formación constante para estar al día con las diferentes situaciones que se puedan presentar en el aula y dar respuestas acordes con los acontecimientos que afecten el proceso de enseñanza-aprendizaje de el niño/ la niña, así como su función como docente.

En la actualidad la/el docente debe estar preparado/a para asumir la atención de aquellos niños/niñas que posean alguna diferencia funcional puesto que ahora estos casos están integrados en las aulas regulares. Para esto la/el docente debe buscar las herramientas que le permitan adquirir la información sobre los trastornos a tratar. Tal es el caso del TDAH que cuenta con una serie de guías de apoyo tales como: guías que informan y evalúan, guía de actuación en la escuela ante el alumno con TDAH, guías de apoyo técnico-pedagógico, guías didácticas, guías de diagnóstico, así como también las guías de información general sobre el TDAH, tal como la que se presenta en este trabajo, la cual pretende entre otros objetivos capacitar a la/el docente para actuar tempranamente, realizando un diagnóstico tentativo de este cuadro clínico e igualmente, por medio de la identificación de situaciones y circunstancias de riesgo, facilitar la intervención adecuada.

La presente Guía Informativa sobre Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad para docentes de Educación Inicial pretende como objetivos específicos que estas/estos logren percibir y diagnosticar de manera objetiva y oportuna el TDAH; adoptar la actitud apropiada frente al caso y los familiares en particular en lo que concierne a la manera de comunicar a estos la significación del diagnóstico provisorio; apuntalar la evolución favorable para que el niño/la niña afectado/a- entre otras cosas, mediante el reacomodo y la adaptación de las estrategias pedagógicas utilizadas comúnmente en el aula de clases-para que él/ella continúe beneficiándose del proceso de enseñanza-aprendizaje.

Esta guía fue creada orientándose básicamente por los aportes de dos fuentes institucionales. Por un lado, la “Guía de Apoyo Técnico Pedagógico” elaborada por la División de Educación General del Ministerio de Educación de Chile (MINEDUC) (2007). De allí se adoptan algunos aspectos, tales como el contenido sobre el TDAH, algunas estrategias pedagógicas para la ambientación de aula, uso de materiales y formas de trabajo con los niños/las niñas afectados/as con el cuadro. También se asumió este modelo para estructurar la información, su especificidad y la clasificación de su contenido cuatro partes: 1º Características del TDAH. 2º Criterios de diagnóstico. 3º Rol de la docente y 4º Estrategias pedagógicas.

Igualmente la utilización (como estrategia didáctica) de cuadros para resaltar contenidos importantes. Es de destacar que esta Guía chilena, para la elaboración de las actividades y estrategias en ella propuestas, tomó en consideración diversas áreas del currículo de Educación de Chile.

Por otra parte, nuestra Guía Informativa sobre TDAH, contempló también para su elaboración la investigación que sobre el tema realizó la Universidad de Jaume I de Castelló, España (2006) sobre cómo elaborar

guías didácticas/docentes. Se tuvieron en consideración aquellas sugerencias en este respecto. Entre ellas podemos citar, a manera de ejemplo, que la información resulte comprensible, de fácil acceso para la/el docente y que sea amena en su uso y contenido.

4.1 Diseño, formato y contenido de la Guía Informativa sobre TDAH

La Guía Informativa sobre TDAH del presente trabajo, tomando en cuenta los aportes de las dos fuentes antes mencionadas, estructura y organiza su contenido en cuatro partes, considerando los siguientes aspectos temáticos generales:

Primera parte: Características del TDAH.

Segunda parte: Criterios de diagnóstico.

Tercera parte: Rol de la docente.

Cuarta parte: Estrategias pedagógicas.

En la bibliografía se señalan las fuentes de donde se extrajo la información, las imágenes ilustrativas y los enlaces de interés para la lectora/el lector.

Las imágenes utilizadas en la guía fueron extraídas de Internet. A estas se les aplicaron posteriormente modificaciones en lo referente a estilos y efectos de imagen.

Aunque -para su elaboración-nuestra Guía Informativa sobre TDAH se basó en el modelo de “Guía de Apoyo Técnico Pedagógico” elaborada por la División de Educación General del Ministerio de Educación de Chile (MINEDUC), (2007), y en las sugerencias venidas de la investigación de la

Universidad de Jaume I de Castelló, España, (2006) sobre cómo elaborar guías didácticas/docentes, es necesario remarcar que los contenidos tomados de ambas fuentes fueron necesariamente adaptados a las características específicas de las/los docentes de Educación Inicial de Venezuela (destinatarios centrales de nuestro interés particular); el orden, la disposición de los contenidos así como el énfasis dado a algunos aspectos es expresión también de un trabajo de aporte personal. Es igualmente producto de nuestra actividad original, el diseño de la estructura definitiva de la Guía Informativa sobre TDAH, el uso de imágenes ilustrativas y su forma de distribución a lo largo del trabajo, las formas de los marcos a color para cada página, los estilos de forma de los contornos de imagen para resaltar contenidos considerados relevantes. Todo lo anterior se apoyó en nuestra decisión de utilizar el programa Formato, el uso de herramientas de cuadro de texto, herramientas de tabla y de imagen que provee la computadora.

Finalmente para efectos de la evaluación y validación de la Guía Informativa se utilizó un instrumento compuesto de 7 ítems, los 7 aspectos a ser evaluados: objetivos, coherencia, contenido, claridad, presentación, relevancia y sintaxis. Para tal fin se agrega una escala valorativa, de 5 categorías: 1º excelente; 2º bueno; 3º regular; 4º deficiente; 5º muy deficiente. A cada uno de los ítems antes mencionados se le atribuyó una de estas 5 categorías. El instrumento contiene finalmente un espacio para observaciones y sugerencias.

Es de destacar que las evaluaciones realizadas a la Guía Informativa por parte de las especialistas, en el marco del proceso de validación, no condujeron a una reformulación de la misma. Las apreciaciones arrojadas por estas profesionales fueron muy favorables. Coincidieron en calificar la Guía principalmente con la categoría “excelente”, seguida de, en segundo

lugar, con la de “buena”. Asimismo, expresaron que se trata de un material claro, de fácil manejo, coherente, con información y sugerencias relevantes. Estimaron que esta Guía constituye una útil herramienta de apoyo para el abordaje del TDAH en el aula por parte de la/el docente de Educación Inicial que responde a la necesidad del trabajo conjunto familia-escuela.



Guía Informativa Sobre
Trastorno De Déficit De Atención Con
Hiperactividad
(TDAH).

Yurley Sánchez Bravo

ÍNDICE

	Pág.
Introducción	142
Objetivos de la Guía Informativa	143
Primera parte: Características del TDAH	144
Descripción de las características del Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH).	144
¿Qué es de TDAH?	146
¿Cuál es la historia del TDAH?	148
¿Qué causa el TDAH?	150
¿Cómo influyen los factores Psicosociales en el TDAH?	152
Segunda parte: Criterios de diagnóstico	154
¿Por qué se sugiere la detección y derivación oportuna del TDAH?	154
¿Cómo se presentan los síntomas del TDAH en niños/niñas de Educación Inicial?	154
Criterios generales a tener en cuenta para hacer un posible diagnóstico de los síntomas de TDAH en niños y niñas de Educación Inicial	156
¿En qué consiste la comorbilidad?	160
¿Cuáles son los métodos de tratamiento?	161



	Pág.
Tercera parte: Rol de la docente	165
Rol de la/el docente o adultos significativos frente al TDAH.	165
¿Qué se debe hacer frente a niños/niñas que presentan niveles significativos de desatención, hiperactividad e impulsividad?	166
¿Cuáles son las fortalezas y debilidades de los niños/las niñas con TDAH?	168
¿Cómo prevenir la disminución de la autoestima en niños/niñas que presentan TDAH?	173
¿Cómo fortalecer la autoestima y facilitar los aprendizajes de los niños/las niñas con TDAH?	179
¿Qué pasa con las relaciones interpersonales en el aula?	175
Cuarta parte: Estrategias pedagógicas	176
Estrategias pedagógicas de aula para la atención de niños/niñas con TDAH:	181
Áreas de aprendizaje y recursos materiales.	181
Organización de grupos, tiempos y rutinas de trabajo.	185
Organización de trabajo con la familia.	186
Bibliografía	189



INTRODUCCIÓN

El trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad hasta hace poco era un trastorno desconocido para la mayoría de las/los docentes. Aunque cada vez se producen cambios que favorecen el conocimiento en cierta parte de la población, todavía se siguen presentando casos en instituciones educativas donde los niños/las niñas son llamados "mal portados, desordenados, inquietos, desatentos, mal educados". Estas formas de conductas llevan a docentes a atribuir la responsabilidad a la familia, sin indagar antes lo qué está sucediendo realmente con los niños/las niñas y por qué están presentando esas conductas, lo cual impide que reciban el trato, el apoyo y el tratamiento que ameritan. Todavía existe la falsa creencia de que todos/as los niños y las niñas tienen la misma capacidad para desarrollar el autocontrol, sin tomar en cuenta las diferencias surgidas de casos con carencias, características de personalidad e impedimentos particulares.

Por ello se han realizado investigaciones y se han creado guías que permiten orientar, diagnosticar y recomendar acciones y otras que buscan ofrecer estrategias didáctico- pedagógicas o informativas. La presente Guía pretende hacer un aporte para satisfacer cada una de esas metas.

Con esta guía informativa sobre Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad se aspira ofrecer información a la/el docente de Educación Inicial sobre el TDAH para que conozca y pueda entender las características del trastorno. Igualmente, para que pueda identificar a el niño/la niña con TDAH y ayudarlo(a) a desarrollar sus habilidades y potencialidades académicas de forma satisfactoria e incluso en el ámbito emocional. Además, busca orientar a la/el docente sobre cómo actuar a tiempo para solicitar ayuda por parte de los especialistas en el área de TDAH para evitar complicaciones a futuro.

Para la elaboración de esta Guía, que constituyó la Memoria de Grado de la autora, se consultaron fuentes bibliográficas e informáticas que se indican al final de ella. El/la lector/a que quiera profundizar sobre esta temática expuesta aquí puede revisarlas. Las fuentes de las imágenes ilustrativas también se señalan en la bibliografía.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Proporcionar información a la/el docente de Educación Inicial sobre las principales características del Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) y estrategias pedagógicas para su abordaje en el aula.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✚ Ayudar a la/el docente en la identificación oportuna de los niños/las niñas que presentan TDAH en Educación Inicial, a partir de los conocimientos aportados y/o ampliados a través de la guía.
- ✚ Estimular a la/el docente de Educación Inicial a que solicite la cooperación de la familia y la ayuda de los especialistas en TDAH (médicos, psicólogos, psicopedagogos) para que ofrezcan el apoyo farmacológico, emocional, pedagógico y social al niño/la niña afectado/a por el trastorno.
- ✚ Sensibilizar a la/el docente sobre la importancia de flexibilizar la organización general educativa en el aula (actividades académicas, ambientación) para poder adaptarse a las necesidades de los niños/las niñas con TDAH.
- ✚ Facilitar algunas orientaciones pedagógicas a la/el docente para que pueda guiar el desarrollo integral del niño/la niña con TDAH durante el proceso de enseñanza-aprendizaje y así asegurar el buen aprovechamiento de la vida escolar.

PRIMERA PARTE: CARACTERÍSTICAS DEL TDAH

Descripción de las características del Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH).

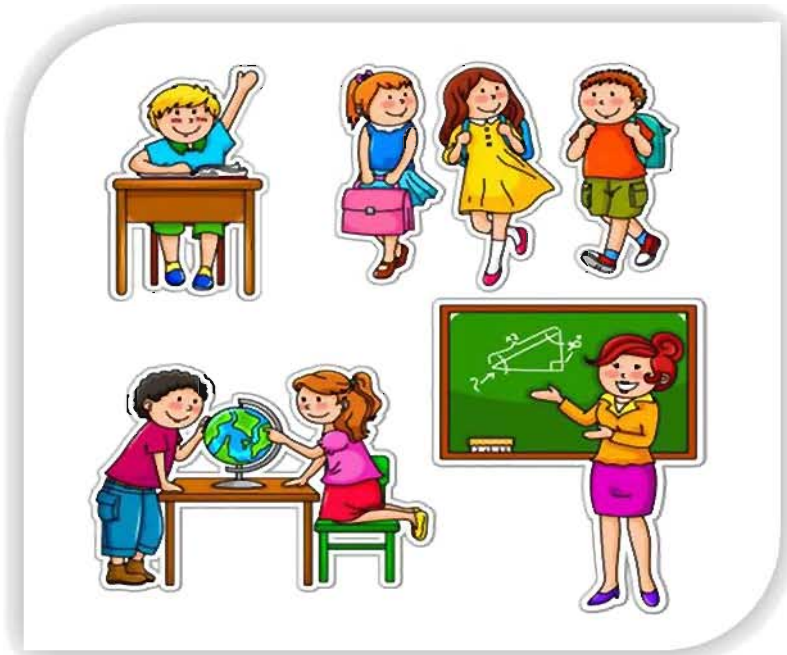
En la actualidad es difícil para la/el docente organizar escenarios educativos donde se logre dar respuesta a las necesidades individuales de cada niño y niña, así como aportar ayuda puntual relacionada con sus dificultades para prestar atención y controlar sus conductas para actuar de forma menos agitada, menos impulsiva y más reflexiva.



Todo indica que el niño y la niña que presentan inatención, hiperactividad e impulsividad exhiben más problemas de adaptación e interacción social que los no afectados. Y todo ello como producto de la acomodación que tienen que realizar ante las normas establecidas, a las exigencias del ritmo de trabajo previstas para sus pares, así como frente a uno o más adultos que los tienen bajo su responsabilidad. Igualmente, por el cumplimiento de una cantidad de expectativas que exigen un normal funcionamiento de la atención, además de un nivel de autocontrol tanto cognitivo como corporal.



Identificar a tiempo las dificultades psicosociales y psicoeducativas en el aula es primordial. Porque permite planificar la acción educativa para el grupo tomando en cuenta las necesidades individuales de cada niño y niña, dar el apoyo, organizar los tiempos y los espacios que garanticen el aprendizaje y la participación de todos/as. Y ello se logra previendo las medidas pertinentes frente a posibles desajustes emocionales, conductuales y de aprendizaje que se puedan presentar. Una cantidad importante de niños y niñas que manifiestan dificultades para concentrarse, mantenerse en su trabajo y cumplir las normas establecidas en el nivel de educación inicial, posteriormente son estudiantes diagnosticados con Trastorno con Déficit de Atención en Educación Básica. Esto ocurre porque si bien los niños/las niñas presentan antes este trastorno, generalmente sus síntomas se identifican cuando inician la Educación Básica, dado que es en este nivel donde tienen una mayor exigencia en cuanto a atención, concentración y un comportamiento más estructurado.



Numerosas investigaciones demuestran que entre la población infantil existe entre un 3 y 7 % con TDAH. Asimismo que este trastorno es más común en niños que en niñas.

¿Qué es de TDAN?

El Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad se define como una alteración a nivel neurológico que dificulta la capacidad para mantener el autocontrol. Se caracteriza por presentar tres síntomas básicos:

1. **Déficit de atención:** se entiende como la incapacidad para mantener la atención durante largos periodos de tiempo en cualquier situación. Sus síntomas son: no escuchar cuando se le habla al niño/la niña directamente, dejar tareas sin finalizar, ser descuidado/a y desorganizado/a en las actividades, distraerse fácilmente, parecer que sueñan despiertos, tener dificultad para concentrarse en las tareas o trabajos, perder a menudo las cosas, valorar excesivamente cualquier ruido o estímulo irrelevante, no concentrarse en los juegos, cometer abundantes errores; mostrarse generalmente pasivo en el aula, pasar desapercibido y no aprender al ritmo esperado; no hacer anotaciones, por lo tanto olvidar entregar las tareas/ trabajos o hacerlos con retraso, los cuales suelen estar incompletos; olvidar poner nombre y fecha, tener dificultad para planificar los ejercicios, ser desordenado en las respuestas de los exámenes y ocupar espacios equivocados; disgustarse o resistirse a realizar tareas que necesitan esfuerzo mental sostenido; manifestar cambios frecuentes de conversación, tener dificultades para seguir normas y reglas.



2. Hiperactividad: consiste en un desorden en el desarrollo de la conducta; su principal característica es la presentación de un exceso en el nivel de actividad motora. Sus síntomas son: la vehemencia y la inquietud, falta de flexibilidad de sus movimientos, lo que provoca accidentes y caídas; son frecuentes las excesivas carreras o saltos. A los niños/las niñas les cuesta jugar actividades tranquilas, tienen dificultad para mantenerse sentados, demuestran una agitación constante de manos y pies, intranquilidad motora durante el sueño, hablan rápido, realizan movimientos que no son necesarios para completar una tarea, como darle golpecitos a las cosas, balancearse mientras están sentados o cambiar de postura. Algunos de estos movimientos se producen con mayor frecuencia al parecerles la tarea aburrida o cuando esperan algo o a alguien sin tener nada que hacer.



3. Impulsividad: se caracteriza por la presencia de acciones precipitadas las cuales carecen de control y paciencia. Sus síntomas son: actuar antes de pensar, se anticipan a dar respuestas a preguntas formuladas, cambian frecuentemente de una actividad a otra, no esperan el turno, se entrometen en actividades de otros/as niños/niñas, tienen torpeza motriz y deficiencia visoespacial; esta última a veces está acompañada de cierta inco-

Ordinación óculo-manual por lo cual a veces se les califica de niños/niñas "toscos/as". Asimismo, se observan como síntomas la falta de precaución en situaciones de peligro y poca tolerancia a la frustración.



El TDAH se considera como uno de los trastornos de conducta que se presentan con más frecuencia en la infancia, afectando el funcionamiento cognitivo, afectivo y social del niño/niña, además de ser causa de conflictos en las relaciones familiares, escolares y sociales.

El TDAH no es una enfermedad ya que no existe lesión en algún órgano del cerebro, que sea responsable de la manifestación de esta condición.

¿Cuál es la Historia del TDAH?

En cuanto al origen del TDAH cabe decir que, antes se creía que la conducta de los niños/las niñas con este cuadro eran características de "mal educados" y todavía algunos padres/madres y docentes en la actualidad creen que son conductas de niños/niñas consentidos/as a los cuales se les quita aplicando sanciones.

La primera descripción que se hizo sobre el TDAH fue en 1854 por el doctor Heinrich Hoffman y desde entonces se han realizado varias investigaciones sobre la anomalía a la cual le han ido dando varios nombres a lo largo de los años. El doctor Still en 1902 le dio el nombre de "un defecto del control moral"; posteriormente en 1917-1918 después de la Primera Guerra Mundial, se produjo en Estados Unidos una epidemia de encefalitis que fue asociada al trastorno y fue llamado "Daño o Disfunción Cerebral Mínima".



Posterior a esto se ha ido conociendo más acerca de las causas y consecuencias del trastorno. Han surgido entonces nuevas terminologías, tales como: "síndrome orgánico cerebral" (1934), "daño cerebral" (1947-1952), "síndrome hiperquinético" (1955-1970). Luego en 1980 se cambia al término "Trastorno por Déficit de Atención" (TDA) y fue la primera vez que se reconocieron los síntomas centrales del TDA con la publicación del DSM-III por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA). Aquí se debate el concepto de TDA sin hiperactividad por causa de ausencia de investigaciones que confirmaran la presencia del trastorno. Luego, los síntomas de inatención y los de hiperactividad-impulsividad pasaron a formar parte de un cuadro único denominado "Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)"; el cual se clasificó dentro de los trastornos de la conducta perturbada.



Ya en 1994 oficialmente se reconoce el subtipo "con predominio de Déficit de Atención" sin ser necesario para el diagnóstico la presencia de ningún síntoma de hiperactividad-impulsividad.

Un niño/una niña puede presentar:

*Todos los síntomas del Déficit de Atención con Hiperactividad e Impulsividad, o

*Sólo déficit de atención, o

*Sólo hiperactividad e impulsividad.

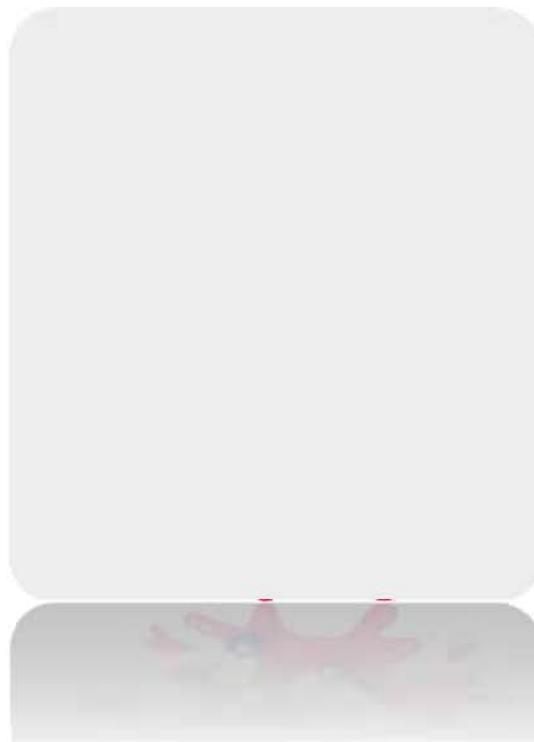
¿Qué causa el TDAH?

A pesar de todas las investigaciones que se han realizado sobre el Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad, hasta el momento se desconocen las causas específicas del mismo. Actualmente, las explicaciones que muestran más evidencia sobre los orígenes del trastorno son los factores ligados al desarrollo del sistema nervioso (neurobiológico), alteraciones de la forma del sistema nervioso central (neuroanatómicos) y alteraciones de cómo se trasmite la información en las vías nerviosas (disfunción de los sistemas de neurotransmisión). Estos factores neurobiológicos pueden estar determinados por la herencia y/o por dificultades durante el embarazo y/o el nacimiento. Los estudios realizados en esta área muestran que:

- ✚ En relación a factores neurobiológicos, no se ha encontrado evidencia de daño cerebral sino anomalías en el desarrollo de la región anterior del lóbulo frontal del cerebro, llamada región órbitofrontal, desconociéndose las causas. Se cree que esta región es la responsable de la inhibición de la conducta, el mantenimiento de la atención, el autocontrol y la planificación del futuro.

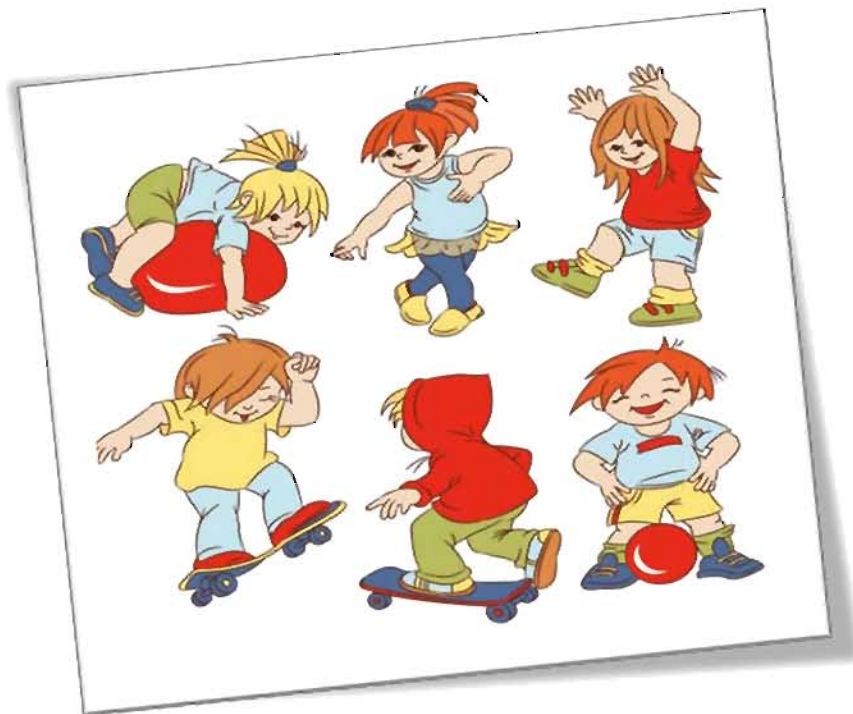


- ✚ A nivel anatómico se ha observado con la técnica de la Resonancia Magnética (RNM) que en las personas con TDAH el lóbulo frontal, el cerebelo y los ganglios basales son más pequeños que en las personas que no tienen el trastorno.



- ✚ En observaciones a través del electroencefalograma (EEG) en niños con y sin TDAH, se ha demostrado que la actividad eléctrica cerebral de los niños/las niñas con TDAH es menor que la observada en niños/niñas sin el trastorno, especialmente en las áreas frontales.
- ✚ En cuanto a si el trastorno es hereditario, los estudios sostienen que un 40% de todos los jóvenes con TDAH, tienen por lo menos un familiar con esta condición. A nivel genético las investigaciones indican que pueden existir relación entre los problemas presentados por las personas con TDAH y la cantidad de dopamina y posiblemente norepinefrina, que produce el cerebro. Se ha hallado que los genes

receptores D2 y D4 del neurotransmisor dopamina (neurotransmisor relacionado con la inhibición de la actividad de otras neuronas, por ello se relaciona su déficit en las zonas frontales del cerebro con los problemas de inhibición y autocontrol que son distintivos del TDAH), así como el gen del transportador DAT1 en personas con TDAH parecen ser menos eficaces en el desarrollo de su función, aunque esta teoría aún no se considera concluyente.



- ✚ Otros factores como la alimentación, la ingesta de azúcar, aditivos químicos como colorantes y preservantes, estrés, no constituyen causas del TDAH.

¿Cómo influyen los factores Psicosociales en el TDAH?

Los factores familiares y psicosociales no son la causa del origen del TDAH. Sin embargo, está demostrado que sí son factores determinantes en la manifestación de los síntomas en relación a su intensidad, duración y en la posibilidad que tiene el niño/la niña de integrarse al proceso educativo y lograr el aprendizaje esperado. Se puede decir que, un niño/una niña que

presenta síntomas leves de TDAH se puede agravar si carece del soporte emocional de su familia y si está inserto/a en un ambiente educativo sin contar con algún tipo de ayuda.

Niños/niñas con problemas graves ligados al TDAH podrían evolucionar positivamente, si tanto la familia como la institución educativa se centran en sus fortalezas y facilitan una guía clara para mejorar su adaptación al ámbito social, educativo y familiar.



Cabe agregar, que el desafío más importante para la institución de Educación Inicial, así como para la familia, es brindar al niño/la niña un ambiente educativo con buena disposición hacia sus respuestas, que las conductas de inatención, hiperactividad e impulsividad no se conviertan en otras dificultades superiores en su etapa de adaptación social y en el proceso de enseñanza-aprendizaje esperados por el Currículo de Educación Inicial.

SEGUNDA PARTE: CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO

¿Por qué es importante la detección y derivación oportuna del caso con TDAH?

Reconocer tempranamente el Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad en niños/niñas de Educación Inicial permite que se ofrezcan a tiempo las ayudas específicas que se necesitan para impedir problemas emocionales, conductuales y de aprendizaje agregados, relacionados con el trastorno.



¿Cómo se presentan los síntomas del TDAH en niños/niñas de Educación Inicial?

Algunos indicios de los síntomas del TDAH se presentan después del nacimiento. El niño/la niña manifiesta alteraciones en los patrones del sueño, se duerme muy tarde y durante el sueño tiene muchos movimientos como si tuvieran descargas eléctricas; se despierta temprano y está en constante movimiento durante el día. En la lactancia, las mamadas se producen en intervalos breves. A partir de los 2 ó 3 años se empieza a notar una tendencia a no obedecer las órdenes de los padres/madres. Inclusive en ciertas ocasiones parece que tuviera alguna afección auditiva pues es como si no escuchara lo que se le dice; sufre accidentes con facilidad porque actúa antes de pensar.

En la edad preescolar los niños/las niñas tienen problemas para seguir las instrucciones de la maestra, no se están quietos, se adaptan con dificultad a las actividades grupales, manifiestan poca capacidad para integrarse a tareas. Tienen a mantener una actitud agresiva hacia otros/as niños/niñas dado que les resulta difícil compartir los juguetes o jugar en forma colectiva. Cuando son castigados se molestan y hacen crisis de rabia, ya que carecen de mecanismos internos de control y regulación de la conducta. Esto los toma fácilmente agresivos, discuten y pegan a sus compañeros/as.



Las características asociadas al TDAH varían en función de la edad y del estado evolutivo, pueden incluir baja tolerancia a la frustración, arrebatos emocionales, autoritarismo, testarudez, insistencia excesiva y frecuente en que se satisfaga sus peticiones, labilidad emocional, desmoralización, disforia, rechazo por parte de compañeros y baja autoestima. A menudo, el rendimiento académico se ve afectado y desvalorado, lo que conduce a dificultades típicas en la familia y con los/las docentes. La incierta dedicación a tareas que necesitan de esfuerzo mental sostenido suele ser interpretado por los demás como flojera, escaso sentimiento de compromiso y comportamiento opositorista.



A medida que los niños van madurando los síntomas tienden a ser menos evidentes. En la última etapa de la infancia e inicio de la adolescencia se hacen menos frecuentes signos de excesiva actividad motora, de manera que los síntomas de hiperactividad pueden restringirse a inquietud motora o un sentimiento de pesadumbre. La mayoría de los padres/madres observan la actividad motora excesiva por primera vez cuando los niños inician la locomoción independiente. Sin embargo, es en el curso de la Educación Primaria que el TDAH viene a ser diagnosticado cuando se ve afectada la adaptación escolar.



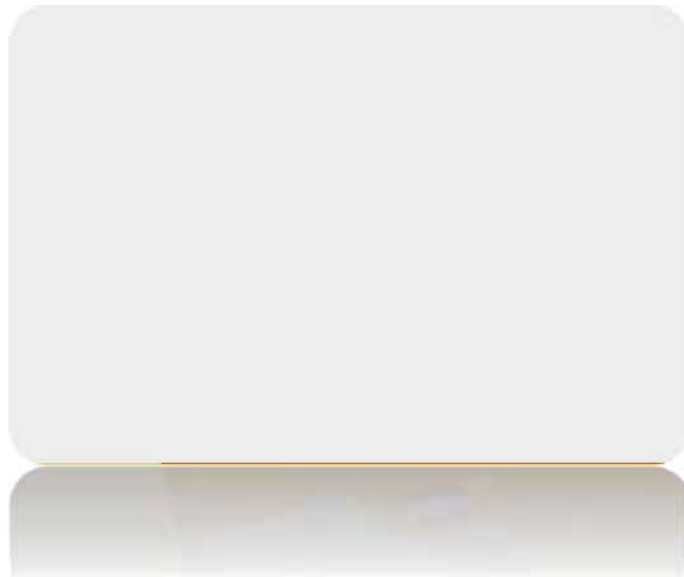
Criterios generales a tener en cuenta para hacer un posible diagnóstico de los síntomas de TDAH en niños/niñas de Educación Inicial

Es importante aclarar que cualquier indicio de sospecha de existencia de TDAH en niños/niñas de Educación Inicial, debe ser tomado como un dato de referencia, que revela la conveniencia de indagar a más profundidad y proceder a buscar la ayuda de los especialistas encargados de hacer el diagnóstico exacto. Es decir, que en ningún momento los indicadores antes descritos deben ser tomados por la/el docente como pruebas exactas de la presencia de dificultades, sólo pueden "orientar ante la sospecha del TDAH", ya que los calificados para tal fin son el psiquiatra infantil, el/la psicólogo/a, neurólogo/a, entre otros.

Criterios generales para tener en cuenta:

Los síntomas no se pueden atribuir a cambios en el ambiente, como por ejemplo, una variación significativa dentro de la estructura familiar.

- Se inician precozmente y son persistentes en el tiempo.
- Se manifiestan en diferentes situaciones como la escuela, el hogar y guardería, etc.
- El comportamiento del niño/la niña no concuerda con lo que se espera para su edad y el nivel de desarrollo. Se muestra "más inmaduro/a".
- El cuadro anómalo interfiere en otras áreas del desarrollo: social, cognitiva y emocional.
- No es consecuencia de otros trastornos, es decir, comórbido.
- Los síntomas persisten por 6 ó más meses.



Indicadores de dificultades de atención, hiperactividad e impulsividad.

Niños/niñas de 0 a 3 años:

- ✚ Problemas para establecerles horarios de alimentación y sueño, inclusive desde el nacimiento.
- ✚ Muy sensibles, irritables y difíciles de consolar.
- ✚ Humor cambiante.
- ✚ Pérdida muy rápida del interés por los estímulos, se aburren fácilmente.
- ✚ Intranquilos y temerarios desde que empiezan a caminar.
- ✚ Están en constante movimiento y parecen inagotables.
- ✚ Parece que no escuchan.
- ✚ Rompen los juguetes.



Niños/niñas de 3 a 6 años

- ✚ Dificultades para adaptar su actividad motriz a las exigencias del ambiente presentan, movimiento constante.
- ✚ Se levantan de su asiento así se les ordene lo contrario y lo comprendan.

- ✚ Muy impacientes, les cuesta esperar su turno en juegos o situaciones grupales, interrumpen de manera insistente las actividades de los otros/as.
- ✚ Se distraen fácilmente sin finalizar las tareas o juegos que están realizando.
- ✚ Parece que no escuchan.
- ✚ Evaden actividades que demandan un esfuerzo mental sostenido.
- ✚ Tendencia a constantes cambios de actividad.
- ✚ Cometen errores por descuido en las tareas.
- ✚ No toleran la frustración a perder, el esperar turnos, el ajustarse a reglas.
- ✚ Pierden y olvidan sus materiales.

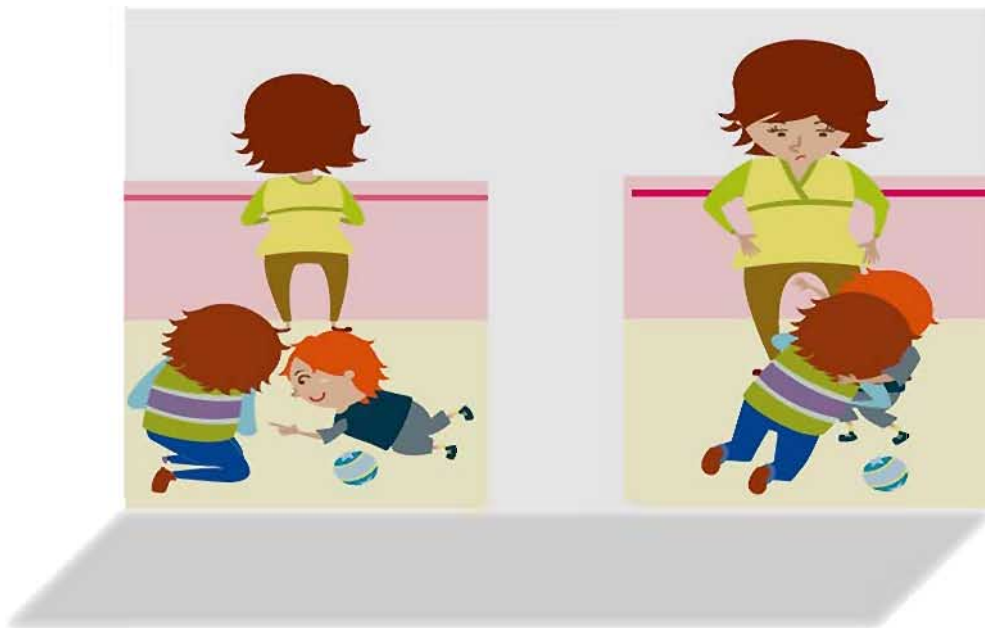


ronto un plan de apoyo porque a
s/las niñas tienen la estimulación
y menos exigencias de fracaso
y las tareas también están más
es más factible interesarlos por

¿En qué consiste la comorbilidad?

Es un término médico que involucra la presencia de uno o más trastornos, además del trastorno primario, así como el efecto de estos trastornos adicionales. Por lo tanto, la presentación, pronóstico y abordaje terapéutico, será diferente para cada proceso. Es importante saber cuáles son los trastornos con los que se asocia frecuentemente el TDAH para poder establecer el diagnóstico correcto y una apropiada orientación terapéutica. Los trastornos que son frecuentemente más comórbidos con el TDAH son:

- ✚ Síndrome de Gilles de la Tourette.
- ✚ Trastornos generalizados del desarrollo.
- ✚ Trastorno de la comunicación.
- ✚ Trastorno del desarrollo de la coordinación (TDC).
- ✚ Trastornos de la conducta.
- ✚ Trastornos depresivos.
- ✚ Trastornos de ansiedad.
- ✚ Trastorno disocial.



¿Cuáles son los métodos de tratamiento?

El tratamiento que tiene una mejor efectividad en el control del TDAH es el multidisciplinario, es decir, el que combina el tratamiento psicológico conductual, farmacológico y la intervención psicopedagógica.

El TDAH no se cura, solo se controla por medio del tratamiento psicológico, farmacológico y la intervención psicopedagógica. De allí la importancia de su detección a temprana edad.

El Tratamiento Psicológico:

Está dirigido a padres, profesores/as y niños/niñas. Se basa en información relacionada con el TDAH y con estrategias de manejo de la conducta, de la comunicación para mejorar la relación con el/la alumno/a/hijo/a y para aumentar el propio autocontrol del/la niño/niña.

Las/los docentes y padres deberán intentar el uso de técnicas de modificación comportamental ante algunas conductas específicas asociadas con el TDAH. Por ejemplo, la reeducación cognitiva conductual; ejecución de ejercicios para desarrollar habilidades de conducta en el plano social, en grupo y en contextos naturales, que ayudan en la protección de la autoestima.



La reeducación cognitiva-conductual incluye funciones como atención, memoria, planeación, resolución de problemas y facilitación de habilidades sociales, entre otras. Esta visión de tratamiento se establece

con base en la instauración de nuevas técnicas o vías funcionales dirigidas a favorecer la situación para que el paciente domine el método de realización del acto que se encuentra alterado.

- ✚ **El entrenamiento para padres.** Consiste en un tratamiento conductual. Su objetivo es informar acerca del trastorno, se aplican técnicas de modificación de conducta para optimizar la conducción de los hijos/as, aumentar las aptitudes de los padres, mejorar la relación padre/madre/hijo/a por medio de una mejor comunicación y atención al desarrollo del niño/la niña.



- ✚ **Terapia cognitiva con el niño/la niña.** Su objetivo es identificar y modificar las cogniciones desadaptativas, dando importancia al impacto que tienen sobre la conducta y las emociones para reemplazarlas por otras cogniciones más apropiadas. Se llevan a cabo por medio de varios procedimientos, entre ellos destacan el entrenamiento de técnicas de autoinstrucciones, autocontrol y resolución de problemas.
- ✚ **Entrenamiento en habilidades sociales.** Los niños/las niñas y adolescentes con TDAH presentan con frecuencia problemas de relación con la familia, en las habilidades sociales y de relación con los iguales en la escuela. Este entrenamiento de habilidades sociales utiliza técnicas de la Terapia Cognitivo Conductual y por lo general se realiza en grupo.

Tratamiento Farmacológico

Su propósito es reducir los principales síntomas del trastorno de inatención, de la excesiva actividad motora e impulsividad. Los medicamentos más usados y conocidos son el Metilfenidato (neuroestimulante) y la Atomoxetina (no psicoestimulante). Se utilizan por largos períodos de tiempo (incluso años) que en la mayoría de los casos, si están bien prescritos, facilitan el adecuado desarrollo intelectual y mejoran la interacción social y familiar; asimismo, coadyuvan a la eficacia de la intervención de las terapias psicológicas y pedagógicas. Es un tratamiento individualizado que se realiza por prescripción y baja vigilancia médica. Para su utilización se debe considerar la gravedad del trastorno, la presencia de otras alteraciones (comorbilidad), la edad del niño/la niña y la actitud de los padres o familiares ante la dificultad. Con base en lo moderado o severo del trastorno se implantará el tratamiento y por el efecto obtenido se determinará lo apropiado o inapropiado del mismo.

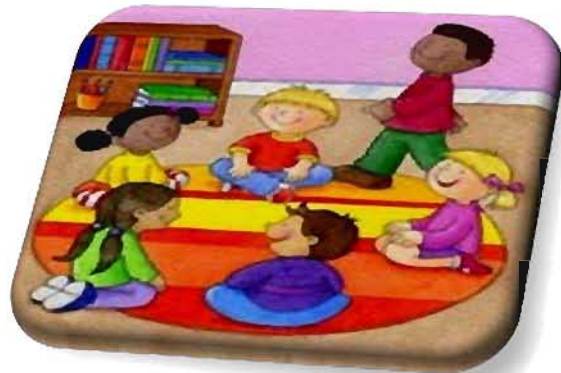


Es muy importante tener presente que ninguna persona puede ni debe iniciar o propiciar tratamiento farmacológico sin prescripción y seguimiento médico. Y ésta es una observación de absoluta rigurosidad y obligatorio cumplimiento en el caso particular de los niño/las niñas.

Puede ocurrir que en algunos casos el tratamiento farmacológico no sea efectivo.

Tratamiento psicopedagógico

La mediación psicopedagógica se propone extender los procesos de enseñanza-aprendizaje a ambientes escolares y extraescolares e intervenir eficazmente en su mejora, permitiendo al niño/la niña afrontarlos en condiciones más favorables. La reeducación psicopedagógica trabaja en el refuerzo escolar individualizado; se lleva a cabo durante o después del horario escolar, con el fin de disminuir los efectos negativos del TDAH sobre el aprendizaje o la competencia académica del niño/la niña. Mejora las conductas frente a la tarea académica, la motivación por el estudio, la imagen que tiene de sí mismo como estudiante y contribuye a establecer hábitos de estudio.



La intervención psicopedagógica mantiene acciones de coordinación con el especialista que trata al niño/la niña y con la propia escuela, para establecer objetivos comunes y ofrecer al docente estrategias a ser utilizadas con el niño/la niña en el aula. Trabaja con los padres para enseñarles a poner en práctica la vigilancia, el refuerzo y la organización en la realización de tareas y el estudio en el hogar.



TERCERA PARTE: ROL DE LA/EL DOCENTE

Rol de la/el docente o adultos significativos frente al TDAH.

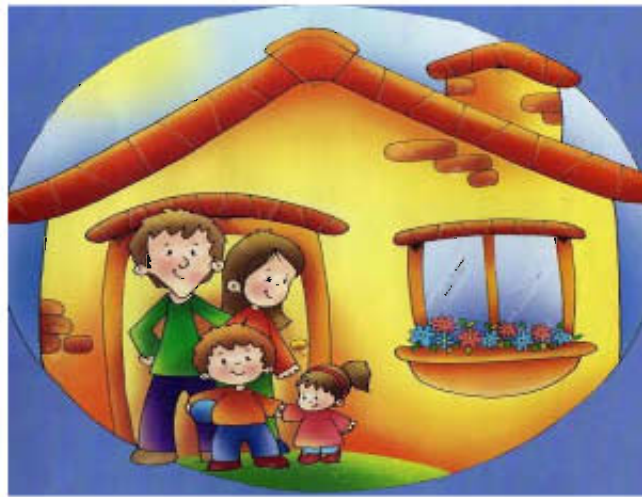
La/el docente o adulto significativo debe ser una/un profesional preparada(o) o una persona informada para atender diferenciadamente las potencialidades del niño/la niña que presentan esta condición. Puede aplicar las herramientas personales y de conocimientos para facilitar el trabajo multidisciplinario en pro de la atención integral de los niños y las niñas; así como relacionarse con sentido de equidad en la aceptación, comprensión y respeto de la diversidad personal del niño y/o la niña y su familia. Para ello, debe contar con conocimiento profundo del desarrollo evolutivo de todo niño y/o niña y estar en condiciones de atenderlos/as indistintamente, sin importar la diversidad funcional que posea, para así fortalecer el desarrollo de sus habilidades durante su proceso de aprendizaje.

En varias ocasiones es la/el docente del primer nivel de Educación Inicial la/el que llama la atención a las familias acerca de la sobre-actividad y desatención de su hijo/a. Los contextos más estructurados, con más reglas a las que adaptarse, el trato con sus compañeros/as y otros adultos que no son familiares, contribuyen para que las conductas hiperactivas se activen aún más, quedando en mayor evidencia las características conductuales de estos niños/niñas.



¿Qué se debe hacer frente a niños/niñas que presentan niveles significativos de desatención, hiperactividad e impulsividad?

Es fundamental una buena comunicación entre la/el docente y el padre/la madre o adultos responsables del niño/la niña para señalar las inquietudes y sugerir, como parte de un plan de apoyo, que el niño/la niña sea evaluado/a por los/las especialistas correspondientes.



La evaluación de los especialistas no es la solución al problema, sólo es parte de la estrategia global de apoyo que se le presta al niño/la niña y su familia.

Durante la entrevista con el padre/la madre o adultos responsables del niño/la niña es importante que la/el docente:

- Anuncie con cautela sus sospechas, con la intención de no angustiar innecesariamente a el padre/la madre o adultos responsables, que haga énfasis en que se está sólo ante una sospecha. Puede usar términos como *"es posible que (nombre del niño/la niña) esté mostrando dificultades para mantener su atención en una situación y/o tarea de acuerdo a lo esperado para su edad"*. Igualmente, si presenta conductas que pueden ser signo de hiperactividad, *"sería conveniente que se le evaluara para brindarle los apoyos específicos que necesita"*.

Evita utilizar términos como Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad o hiperkinésis, hiperkinético. Evita anunciar diagnósticos precipitados. Porque estos podrían ser falsos y causar preocupaciones inútiles y dañinas.

- ✚ Para lograr mantener una relación de cooperación mutua que contribuya en el desarrollo del niño/la niña, es fundamental planificar cuidadosamente la entrevista con la familia. Para ello debe contar previamente con la información que le va dar a los padres/madres, prever la mejor manera de plantear la situación, de forma que no sea percibida como "llamado de atención" por las conductas del niño/la niña.

Dejar claro que el motivo de la entrevista es comprender mejor al niño/la niña y empezar un proceso de apoyo especial.

- ✚ Orientar a los padres sobre cómo acceder a la red de apoyo de especialistas con la que cuenta la escuela y la comunidad, en caso de que exista; sino, informar sobre cuál es la/el profesional encargado de tratar el trastorno para que haga el diagnóstico exacto y pongan al niño/la niña en el tratamiento correspondiente.



- ✚ Además la/el docente tiene el deber de mantenerse informada/o sobre todo lo que haya sido notificado por parte del especialista a los padres/madres acerca del caso del niño/la niña. De ser necesario entrar en contacto directo con los mismos para mantener una colaboración complementaria, donde se preste la ayuda pertinente sobre temas educativos para que sean adaptados por ellos/ellas.

¿Cuáles son las fortalezas y debilidades de los niños/las niñas con TDAH?

Con el fin de identificar los retos educativos que afrontan las instituciones de Educación Inicial, se muestra una breve descripción sobre el desarrollo de los niños/las niñas que se caracterizan por exhibir constantemente conductas de falta de atención, hiperactividad e impulsividad en el área cognitiva, socio-conductual y emocional.



El trabajo en conjunto amplía los horizontes de los niños/las niñas y enriquece las posibilidades de su desarrollo integral.

✚ Área cognitiva:

Uno de los aspectos cognitivos que suelen obstaculizar el aprendizaje de los niños/las niñas con TDAH, es la forma como perciben y procesan la información. Tienen lo que se llama un estilo cognitivo impulsivo, que se caracteriza por:

- ✚ Rapidez en los procesos de percepción de la información.
- ✚ Análisis superficial de la información.
- ✚ Problemas para diferenciar información central y relevante de información secundaria.
- ✚ Dificultad para inhibir una respuesta precipitada y por lo tanto crear respuestas alternativas.
- ✚ Tender a actuar por ensayo y error, dar respuestas pobres de contenido y con falta de precisión.
- ✚ Acostumbrar repetir las mismas respuestas, aún cuando estas no sean correctas.

El desafío educativo es cooperar para ayudarlos a que materialicen en productos concretos sus ideas creativas, guiando la secuencia de trabajo, proporcionando los recursos necesarios y valorando sus producciones.



Es importante tener en cuenta que su desarrollo intelectual es normal e incluso superior, sin embargo, su rendimiento académico se ve disminuido por variables cognitivas, conductuales y afectivas.

Una de las grandes fortalezas que tienen los niños/las niñas con TDAH es la capacidad creativa, que es fundamental reconocer y potenciar, al servicio de su desarrollo cognitivo, afectivo y social.

A medida que estos niños/niñas cuentan con una mejor tolerancia a la desorganización, logran estar atentos a una serie de estímulos al mismo tiempo, sin que esto les produzca rechazo. Además, como tienen una mayor capacidad para activar una serie de ideas a partir de un estímulo, suelen ser rápidos e ingeniosos en las respuestas verbales, en juegos y expresión artística.

Sin embargo, estas características conductuales y cognitivas descritas, llevan a que el niño/la niña adquiera dificultades en los hábitos de trabajo y a que haya una inestabilidad en sus tareas en términos de calidad, cantidad y rapidez. No obstante, se puede decir que la motivación juega un papel muy importante en la constancia y calidad de las actividades escolares.



¿Cómo incide el factor motivacional en el rendimiento de los niños/las niñas con TDAH?

La motivación es un factor determinante en el aprendizaje infantil y en los niños/las niñas que presentan TDAH tiene aún mayor importancia, tan es así, que este es uno de los factores que más incide en que el/la infante continúe y logre terminar la tarea. Sin embargo, la dificultad que se presenta en este ámbito es que los niños/las niñas con frecuencia tienen conductas impulsivas y de baja atención, independientemente del esfuerzo que le pongan a la tarea. Perciben que su trabajo está incompleto o que es de menor calidad que el de sus compañeros/as, "feo, sucio, arrugado", y lo interpretan como fracaso personal. Cuando esta percepción personal se repite una y otra vez, se refuerza en él/ella el sentimiento de incompetencia y falta de control para obtener éxito, disminuyendo sus expectativas de logro y por lo tanto, el esfuerzo y motivación dedicados a la tarea.



Área Socio-conductual:

En este aspecto los niños/las niñas tienen cualidades que los/las caracterizan como cariñosos/as, colaboradores/as y con buenas ideas en el juego. El reto educativo está relacionado principalmente con autorregular su comportamiento de acuerdo a las normas, reglas e instrucciones propias de la integración grupal, respetando turnos, el espacio del otro/la otra y solucionar conflictos de acuerdo a los principios establecidos. Como esto no es fácil, es importante que la/el docente o adulto significativo le brinden apoyo permanente como:

- ✚ Facilitarle señales fijas para que recuerden, por ejemplo, que se debe respetar los turnos para que sus compañeros/as no los dejen por fuera.
- ✚ Participar junto con él/ella en juegos, representando los comportamientos que se desea que aprenda.



- ✚ Señalar para todo el grupo la manera de lograr un juego y realizar un trabajo sin agresiones.



Como no siempre consiguen autorregular su comportamiento, con frecuencia se les describe como "niños/niñas difíciles" y por ello reciben recriminaciones y rechazo desde los primeros encuentros sociales. Es un desafío que los compañeros/as logren entender sus dificultades y lo/la

apoyen, por ejemplo, recordando las reglas al momento de iniciar el juego u otra actividad.

Área afectiva:

Su desarrollo socio-afectivo está influenciado por los mismos factores que los demás niños/niñas. No obstante, los problemas de adaptación que demuestran desde temprana edad hacen que se observen mayores indicios de estrés y de ansiedad. En la mayoría de los casos, el estrés y la ansiedad están relacionados con la sobre-exigencia que reciben, tanto del contexto familiar como de la escuela, en cuanto a mejorar su conducta.



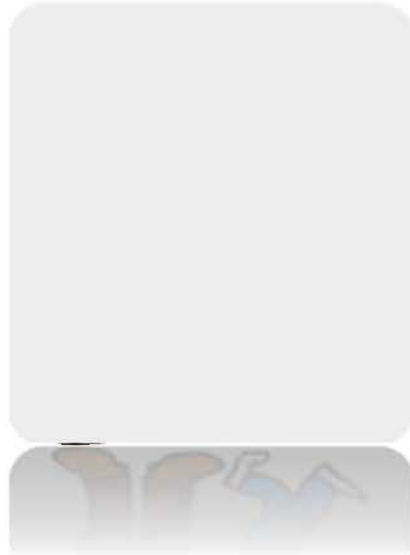
La autoestima:

La autoestima es uno de los aspectos más sensibles y vulnerables durante la infancia, por eso requiere de mayor cuidado. En la mayoría de los niños/las niñas con o sin TDAH la autoestima se ve disminuida precozmente por el cúmulo de repetidas frustraciones y llamados de atención por su conducta. Pues los mensajes que más reciben, son en relación a metas no logradas: "otra vez no terminaste la tarea, tienes tus materiales desordenados", o a conductas disruptivas: "quédate quieto, deja tranquila la silla, no le quites el juguete a tu compañero/a, te vas a quedar sin receso", etc. Así como a comentarios que suelen escuchar entre familiares, padres/madres y docentes sobre su conducta. Las recriminaciones y los comentarios críticos son naturalmente más frecuentes e intensos en relación con el modo de ser de los niños/las niñas con TDAH, lo cual lesiona de un modo más acentuado su autoestima que lo que sucede con los demás niños/niñas que no padecen de este cuadro.

¿Cómo prevenir la disminución de la autoestima en niños/niñas que presentan TDAH?

Las conductas disruptivas que presentan los niños/las niñas con TDAH, ponen a prueba la paciencia de los adultos. Por ello, hay que estar conscientes de que las mismas se deben a dificultades que ellos/ellas experimentan para controlar sus impulsos y no a que están desafiando al adulto y/o normas que se hayan puesto.

- ✚ La crítica y sobre-exigencia **no** modifica la conducta, pues no es suficiente el sólo deseo de modificarla, ni de parte del niño/niña ni del adulto. Entender esto es importante para poder desarrollar una interacción de más tolerancia. En este sentido es conveniente no exigir comportamientos que el niño/la niña no puede lograr sino progresivamente y con la ayuda de adultos comprensivos.



El reto es favorecer la autoestima de los niños/las niñas con TDAH; ello es indispensable para la superación gradual de sus dificultades, dando mensajes intencionados que recalquen sus fortalezas, habilidades y posibilidades y no hacer énfasis sólo en sus debilidades.

- ✚ Las constantes críticas, amenazas y sobre-exigencia sólo ayudan a disminuir aún más la autoestima del niño/la niña, ya afectada por las constantes experiencias de fracaso.

- ✚ Los adultos responsables del cuidado y de la educación de los niños/las niñas son quienes tienen el compromiso y las mejores posibilidades de fortalecer su autoestima.



- ✚ Hay que evitar llamados de atención en público. En varias ocasiones las conductas disruptivas producen una tensión importante en el adulto que dirige la actividad. En estos casos se recomienda poner la voluntad en recuperar el clima de trabajo y hablar luego en privado con el niño/la niña que ha generado el conflicto. Los llamados de atención en público sólo consiguen perjudicar la autoestima y no disminuyen la conducta disruptiva. Además, se debe hablar y ofrecer al niño/la niña la posibilidad de evaluar su acciones y consecuencias. Para esto son las conversaciones en privado.
- ✚ Respetar el carácter privado que tienen las evaluaciones que hacen los especialistas y sus resultados. Igualmente, si se manda tratamiento farmacológico, psicológico, pedagógico y de otro tipo debe ser confidencial y manejado sólo por los adultos que cumplen un rol en la atención directa con el niño/la niña. Es imprescindible respetarlos/as y no etiquetarlos. La confidencialidad es esencial para el logro del objetivo de la mejora del niño/la niña y el desarrollo de una autoestima saludable y fuerte.

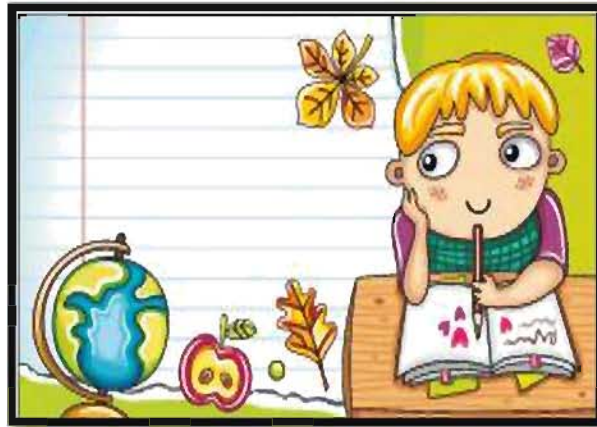
¿Cómo fortalecer la autoestima y facilitar los aprendizajes de los niños/las niñas con TDAH?

- ✚ Explicar al niño/la niña que sus dificultades de concentración no significan tener menos capacidad intelectual o poseer alguna enfermedad. Aquí es importante recalcar que "todos somos diferentes y únicos".
- ✚ Es importante, identificar, reconocer y admitir sus intereses y fortalezas en contextos públicos y privados, darle las oportunidades para demostrar sus habilidades frente a sus compañeros/as y adultos significativos. Además, recordar que en ocasiones, las conductas disruptivas hacen que sean excluidos de actividades recreativas, culturales, que son precisamente donde pueden demostrar más sus habilidades. Por todo ello, es fundamental ayudarles a mejorar la percepción que de sí mismos/as poseen y a la vez motivarlos/as a participar en el resto de actividades y que puedan hacerlo de la mejor manera.



- ✚ La organización del aula, sus normas y actividades deben considerar las necesidades de movimiento de los niños con hiperactividad, pues el continuo movimiento es una de sus conductas más características, lo cual no es precisamente algo manejable por ellos/as. No tener esto en cuenta en la planificación puede hacer que el grupo pierda la concentración y el adulto la paciencia.
- ✚ Es necesario planificar alternativas que refuercen los avances y logros de los niños/las niñas con TDAH. Que permitan enriquecer sus fortalezas, flexibilizar la manera de trabajar en atención a las

diversas formas de aprendizajes: visuales, auditivas y kinestésicas. Por ejemplo, si un niño/una niña hace un dibujo o rayas mientras la/el docente lee un cuento o explica algún tema, el niño/la niña puede estar captando cada palabra, y la actividad motora que despliega al dibujar es lo que precisamente permite y facilita el prestar atención, realizar esta captación del cuento o la explicación.



- ✚ Enseñar individualmente a cada niño/niña con TDAH, requiere que se conozca cómo piensan, cómo procesan la información y cuáles son las actividades que más les gustan. Generalmente estos niños/niñas suelen aprender muy bien por medio de estímulos visuales, en contacto con la naturaleza, por medio de la computadora. Por eso es pertinente incorporar imágenes para trabajar ideas complejas y abstractas que les parecen difíciles de comprender.
- ✚ Guiar de forma clara la atención hacia la tarea que se le plantea. Es importante acercarse al niño/la niña y verificar si entendió la actividad solicitada, pues si no tiene claro el punto de partida y hacia donde debe ir, no tendrá ninguna posibilidad de regular su comportamiento hacia la actividad.
- ✚ Ayudarle a descubrir y seleccionar la información relevante; ayudar a organizarla y sistematizarla. Los problemas de desatención le dificultan llevar a cabo esta discriminación, por ello debe contar con señales específicas que le permitan hacerlo, por ejemplo, utilizando marcadores o colores diferentes, darle imágenes, etc.

- ✚ Plantear rutinas de trabajo claras y reforzarlas por medio de juegos e imágenes, no proponer actividades con un límite de tiempo puesto que tiende a aumentar su impulsividad y desorganización. Cuando se están haciendo actividades que demandan tranquilidad, se debe acordar previamente con los niños/las niñas los momentos en que podrán desplazarse.

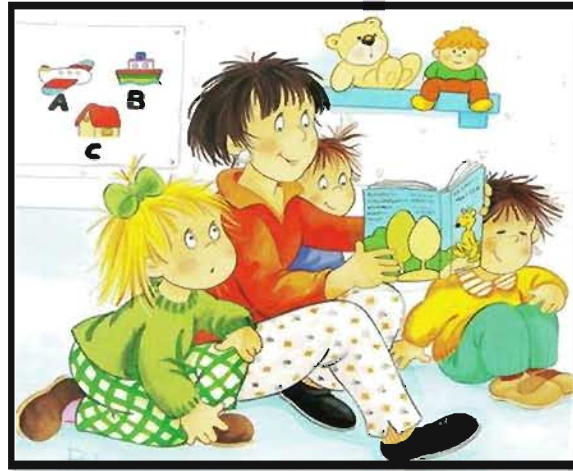


- ✚ Implementar estrategias de apoyo desde los primeros años para evitar vacíos de aprendizaje. En diversas situaciones no logran retener y apropiarse de alguna información, para ello es importante ayudar a compensarla con información complementaria en otro momento. Esto requiere solicitar la colaboración de los padres/madres y familiares cuando sea posible. Acordar con los padres/ madres y familiares una ruta de trabajo didáctico, con metas a corto plazo que se vayan realizando y supervisando de forma ordenada.



- ✚ Definir las normas de forma participativa. Esto implica algunas normas de comportamiento que la/el docente plantea como importantes, las cuales deben ser explicadas con ellos/ellas en un diálogo personal

y luego ser comentadas, evaluadas y modificadas regularmente de acuerdo con el desarrollo, avance y/o retroceso en el comportamiento de los chico/las chicas.



- ✚ Recordar que las normas son un medio para propiciar un ambiente adecuado para el aprendizaje y la convivencia de todos/todas. Que cada aula tiene características específicas que estarán dadas por la cantidad de niños/niñas, sus características personales, las características de las educadoras/es y los espacios disponibles, entre otras. Por estas razones se deben pensar las normas básicas que permitirán aprendizajes y el bienestar de todos/as.
- ✚ De la misma manera, no olvidar que en esta etapa es fundamental que en las actividades e instancias de participación los niños/las niñas tengan experiencias positivas de aprender jugando y cuenten efectivamente con mayor flexibilidad en la organización de los espacios de aprendizaje y rutinas diarias. Hay que recurrir a la capacidad lúdica de los/las infantes para educarlos.



¿Qué pasa con las relaciones interpersonales en el aula?

Las relaciones interpersonales en el aula pueden ser determinantes, tanto para el aprendizaje como para el bienestar del niño/la niña y la/el docente.

Recuerda que el exceso de reglas sólo lleva a que haya más tensión e interrupciones frecuentes de la actividad. Por ello, es necesario priorizar aquellas normas que se consideren más importantes.

La relación niño/niña- docente

Las conductas hiperactivas e impulsivas suelen poner tensión en las relaciones interpersonales provocando emociones de rabia e incluso desesperación. Más, una actitud positiva por parte de la/el docente hacia el niño/niña, respetuosa de su condición y con notables expectativas en relación con su comportamiento y aprendizaje, contribuye de forma significativa a mejorar la adaptación y desarrollo de sus capacidades. Si por el contrario la actitud de la/el docente expresa molestia, decepción y rechazo, puede llevar a que los problemas se acentúen y aparezcan otros conflictos asociados y dificultades emocionales en el niño/la niña. El enfado expresado en reproches, castigos y rechazo sólo profundiza las dificultades; la autoimagen se perjudica aún más y pueden surgir conductas defensivas negativistas y desafiantes, que muestren el miedo, rabia o resentimiento que el niño/la niña puede sentir justamente frente a esas actitudes de la/el docente.



Relación con los otros niños/otras niñas

La forma cómo la/el docente interactúe con los niños/las niñas con TDAH, cuánto los escucha, qué mensajes les da y cómo recoge sus ideas, establece un modelo de conducta eficaz para la percepción que se formen los/las compañeros/as de aula y por lo tanto, para la pauta y calidad de interacción que desarrollen con ellos/ellas.



Los niños/les niñas con TDAH no estén en condiciones de cambiar fácilmente su comportamiento. La/el docente en su función de maestra/o sí puede y debe modificar su actitudes y estrategias de apoyo cuando no logran los resultados esperados.

Es importante no dejar que las interacciones se den sin la mediación del adulto y que los niños/las niñas no “aprendan con base en el rechazo” de sus conductas disruptivas. De ser así, no se facilitaría el logro en la modificación de la conducta, y por lo tanto el niño/la niña afectado/a no desarrollaría habilidades sociales que necesita para interactuar apropiadamente con sus pares.

Es responsabilidad de la/el docente generar un clima de respeto, un modelo de interacción positiva y de apoyo entre niños/niñas en el ámbito del aula. Debe tener presente que él/ella es quien modela constantemente el comportamiento de los niños/las niñas, con su conducta verbal y gestual, por medio de lo que hace y deja de hacer. Habrá momentos en que este modelamiento será intencionado y explícito. Por ejemplo, si un niño con TDAH se interesa en el juguete de otro niño/otra niña quitándoselo de forma brusca y repentina, la/el docente debe intervenir y mostrar que esta conducta no está bien. Puede guiar al niño/niña con TDAH por medio del modelamiento explícito, al pedirle el objeto a cambio de otro, y a su vez invitar a su compañero/a a compartir el juguete o que espere que el otro niño/otra niña termine de usarlo.

CUARTA PARTE: ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS

Estrategias pedagógicas de aula para la atención de niños/niñas con TDAH.

La/el docente tiene la responsabilidad de organizar el ambiente para propiciar un clima favorecedor de los derechos y de los aprendizajes, donde exista libertad de acción, respeto por las personas, los recursos y las producciones. La mediación y el ambiente positivo de aprendizaje integral son elementos metodológicos fundamentales para la acción pedagógica en la Educación Inicial.



Áreas de aprendizaje y recursos materiales

Las siguientes propuestas deben ser adaptadas de acuerdo con la edad de los niños/las niñas, el espacio físico con que se cuente y el tipo de actividades que se planifiquen.

Delimitar las áreas de aprendizaje. Dar a conocer a los niños/las niñas de forma clara cuáles son los espacios que han sido definidos para trabajar en silencio, por ejemplo; cuáles para otras actividades y qué funciones cumple esa área de aprendizaje. No basta con señalarlos una vez, es importante colocar letreros o imágenes que les recuerden esto. Si se observa que la información no está dando resultados, entonces, es preciso cambiar de estrategia o de señales e insistir.



Indicar el cambio de actividad en un mismo espacio. Utilizar el mismo espacio para varios fines; igualmente se sugiere expresar con determinadas señales el cambio de actividad, de tal manera que se explique cómo será utilizado el espacio a partir de ese momento.



Uso de recursos materiales. Disponer los recursos materiales de tal forma que estén al alcance y puedan ser usados por todos/todas de manera libre. Que los materiales se conserven en buen estado, es fundamental; señalar verbal y gráficamente cuáles son los cuidados generales y específicos que deben tener cada vez que los utilicen.



Materiales especiales. Disponer en el aula de instrumentos como pelotas de goma pequeñas, juegos solitarios, que ayuden a canalizar la hiperactividad del niño/la niña en actividades en las que se requiere silencio y concentración; por ejemplo, la hora del cuento.

Tarjetas recordatorias. Entregue tarjetas de 4x5 en donde por medio de un dibujo u otra señal los niños/las niñas plasmen las preguntas que les surjan, mientras se está dando una explicación, vean una película, si hablar o interrumpir no es permitido en ese momento. Esto satisface su necesidad de preguntar y evita frustración y preocupación por olvidar lo que quería preguntar. Por ejemplo, si un niño/una niña está muy inquieto a la hora del cuento, entréguele previamente una tarjeta con lápices o colores, teniendo como tarea dibujar por un lado de la tarjeta lo que más le está gustando y por el otro lado lo que no le gusta del cuento. Cuando haya finalizado éste, preguntarle qué le pareció y si quiere mostrar sus dibujos (como parte del diálogo de todos los niños/las niñas).



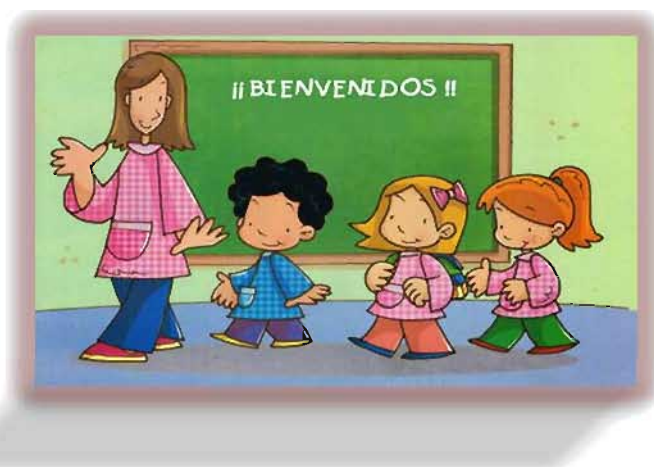
Recuerda que aprender a usar y ordenar correctamente los materiales es un proceso que se da lentamente, que necesita varias oportunidades para intentar y ensayar.

Sobrestimulación. Evitar el exceso de estímulos distractores tanto visuales como auditivos en el aula. Es conveniente que el niño/la niña con TDAH se le ubique en áreas de trabajo que estén lejos de ventanas, puertas, pizarra, murales, juguetes, equipos electrónicos u otros elementos decorativos que puedan ser factor de distracción.

Actividades alternativas. Disponer de recursos que permitan actividades alternativas para los niños/las niñas que no pueden estar largo tiempo en una misma tarea. Insistirles en que continúen con la tarea puede provocar tensión en la jornada del aula, sin obtener buenos resultados, puesto que

gran parte de las veces el insistir en que trabajen al ritmo de los otros no está dentro de sus posibilidades.

Ubicación de la/el docente. La/el docente debe estar cerca del niño/la niña con TDAH, principalmente porque va a necesitar de más atención, más instrucciones para hacer la tarea y mayor diálogo espontáneo; esto les va a dar más seguridad y por lo tanto, mejor disposición al trabajo. También es importante que establezca contacto visual frecuente, una mirada puede recuperar a un niño/niña cuando está soñando despierto/a.



Apoyo para la docente. Si está en uno de esos días en que no puede lidiar con el comportamiento intenso del niño/la niña, o estresada/o, pídale ayuda a su auxiliar u otra/o compañera/o de trabajo. La clave es permitir al niño/la niña algo de movimiento y usted algo de aire en esos malos días que se pueden tener.



Organización de grupos, tiempos y rutinas de trabajo

Organizar grupos pequeños de discusión antes de las discusiones de toda la clase. Los niños/las niñas impulsivos/as, más distraídos y tímidos tiene mejores oportunidades de expresarse y darse cuenta que sus opiniones son valiosas en un grupo pequeño, en la medida que pueden expresarse de forma apropiada, ya que son escuchados por sus pares.



Al inicio de la clase es la mejor oportunidad para sentar el clima de trabajo. Plantear actividades específicas para iniciar la jornada de trabajo, igualmente para facilitar la transición entre una actividad y otra, es necesario y útil no sólo para los niños/las niñas con TDAH sino para el grupo completo. Por ejemplo, pasar de pequeñas actividades que contemplen movimientos rápidos y enérgicos a actividades con movimiento cada vez más lentos, hasta centrar la atención en cada una de las partes del cuerpo y la respiración a partir de ejercicios de respiración y relajación y finalizar con ejercicios de focalización de la atención en determinados estímulos.



Establecer una rutina diaria y avisar con tiempo a los niños/las niñas los cambios, cuándo estos vayan a ocurrir. Por lo general los niños/las niñas no pueden manejar bien los cambios o sorpresas en la rutina de trabajo. Necesitan sentirse con capacidad de controlar las situaciones y esta seguridad se pierde cuando algo fuera de lo usual cambia; de igual forma, necesitan aprender a ser flexibles, pero no es de gran valor si son forzados a ello. Si no quiere hacer saber a todo el grupo respecto del cambio, entonces informe al padre/la madre del niño/la niña, esto permitirá prepararlo antes de llegar a la institución educativa. Si necesita llevar a cabo una sorpresa, entonces pida ayuda al niño/la niña y hágalo parte de la sorpresa.

Organización del trabajo con la familia

No hay duda de que el trabajo en conjunto entre la escuela y la familia es fundamental. Cuando hay presencia de niños/niña con TDAH es aún más trascendental. De tal manera que:

- ✚ Las necesidades de trabajo conjunto deben ser planteadas de forma clara. Las expectativas de apoyo mutuo tienen que ser conocidas y ajustadas por parte de cada uno/una.

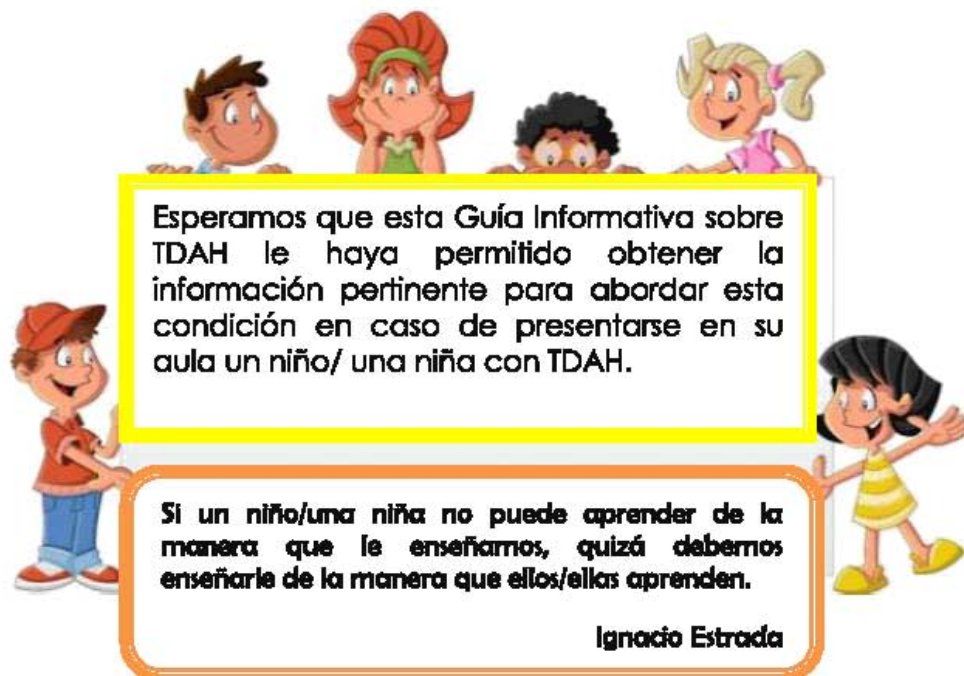


- ✚ Se trabaja para lograr un compromiso con la estrategia planificada, considerando que ésta debe ser siempre realista y posible de cumplir. Cuando se acuerdan grandes apoyos que desde el comienzo no se sabe si se podrán cumplir (por ejemplo porque los padres no tienen tiempo o recursos) se pierde la confianza mutua.

- ✚ Se debe buscar un acuerdo sobre los aspectos en los cuáles la familia puede realmente apoyar al niño/la niña, y en cuáles la institución educativa.



- ✚ El diagnóstico de TDAH en el niño/la niña puede generar diferentes reacciones en la familia, en función de la intensidad del síndrome, la estructura y la dinámica familiar, así como de las expectativas que se tienen sobre él/ella.
- ✚ La reacción de la familia ante este diagnóstico puede ser variable: puede manifestar conductas de no querer asumir y/o aceptar las dificultades, enojo, depresión e impotencia; por el contrario, pueden exhibir conductas de aceptación y de querer ayudar.
- ✚ Los padres/las madres de los niños/las niñas con TDAH necesitan ser escuchados y comprendidos. Sin embargo, no quieren sentirse víctimas de la situación y que los demás sientan pena por ellos/ellas.
- ✚ Es indispensable establecer una comunicación permanente con la familia, ya sea escrita, por teléfono o personalmente, para coordinar de qué forma se va a apoyar e informar sobre las evoluciones del niño/la niña.



Dependiendo de la manera cómo se aborde el caso y la asistencia brindada que usted como docente de Educación Inicial pueda dar en el contexto escolar, los síntomas de inatención, impulsividad e hiperactividad mejorarán o empeorarán y se presentarán con más frecuencia e intensidad. O por el contrario se atenuarán, permitiendo así que el niño y la niña progresen en todas las áreas del desarrollo evolutivo en que se encuentran, ya que el aula es uno de los escenarios donde se les puede ayudar a superar su trastorno.

Si los niños/las niñas vienen a nosotras/os de familias fuertes, saludables y funcionales hacen nuestro trabajo más fácil. Si ellos/ellas no vienen de familias fuertes, saludables y funcionales, hacen nuestro trabajo más importante.

Barbara Colorose

BIBLIOGRAFÍA

- Alda, J., Boix, C., Colome, R., Fernández, M., Gassio, R., Izaguirre, J., Mena, B., Ortiz, J., Sans, A., Serrano, E. y Torres, A. (2010). *Guía de Práctica Clínica sobre Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes*. Cataluña, España: Ministerio de Ciencia e Innovación.
- Araneda, P., Calisto, P., Cortéz, N., González, F., Miranda, M., Muñoz, C. y Negrotti, C. (2006). *Guía Orientaciones Pedagógicas Para la Atención a la Diversidad en Educación Parvularia: Niños y Niñas con Necesidades Educativas Especiales*. Chile: Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación y Fundación INTEGRA.
- Asociación Balear de Padres de Niños con TDAH (s/f). *Guía Práctica con Recomendaciones de Actuación para los Centros Educativos en los Casos de Alumnos con TDAH*. [Libro en línea]. Palma de Mallorca-España: Asociación STILL.Extraído el 15 de Agosto del 2012 de la World Wide Web:
<http://www.educa.madrid.org/cmstolos/files/6977c7e8-2acf-4da7-916d-9804651e84c8/Gu%C3%Ada%20centros%20educativos.pdf>.
- Benavides, G. (2006). *El niño con Déficit de Atención e Hiperactividad. Guía para padres*. México: Trillas
- Benassini, O. (2002). *Trastorno de la Atención*. México: Trillas.
- Carboní, A. (2011). El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. *Revista Revisiones en línea*, 3 ,95-131.Extraído el 15 de Agosto del 2012 de la Word Wide Web:
www.revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/46/25
- Cardo, E. y Servera, M. (2008). Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad: Estado de la Cuestión y Futuras Líneas de Investigación. *REV. NEUROL en línea*, 46 (6), 365-372. Extraído el 5 de Junio del 2013 de la Word Wide Web:
www.Faroshjd.net/adjuntos/130.1-tdah.pdf.
- Condemarín, M., Gorostegui, M. y Milicic, N. (2005). *Déficit Atencional*. Chile: Ariel
- Elías, Y. (2005). *Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad: Bases Neurológicas Evaluación y Tratamiento*. México: Trillas.

Farré, J, Lasheras, M y Casas, J. (2006). *Enciclopedia de la Psicología*. Volumen 4. Barcelona, España: OCEANO.

Federación Española de Asociaciones para la Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad [FEAA DAH]. (2010). *Guía de Actuación en la Escuela ante el Alumno con TDAH*. [Libro en línea]. Extraído el 15 de Agosto del 2012 de la World Wide WEB:

<http://sid.usal.es/idocs/f8/FDO25611/GuiaTDAHProfesoresmodificad.pdf>

Francés, A., Pincus, H., First, M. y otros (1995). *DSM-IV Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales Edición Española*. Barcelona, España: MASSONS, S.A. [Libro en línea]. Extraído el 12 de Febrero del 2013 de la World Wide

Web:www.emdp.edu.ar/psicologia/cendoc/archivos/Dsm-IV.castellano.1995.pdf

García, R y Mayor, J. (2011). Trastorno por Déficit de Atención/ Hiperactividad (TDAH), revisión ¿Hacia dónde vamos ahora?. *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la infancia y Adolescencia*, 22 (2) ,111-182. Extraído el 15 de Agosto del 2012 de la World Wide Web:www.sopnia.com/boletines/Revista%20SOPNIA%202011-2.pdf

González, E. (2006). *Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad en el Salón de clase*. [Tesis en línea]. Memoria para optar al grado de doctor. Facultad de Filosofía, departamento de Psicología Básica II. Universidad Complutense de Madrid, España. Extraído el 15 de Agosto del 2012 de la World Wide Web: www.eprints.ucm.es/tesis/fsl/ucm-+29215.pdf.

Gratch, L. (2001). *El Trastorno por Déficit de Atención*. Buenos Aires: Médica Panamericana.

Jara, A. (2009). EL TDAH, Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, en las clasificaciones Diagnósticas Actuales (C.I.E. 10, D.S.M.IV-R y C.F.T.M.E.A-R 2000). *Rev. NORTE de Salud Mental*, 35, 30-40. Extraído el 28 de Enero del 2013 de la World Wide Web: www.ome-eien.org/NORTE/35/NORTE_35_050_30_40.pdf

Jiménez, A. (2007). *Manual: detección y atención primaria del síndrome de hiperactividad con déficit de atención en niños preescolares*. [Tesis en línea] Memoria para optar al título de psicóloga, Escuela de ciencias psicológicas, Universidad de San Juan Guatemala. Extraído el 30 de Agosto del 2012 de la World Wide Web: <http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/13/132490.pdf>

Mena, B. Nicolau, R. Romero, B. Salat, L. y Tort, P. (2006). *El alumno con TDAH*. Barcelona España: Mayo, S.A.

Ministerio de Educación de Chile. (2007). *Guía de Apoyo Técnico Pedagógico: Necesidades Educativas Especiales en el Nivel de Educación Parvularia*. Chile: Gobierno de Chile, Ministerio de Educación.

Ministerio del poder popular para la educación. (2007). *Currículo del Subsistema de Educación Inicial*. Caracas: CENAMEC.

Parellada, M. (2004). *Trastorno por Déficit de Atención y/o Hiperactividad. Comorbilidad*. [Documento en Línea]. Extraído el 16 de Enero de 2012 de la World Wide Web:

http://edu.jccm.es/cpr/torrijos/images/atencin_diversidad/TDAH/tdah2004.pdf

Royo, J. y Ollo, C. (s/f). *Algunas Consideraciones Sobre la Atención Educativa al Alumno con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDA-H)*. [Documento en línea]. Extraído el 15 de Agosto del 2012 de la World Wide Web:

<http://www.Centros.educación.navarra.es/creena/002conductuales/PDFs/tdahinstrucciones.pdf>

Van-Wielink, G. (2006). *Déficit de Atención con Hiperactividad*. México: Trillas.

Villero, S., Abellán, C., Parra, M. y Jiménez, A. (2010). *Guía Práctica de Diagnóstico y Manejo Clínico del TDA-H en Niños y Adolescentes Para Profesionales*. Castilla de Mancha, España: USMIJ del Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del Área la Mancha-Centro.

Otros enlaces en la web sobre TDAH:

www.postadopcion.org/pdfs/GuiaPracticaTDAH.pdf.

<http://www.trastornohiperactividad.com/asociaciones-de-tdah>

<http://www.adhd-day.com/es/tdah/>

<http://www.fundacionadana.org/>

<http://www.fundacioncadah.org/web/asociaciones-tdah/index.htm>

<http://www.tda-h.info/content/view/110/1/>

<http://apnadah.org/web2/bkofwb/docspdf/gpadres.pdf>

http://www.pasoapaso.com.ve/CMS/index.php?option=com_content&task=view&id=264&Itemid=305

<http://www.anshda.org/Pages/default.aspx>

Todas las imágenes que se utilizan en esta Guía fueron modificadas para su presentación. Igualmente han sido extraídas de las siguientes páginas web:

http://www.google.co.ve/search?hl=es&gs_l=11&gs_r=psy-ab&cp=43&gsid=4y&xhr=t&q=dibujos+sobre+niños+que+no+prestan+atención&biw=1280&bih=933&bav=on.2,or.rqf.&um=1&ie=UTF-8&tbm=isch&source=og&sa=N&tab=wi&ei=JleCUdPlq88ATF2oGAC

<http://www.google.co.ve/search?q=gifs+de+ni%C3%B1os+y+ni%C3%B1as&hl=es&tbm=isch&tbo=u&source=univ&sa=X&ei=cY-CUYznNI7c8wTt14CYDg&ved=OCDEQsAQ&biw=1280&bih=933>

<http://www.google.co.ve/search?q=gifs+de+ni%C3%B1os+y+ni%C3%B1as&hl=es&tbm=isch&tbo=u&source=univ&sa=x&ei=cY-CUYznNI7c8wTt14CYDg&ved=OCDEQsAQ&biw=1280&bih=933#hl=es&tbm=isch&q=gifs+animados+de+ni%C3%B1os+y+ni%C3%B1as&revid=920323236&sa=x&ei=k4-CUFTt14U9QSc94CQDQ&ved=OCEwQgxY&bav=on.2,or.rqf.&bvm=bv.45960087,d.eWU&qfp=569°6566fb969d7e&biw=1280&bih=933&imgsrc=4iMRzLuLKAfhZM%3°%3BNbiLcA1f7thcTM%3BHTTP%253°%252f%252Fes.fordesignercom%252Fpic%252Fzip%252F200910995313077801jpg%3Bhttp%253%252F%252Fwww.imagui.com%252Fa%252Fgifs-animados-de-niños-y-ninpea78egd%3B554%3B772>

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

El Trastorno de Déficit de Atención con hiperactividad es una condición clínica difícil de diagnosticar en niños/niñas de Educación Inicial, puesto que sus características sintomatológicas coinciden con algunos aspectos que son propios de la etapa evolutiva de estos infantes. Este trastorno afecta entre un 3 y 7% de la población infantil dificultando diversos aspectos de su vida cotidiana como las relaciones sociales, afectivas y académicas.

El TDAH se llama trastorno porque constituye un conjunto de síntomas que poseen una etiología común y siguen un mismo curso. Tiene un patrón persistente: el déficit de atención, que se caracteriza por ser una dificultad para mantener la atención por largos periodos de tiempo. La hiperactividad consiste en una sobreactividad en contextos donde se requiere que el niño/la niña esté en calma. Esta hiperactividad puede ir acompañada de excesiva palabrería y gesticulaciones. La impulsividad, que también forma parte de este cuadro clínico, se caracteriza por conductas tales como anticipar respuestas a preguntas que no han sido completamente formuladas y actuar antes de pensar.

Las diversas investigaciones que existen sobre el TDAH hacen referencia a un conjunto de causas, entre las cuales se incluyen factores ligados al desarrollo del sistema nervioso (neurobiológicos), alteraciones de la forma del sistema nervioso central (neuroanatómicos) y en el cómo se transmite la información por las vías nerviosas (disfunción de los sistemas de neurotransmisión). Estas anomalías biológicas pueden estar determinadas por la herencia, factores intrauterinos y condicionantes psicosociales.

El TDAH es un trastorno que muchas veces aparece asociado o en comorbilidad con otros trastornos; ello es, se presenta junto con síntomas de otro u otros trastornos aparte del primario. Los trastornos comúnmente comórbidos con el TDAH son: Síndrome de Gilles de la Tourette, Trastornos Generalizados del Desarrollo, Trastorno de la Comunicación, Trastorno del Desarrollo de la Coordinación, Trastornos de la Conducta, Trastornos Depresivos, Trastornos de Ansiedad y Trastorno Disocial, entre otros. Es importante saber cuáles son los trastornos con los que se asocia el TDAH para poder realizar el diagnóstico diferencial correcto y una adecuada orientación en su tratamiento.

El abordaje que se utiliza para controlar el TDAH comprende: 1. Enfoque psicológico. Dirigido a los padres, los niños/las niñas y las/los docentes. Se apoya en información sobre TDAH y estrategias para el manejo y control de la conducta y de la comunicación que permiten mejorar la relación con el hijo/a, el alumno/a y ayudar a estos últimos/as a alcanzar el autocontrol. 2. Tratamiento farmacológico. Es individualizado y realizado mediante prescripción y vigilancia médica. Para su implementación se toma en cuenta la gravedad del trastorno, la presencia de comorbilidad y la edad del niño/ la niña. Su propósito central es reducir los principales síntomas del trastorno. Los medicamentos más utilizados son el metilfenidato y atomoxetina. 3. Apoyo psicopedagógico. Se lleva a cabo durante o después del horario de clases en escenarios escolares o extraescolares. El objetivo es disminuir los efectos negativos del TDAH sobre el aprendizaje o la competencia académica del niño y la niña. Esta última forma de intervención mantiene acciones de coordinación con la escuela para establecer objetivos comunes y ofrecer al docente estrategias pedagógicas específicas para este trastorno. Igualmente, trabaja con los padres para enseñarles a poner en

práctica el refuerzo y la organización en la realización de las tareas y el estudio en el hogar.

El aula es uno de los contextos más estructurados donde existen reglas de comportamientos a las cuales adaptarse, referidas al trato con los compañeros/as y otras personas que no son familiares. Estos elementos presionantes contribuyen a la activación de los síntomas del TDAH. Con el dominio de la información esencial exigida las/los docentes de Educación Inicial pueden hacer un diagnóstico provisorio de TDAH en niños/niñas. Estos/estas presentan conductas atípicas que se repiten y mantienen en el tiempo en comparación con las de sus pares. Si ella/él conoce la información sobre TDAH puede distinguir si realmente está frente a un caso con síntomas de este trastorno. Más, si carece de esta información crea etiquetas respecto de estos niños/niñas, contribuyendo así a incrementar las dificultades emocionales, escolares y sociales que trae consigo este trastorno.

Toda/o docente de Educación Inicial durante su formación profesional debería recibir información sobre los trastornos más comunes que presentan los niños/niñas durante su etapa evolutiva, para así poder hacer un posible diagnóstico y cooperar a continuación con los padres/madres en la búsqueda de los especialistas que se encargan de hacer el diagnóstico preciso y el tratamiento necesario. La participación de la/el docente en la detección temprana del TDAH es importante porque permite prevenir mayores dificultades en su vida cotidiana y en los siguientes años escolares.

Por la carencia de información que existe en algunas/os docentes y en la formación profesional en relación con los trastornos más generalizados del desarrollo evolutivo del niño/la niña específicamente del TDAH, surgió la necesidad de aportar la Guía Informativa sobre Trastorno de Déficit Atención

con Hiperactividad (TDAH) para Docentes de Educación Inicial. Esta Guía aporta información sobre las características y los criterios para la realización de un posible diagnóstico de TDAH por parte de la/el docente, las recomendaciones para el trabajo multidisciplinario en pro del tratamiento y la atención integral de los niños y niñas afectados/as y la implementación de las estrategias pedagógicas sugeridas para estos casos.

La Guía Informativa se caracteriza por una combinación de fuentes documentales y tiene como propósito dar una visión general sobre un tema en particular con fines didáctico-pedagógico. La Guía Informativa sobre TDAH para docentes de Educación Inicial se basó en el modelo de “Guía de Apoyo Técnico Pedagógico” elaborada por la División de Educación General del Ministerio de Educación de Chile (MINEDUC), (2007) y en una menor proporción en la investigación llevada a cabo por la Universidad Jaume I de Castelló, España (2006), sobre cómo elaborar guías didácticas-docentes. Los contenidos de ambas fuentes fueron adaptados a las características específicas de las/ los docentes de Educación Inicial. El diseño de la estructura definitiva de la Guía, la disposición de las imágenes y de los contenidos, así como el énfasis dado a algunos aspectos son expresión del aporte particular de la autora.

Finalmente, se puede afirmar que los objetivos planteados por esta investigación fueron logrados puesto que en la evaluación y validación de la Guía realizadas por la Psicóloga y las dos Psicopedagogas las categorías valorativas más utilizadas son en primer lugar “excelente”, seguida de “bueno”. En la sección observaciones y sugerencias estas especialistas expresan su reconocimiento de que la Guía es de fácil manejo, de contenido claro, que posee buenas sugerencias para el trabajo conjunto escuela-familia, y contiene muy buena información y recomendaciones para el uso de

esta por parte de las/los docentes, en el manejo del TDAH en las diferentes situaciones de aula.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alda, J., Boix, C., Colome, R., Fernández, M., Gassio, R., Izaguirre, J., Mena, B., Ortiz, J., Sans, A., Serrano, E. y Torres, A. (2010). *Guía de Práctica Clínica sobre Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes*. Cataluña, España: Ministerio de Ciencia e Innovación.

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry and American Psychiatric Association (S/F). *TDAH: Guía de Tratamiento para Padres*. Estados Unidos: ParentsMedGuide.org. Extraído el 28 de Enero de 2013 de la World Wide Web: <http://misdah-guía-de-tratamiento-para-padres.html>

Andrade, B. y García, C. (2010). *Educación Inclusiva: conocimiento, actitud y práctica de los docentes frente a los alumnos con déficit de atención con o sin hiperactividad*. Documento en línea. Extraído el 30 de Agosto del 2012 de la World Wide Web: <http://Chubut.edu.ar/descargas/congreso/secundariaEDUCINCLUSIVA/LE2356Andrade.pdf>

Araneda, P., Calisto, P., Cortéz, N., González, F., Miranda, M., Muñoz, C. y Negrotti, C. (2006). *Guía Orientaciones Pedagógicas Para la Atención a la Diversidad en Educación Parvularia: Niños y Niñas con Necesidades Educativas Especiales*. Chile: Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación y Fundación INTEGRA.

Asociación Balear de Padres de Niños con TDAH (s/f). *Guía Práctica con Recomendaciones de Actuación para los Centros Educativos en los Casos de Alumnos con TDAH*. [Libro en línea]. Palma de Mallorca-España: Asociación STILL. Extraído el 15 de Agosto del 2012 de la

World Wide Web:<http://www.educa.madrid.org/cmstolos/files/6977c7e8-2acf-4da7-916d-9804651e84c8/Gu%C3%Ada%20centros%20educativos.pdf>.

Asociación Americana de Psiquiatría (APA), (1995). *DSM-IV Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Edición Española, Barcelona España: MASSON.Extraído el 12 de Enero de 2013 de la World Wide Web: www.mdp.edu.ar/psicología/cendoc/archivos/DSM-IV.castellano.1995.pdf

Barkley, R. (2002). *Niños Hiperactivos: Cómo Comprender y Atender sus Necesidades Especiales*. Barcelona, España: Paidós Ibérica, S.A. [Libro en Línea]. Extraído el 15 de Agosto de 2012 de la World Wide Web:<http://books.google.co.ve/books?id=70GzfnHcwakC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>

Barlow, D. y Durand, V. (2004). *Psicopatología*. España: Thomson

Barradas, M. (2013). *Factores Perinatales y de Historia Familiar Asociados al Trastorno Por Déficit de Atención e Hiperactividad en Niños de la Región Central Venezolana*. [Tesis en línea]. Memoria para optar al grado de doctora. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid, España. Extraído el 2 de Abril de 2013 de la World Wide Web:www.eprints.ucm.es/19993/1/T34303.pdf.

Bellorín, L y Rivas, J. (2001). *Técnicas de Documentación e Investigación I*. Venezuela: Universidad Nacional Abierta.

Benjet, C. Cárdenas, E., De la P, F., Feria, M., Palacios, L y Vásquez, J. (2010). *Guía clínica para el Trastorno por Déficit de Atención e*

Hiperactividad. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

Benassini, O. (2002). *Trastorno de la Atención*. México: Trillas.

Benavides, G. (2006). *El niño con Déficit de Atención e Hiperactividad*. Guía para padres. México: Trillas

Cabrera, M. (s/f). *Introducción a las Fuentes de Información*. España: Universidad Politécnica de Valencia, Departamento de Comunicación Audiovisual, Documentación e Historia del Arte. Extraído el 15 de Agosto de 2012 de la World Wide Web: <http://www.riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/7580/Introducci%20a%20las%20fuentes%20informaci%20n.pdf>

Canals, J. y Guillamen, A. (2003). Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad. *Rev. Pediatr Integral*, VII (8), 571-582. Extraído el 15 de Agosto de 2012 de la World Wide Web: [http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/_USER_trastorno_d%C3%A9ficit_atenci%C3%B3n_hiperactividad_\(1\).pdf](http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/_USER_trastorno_d%C3%A9ficit_atenci%C3%B3n_hiperactividad_(1).pdf)

Cárdenas, A. (1997). Resolución N°1 Directrices para la Formación Docente. *Rev. EDUCERE*, 1(2), 93-104.

Carboní, A. (2011). El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. *Revista Revisiones en línea*, 3, 95-131. Extraído el 15 de Agosto del 2012 de la World Wide Web: www.revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicología/article/view/46/25

Cardo, E. y Servera, M. (2008). Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad: Estado de la Cuestión y Futuras Líneas de

Investigación. *REV. NEUROL en línea*, 46 (6), 365-372. Extraído el 5 de Junio del 2013 de la World Wide Web: www.Faroshsjd.net/adjuntos/130.1-tdah.pdf.

Cardones, A. y Napolitano M. (2006). *Efectos del Programa de Entrenamiento a Docentes en la Disminución de los Síntomas del Trastorno por Déficit de Atención - Hiperactividad (TDAH) en Niños*. [Tesis en línea]. Memoria para optar al título de Psicóloga, Escuela de Psicología, Universidad Rafael Urdaneta, Maracaibo, Venezuela. Extraído el 2 de Abril de 2013 de la World Wide Web: www.200.35.84.131/porta1/bases/marc/texto/3201-06-00333.pdf

Condemarín, M., Gorostegui, M. y Milicic, N. (2005). *Déficit Atencional*. Chile: Ariel

Currículo de Educación Inicial.(2005). Caracas:Ministerio del poder popular para la educación. Edición Venezolana.

Currículo del Subsistema de Educación Inicial. (2007).Caracas: Ministerio del poder popular para la educación: CENAMEC.

Definición.DE. (2008).*Definiciones de Guía*. Extraído el 15 de Abril del 2013 de la World Wide Web: <http://definicio.de/guia/>

Delgado, I. (2003, Enero 26). Niños con déficit de atención: una odisea escolar. *Revista domingo*. El nuevo día, pp. 10-13.

Delgado, G y Palma, D. (2005). *La integración de un niño con déficit de atención con hiperactividad en un aula regular*. [Tesis en línea]. Memoria para optar al título de Mención Preescolar, Escuela de Educación, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.

Extraído el 15 de Agosto del 2012 de la World Wide Web:
<http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAQ3867.pdf>

Elías, Y. (2005). *Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad: bases neurológicas Evaluación y Tratamiento*. México: Trillas.

Enciclopedia Audiovisual Visor S.A. (1999). *Tomo 3 al tomo 24*. Argentina: Plaza y Janes Editores, S.A.

Farré, J, Lasheras, M y Casas, J. (2006). *Enciclopedia de la Psicología*. Volumen 4. Barcelona, España: OCEANO.

Federación Española de Asociaciones para la Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad [FEAA DAH]. (2010). *Guía de Actuación en la Escuela ante el Alumno con TDAH*. [Libro en línea]. Extraído el 15 de Agosto del 2012 de la World Wide Web:<http://sid.usal.es/idocs/f8/FDO25611/GuíaTDAHProfesores-modificada.pdf>

FUNDAR (Fundación Educacional de Arauco). (s.f). *¿Cómo Hacer Guías Didácticas?*. Extraído el 4 de Abril del 2013 de la World Wide Web:www.fundacionarauco.cl/_file/file_3881_guias%20didácticas.pdf

Fundación CA*DAH. (s/f). *El Hospital Reina Sofía Edita Una Guía Informativa Para Padres Sobre Trastorno Por Déficit de Atención Con Hiperactividad*. [Artículo en línea]. Extraído el 15 de Agosto del 2012 de la World Wide Web:<http://fundacioncadah.org/web/noticia/el-hospital-reina-sofia-edita-una-guia-informativa-para-padres-sobre-trastorno-por-deficit-de-atencion-con-hiperactividad.html>

- García, R y Mayor, J. (2011). Trastorno por déficit de Atención/ Hiperactividad (TDAH), revisión ¿Hacia dónde vamos ahora?. *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la infancia y Adolescencia*, 22 (2) ,111-182. Extraído el 15 de Agosto del 2012 de la World Wide Web: www.sopnia.com/boletines/Revista%20SOPNIA%202011-2.pdf
- Gil, M. y Sánchez, O. (2004). Educación Inicial o Preescolar: el Niño y la Niña Menores de Tres Años. Algunas Consideraciones a los Docentes. *Rev. EDUCERE*, 8(27), 535-543.
- González, E. (2006). *Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad en el Salón de clase*. [Tesis en línea]. Memoria para optar al grado de doctor. Facultad de Filosofía, departamento de Psicología Básica II. Universidad Complutense de Madrid, España. Extraído el 15 de Agosto del 2012 de la World Wide Web: www.eprints.ucm.es/tesis/fsl/ucm-+29215.pdf.
- González, L. (2008). Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. *Rev. AGORA*, 21,109-120. Extraído el 15 de Agosto del 2012 de la World Wide Web: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/30000/1/Articulos5.pdf>
- González, P. (2004). *Manuel Puig y el discurso Crítico: Guía de Recursos de Información*. Extraído el 3 de Octubre del 2012 de la World Wide Web: <http://rehip.unr.edu.ar/handle/2133/910>
- Gran Enciclopedia Espasa. (2005). *Del volumen 1 al volumen 19*. Colombia: Espasa Calpe, S. A.
- Gratch, L. (2001). *El Trastorno por Déficit de Atención*. Buenos Aires: Médica Panamericana.

Hernández, E. (s/f). *El Niño con TDAH y la Escuela*. Psicología Online [Artículo en línea]. Extraído el 15 de Agosto del 2012 de la World Wide Web: [http:// www.psicologia-online.com/infantil/el-niño-con-tdah-y-la-escuela.html](http://www.psicologia-online.com/infantil/el-niño-con-tdah-y-la-escuela.html)

Hernández, E. (2006). El Norte Perdido de la Educación y la Educación Inicial. *Revista Enfoques Educativos*, 8(1), 83-90.

Herrera, L. y Tejedor, S. (2004). *Desarrollo del Autocontrol en Niños con Comportamiento Asociado al TDA-H*. [Tesis en línea]. Memoria para optar al título de Mención Preescolar, Facultad de Humanidades y Educación, Escuela de Educación, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela. Extraído el 2 de Abril de 2013 de la World Wide Web: www.biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAQ0556%20.pdf

Hidalgo, M. y Soutullo, C, (S/F). *Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)*. Pamplona, España: Facultad de Medicina, Universidad de Navarra. Extraído el 5 de Junio del 2013 de las World Wide Web: www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/_USER_/Ps_Inf_trastorno_Déficit_atención_hiperactividad_tdah.pdf

Imágenes utilizadas en la Guía Informativa sobre TDAH. Extraídas el 15 de Marzo del 2013 de las World Wide Web: <http://www.google.co.ve/search?hl=es&gsrn=11&gsri=psy-ab&cp=43&gsid=4y&xhr=t&q=dibujos+sobre+niños+que+no+prestan+atención&biw=1280&bih=933&bav=on.2,or.rqf.&um=1&ie=UTF-8&tbm=isch&source=og&sa=N&tab=wi&ei=JleCUdPlq88ATF2oGAC>

[http://www.google.co.ve/search?q=gifs+de+ni%B1os+y+ni%C3%](http://www.google.co.ve/search?q=gifs+de+ni%B1os+y+ni%C3%99)

B1as&hl=es&tbn=isch&tbo=u&source=univ&sa=X&ei=cY- CUYznNI7
c8wTt1CYDg&ved=OCDEQsAQ&biw=1280&bih=933

<http://www.google.co.ve/search?q=gifs+de+ni%C3%B1os+y+ni%C3%B1as&hl=es&tbn=isch&tbo=u&source=univ&sa=x&ei=cY-nN7c8CU7c8CUYzwTt14CYDg&ved=OCDEQsAQ&biw=1280&bih=933#hl=es&tbn=isch&q=gifs+animados+de+ni%C3%B1os+y+ni%C3%B1as&revid=920323236&sa=x&ei=k4-CUfTtI4U9QSc94CQDQ&ved=OCEwQgxY&bav=on.2, or.rqf.&bvm=bv.45960087,d.eWU&qfp=569^a6566fb969d7e&biw1280&bih=933&imgcr=4iMRzLuLKAFhZM%3a%3BNbiLcA1f7thcTM%3BHTTP%253a%252f%252Fes.fordesignercom%252Fpic%252Fzip%252F200910995313077801.jpg%3Bhttp%253%252F%252Fwww.imagui.com%252Fa%252Fgifs-animados-de-niños-y-ninas-cpea78egd%3B554%3B772>

Inostroza, F. (S/F). *El Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH/ADHS) Desde un Enfoque Pedagógico*. Universidad Católica de Chile. Extraído el 5 de Junio del 2013 de las World Wide Web: www.monografias.com/trabajos-pdf/deficit-atencion-hiperactividad-pedagogico/déficit-atención-hiperactividad-pedagogico.pdf.

Jacomino, D., Rodríguez, C., Quesada, R. y Toro, M. (2007). *Frecuencia del Trastorno por Déficit de Atención en una Escuela Primaria*. [Artículo en línea]. Extraído el 15 de Agosto del 2012 de la World Wide Web: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/pdf/vol14_2_08/hab08208.pdf

Jara, A. (2009). EL TDAH, Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, en las clasificaciones Diagnósticas Actuales (C.I.E. 10, D.S.M.IV-R y C.F.T.M.E.A-R 2000). *Rev. NORTE de Salud Mental*, 35,

30-40. Extraído el 28 de Enero del 2013 de la World Wide Web:
www.ome-eien.org/NORTE/35/NORTE_35_050_30_40.pdf

Jarque, S., Miranda, A. y Tárraga, R. (2007). Conocimientos, Concepciones Erróneas y Lagunas Sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. [Versión Electrónica]. *Psicótema*, 19, nº 4, pp. 585-590. Extraído el 15 de Agosto del 2012 de la World Wide Web:
www.psicótema.com/pdf/3401.pdf.

Jiménez, A. (2007). *Manual: detección y atención primaria del síndrome de hiperactividad con déficit de atención en niños preescolares*. [Tesis en línea] Memoria para optar al título de psicóloga, Escuela de ciencias psicológicas, Universidad de San Juan Guatemala. Extraído el 30 de Agosto del 2012 de la WorldWideWeb:
<http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/13/132490.pdf>

León, C. y Pérez, T. (2002). *Preparación de las estudiantes de educación preescolar de la UCAP en cuanto a la integración de los niños con necesidades educativas especiales al aula regular de preescolar*. [Tesis en línea]. Memoria para optar al título de Educación Preescolar. Escuela de Educación. Universidad Católica Andrés Bello. Caracas. Venezuela. Extraído el 15 de Agosto del 2012 de la World Wide Web:
<http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAQ0656.pdf>.

Loro, M., Quintero, J., García, N., Jiménez, B., Pando, F., Varela, P., Campos, J. y Correas, J. (2009). Actualización en el Tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad. *Rev. De Neurología*, 49(5), 257-264. Extraído el 2 de Abril de 2013, de la World Wide Web:
www.fundacioncadah.org/web/articulo/diagnostico_del_tdah.html

- MATEMATICAS. (s/f). *20 Frases Poderosas para los Profesores*. [http:// maticas.com/educaci3n/20-frases-poderosas-para-los-profesores/](http://maticas.com/educaci3n/20-frases-poderosas-para-los-profesores/)
- Mena, B. Nicolau, R. Romero, B. Salat, L. y Tort, P. (2006). *El alumno con TDAH*. Barcelona Espa1a: Mayo, S.A.
- Merlo, J. (2011). *Las Fuentes de Informaci3n Generales*. [Documento en L3nea]. Espa1a: Universidad de Salamanca. Extra3do el 15 de Abril de 2013 de la World Wide Web: http://www.212.128.130.23/eduCommonseduCommons/ciencias-sociales-1/documentaci3n-aplicada-a-la-traducci3n/contenidos/Merlo_101424_Tema3-1teoria.pdf
- Mijksenaar, P. (s/f). *El Dise1o de Informaci3n*. Extra3do el 15 de Abril de 2013 de la World Wide Web: http://www.catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/idf/Jim3nez_r_mc/cap3tulo1.pdf
- Ministerio de Educaci3n de Chile. (2007). *Gu3a de Apoyo T3cnico Pedag3gico: Necesidades Educativas Especiales en el Nivel de Educaci3n Parvularia*. Chile: Gobierno de Chile, Ministerio de Educaci3n
- Montero, M. y Hochman, E. (1986). *Investigaci3n documental. T3cnicas y procedimientos*. Venezuela: Panapo.
- Palacio, J., Ruiz, M., Bauermeister, J., Montiel, C., Henaos, G. y Agosta, G. (2009). Algoritmo de Tratamiento Multimodal para Preescolares Latinoamericanos con Trastorno por D3ficit de Atenci3n con Hiperactividad (TDAH). *Rev. Salud Mental*, 32, (1) 3-16. Extra3do el 2 de Abril de 2013 de la World Wide Web: www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2009/sams091b.pdf.

- Peñañiel, M. y Gamó, J. (2004). *Trastorno por Déficit de Atención y/o Hiperactividad. Intervención Educativa: la Escuela y el Papel del Profesor.*[Documento en Línea]. Extraído el 16 de Enero de 2012 de la WorldWide Web:http://edu.jccm.es/cpr/Torrijos/images/atención_diversidad/TDA-H/tdah2004.pdf
- Parellada, M. (2004). *Trastorno por Déficit de Atención y/o Hiperactividad. Comorbilidad.* [Documento en Línea]. Extraído el 16 de Enero de 2012 de la World Wide Web:http://edu.jccm.es/cpr/torrijos/images/atencin_diversidad/TDA-H/tdah2004.pdf
- Ramírez, R. (2009).Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. *Revista Digital, innovación y experiencias educativas*, 24,1-10.Extraído el 16 de Enero del 2012 de la World Wide Web:http://www.csi-csif.es/anadlucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Número_24/ROSA_RAMIREZ_2.pdf
- Rivas, C. y Vielma, Y. (2008). *Actividades de Atención. Una Aplicación a Niños y Niñas con Hiperactividad en Nivel Preescolar.* Memoria para optar al título de Licenciadas en Educación Mención Preescolar. Facultad de Humanidades y Educación, Escuela de Educación. Universidad de Los Andes. Mérida. Venezuela
- Rivas, P. (1995). *Innovación Curricular de los Planes de Estudio de la Licenciatura en Educación Menciones: Preescolar, Matemática, Ciencias Físico-Naturales, Educación Física y Lenguas Modernas.* Mérida: Facultad de Humanidades y Educación.
- Rodríguez, P. y Cardo, E. (2007). El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.*Pediatría Integral*, IX (8), 675-684. Extraído el 5 de

Junio del 2013 de la World Wide Web: www.sepear.org/imagenes/secciones/secciones/Image/_USER_/trastorno_deficit_atencion_hiperactividad.pdf

Rodríguez, C., Jacomino, D., Quesada, R. y León D. (2008). *El Niño con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad*. [Artículo en línea]. Extraído el 15 de Agosto del 2012 de la World Wide Web: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/pdf/vol14_1_08/hab05108.pdf

Royo, J. y Olló, C. (s/f). *Algunas Consideraciones Sobre la Atención Educativa al Alumno con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDA-H)*. [Documento en línea]. Extraído el 15 de Agosto del 2012 de la World Wide Web: <http://www.Centros.educación.educación.navarra.es/creena/002conductuales/PDFs/tdahinstrucciones.pdf>

Sabino, C. (2007). *El Proceso de Investigación*. Caracas: PANAPO.

Servera, M. (2005). Modelo de autorregulación de Barkley aplicado al trastorno por déficit de atención con Hiperactividad: una revisión. *Revista de Neurología*, 40(6), 358-368. Extraído el 16 de Enero del 2012 de la World Wide web: webdeptos.uma.es/psicoeu/profesores/Romero/DOC1011/Modelo%20de%20autorregulacion%20de%20Barkley%20aplicado%20al%20+tdah.pdf

Spilva, A., Muktans, Y. y Navarrete, R. (2007). *Guía Spilva de las Especialidades Farmacéuticas*. Caracas: Global Ediciones, S. A.

UNED, BIBLIOTECA, (2009). *Guías Rápidas, Valoración de la Información*. Extraído el 15 de Abril del 2013 de la World Wide Web:

http://www.portal.Uned_es/pls/portal/does/PAGE/UNEO_ MAIN/BIBLIOTECA/Guins/GUÍAVALORACIÓN.pdf

Universitat Jaume I de Castelló. (2006). *Documento- Guía para la Elaboración de Guías Didácticas/ Docentes ECTS*. Extraído el 15 de Abril del 2013 de la World Wide Web:

<http://www.recursoseees.uji.es/guía/g20061010.pdf>

Van-Wielink, G. (2006). *Déficit de Atención con Hiperactividad*. México: Trillas.

Vaquerizo, I. (2005). Hiperactividad en el niño Preescolar: descripción clínica. *Revista en Neurología*, 40(1), 25-32. Extraído el 15 de Agosto del 2012 de la World Wide Web: www.Jmunozzy.org/files/9/Necesidades_Educativas_Especificas/tdah/Documentos/_Especificas/tdah/documentos/HIPERACTIVIDAD_EN_PREESCOLARES_SEPARATA_DEFINITIVA.pdf.

Vaquerizo, J. (2008). Evaluación Clínica del Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad, Modelo de Entrevista y Controversias. *REV. NEUROL*, 46 (1), 37-41. Extraído el 2 de Abril del 2013 de la World Wide Web: [webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:7Uo_KA3cRz4\]: www.loracep.org/web/index.php?option%3Dcom_Docman%26task%3Ddo_docunload%26gid%26gid%3D846%26Itemid%3D178+%5BRE+NEUROL+2005;+40+\(SUPL+1\);+S25-32%SD&hl=es&gl=ve](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:7Uo_KA3cRz4]: www.loracep.org/web/index.php?option%3Dcom_Docman%26task%3Ddo_docunload%26gid%26gid%3D846%26Itemid%3D178+%5BRE+NEUROL+2005;+40+(SUPL+1);+S25-32%SD&hl=es&gl=ve).

Villaseñor, I. (2008). *Metodología para la Elaboración de Guías de Fuentes de Información*. Extraído el 15 de Abril del 2013 de la World Wide Web: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/ibi/article/view/16943>.

Villero, S., Abellán, C., Parra, M. y Jiménez, A. (2010). *Guía Práctica de Diagnóstico y Manejo Clínico del TDA-H en Niños y Adolescentes Para Profesionales*. Castilla de Mancha, España: USMIJ del Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del Área la Mancha-Centro.

Viviana, M. (2002). *Las Fuentes de Información*. Extraído el 15 de Abril del 2013 de la World Wide Web: [http://www. Eurtual.lasalle.edu.co/info._básica /nuevos/guía/fuentesDeInformacion.pdf](http://www.Eurtual.lasalle.edu.co/info._básica/nuevos/guía/fuentesDeInformacion.pdf).

ENLACES UTILIZADOS PARA DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

ACADEMIC. Diccionario Médico. (s/f). *Catelcolmetil*. Extraído el 30 de Junio del 2013 de la World Wide Web:http://www.esacademic.com/dic.nsf_médico

Babylon, Medciclopedia. *Atomoxetina*. Extraído el 30 de Junio de 2013 de la World Wide Web:<http://diccionario.babylon.com/atomoxetina/>

Buenas tareas. *Agonista*. Extraído el 30 de Junio de 2013 de la World Wide Web: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Agonista-Antagonista/2892545.html>

Definiciones de medicina. (s/f). *Disdiacocinesia, Metilfenidato, Psicoestimulante*. Extraído el 30 de Junio del 2013 de la World Wide Web: <http://www.definicionesdemedicina.com/disdiacocinesia/>
<http://www.definicionesdemedicina.com/metilfenidato/>
<http://www.definicionesdemedicina.com/psicoestimulante/>
<http://definicion.de/psicosis/>

EcuRed. (s/f). *Espectroscópica*. Extraído el 30 de Junio del 2013 de la World Wide Web: <http://www.ecured.cu/index.php/Espectroscopia>

Enciclopediasalud.com. (s/f). *Comorbilidad*. Extraído el 30 de Junio del 2013 de la World Wide Web: <http://www.enciclopediasalud.com/definiciones/comorbilidad>

INSTITUTO BERNAVEU. Medicina reproductiva. (s/f). *Bradycardia fetal*. Extraído el 30 de Junio del 2013 de la World Wide Web:<http://www.institutobernaBeu.com/es/11-1-1/diccionario/51/bracardia-fetal/>

Médicopedia, el Diccionario Médico Interactivo de Portales Médicos.com. *Aminobutírico, Transferasa*. Extraído el 30 de Junio de 2013 de la World Wide Web:

<http://www.portalesmédicos.com/diccionariomédico/index.php/Gamma-aminobutírico>

<http://www.portalesmedicos.com/diccionariomedico/index.php/portada>

MedlinePlus. *Apgar*. Extraído el 30 de Junio de 2013 de la World Wide Web:
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003402.htm>

Onsalus. (s/f). *Posináptico*. Extraído el 30 de Junio de 2013 de la World Wide Web: <http://www.onsalus.com/diccionario/postsinaptico/22350>

Otero, V. (2011). *Depresores del Sistema Nervioso Central, Definición de Neuroestimulante*. Extraído el 30 de Junio de 2013 de la World Wide Web: <http://es.scribd.com/doc/54403979/Práctica-N5>

PsicoActiva.com. (s/f). *Disocial*. Extraído el 30 de Junio del 2013 de la World Wide Web: <http://www.psicoactiva.com/infantil/disocial.htm>
http://www.psicoactiva.com/diccio/diccio_i.htm

REVERSO diccionario de francés definición. *Striatum*. Extraído el 30 de Junio del 2013 de la World Wide Web:
<http://diccionario.reverso.net/frances-definiciones/striatum>

Slideshare. (s/f). *Hipoxia fetal*. Extraído el 30 de Junio del 2013 de la World Wide Web: <http://www.slideshare.net/malaverry/sufrimiento-fetal-presentacion>

Tamayo, M., Villegas, J. y Latic, M. (1996). *Aspectos Genéticos Básicos y la Dismorfología, definición de Dismorfología*. Extraído el 30 de Junio

del 2013 de la World Wide Web: http://pujportal.javeriana.edu.co/portal/page/Portal/Facultad%20de%20Medicina/1documentos/coleccion_der/Dismorfología.pdf

THE FREE DICTIONARIE. *Bipolar, Disigótico, Sensomotora*. Extraído el 30 de Junio del 2013 de la World Wide Web:

<http://es.thefreedictionary.com/bipolar>

<http://es.thefreedictionary.com/dicig%C3%B3tico>

<http://es.thefreedictionary.com/sensomotora>

Vocabulary.com. *Benzedrina*. . Extraído el 30 de Junio del 2013 de la World Wide Web: <https://www.vocabulary.com/dictionary/es/benzedrina>

WIKIPEDIA, la enciclopedia libre. (s/f). *Autismo, Corteza prefrontal o Córtex prefrontal. Distímia, lóbulo, Monoaminas*. Extraído el 30 de Junio del 2013 de la World Wide Web:

http://es.wikipedia.org/wiki/Corteza_prefrontal

<http://es.wikipedia.org/wiki/Distímia>

http://es.wikipedia.org/wiki/Neurotransmisor_momoamina

[http://es.wikipedia.org/wiki/L%C3%B3bulo_\(cerebro\)](http://es.wikipedia.org/wiki/L%C3%B3bulo_(cerebro))

<http://es.wikipedia.org/wiki/Autismo>

WordReference.com/online Leguage Dictionaries. *Psicomotor, Psicótico, Telencéfalo*. Extraído el 30 de Junio del 2013 de la World Wide Web:

<http://www.wordreference.com/definicion/psicomotor>

<http://www.wordreference.com/definicion/psic%C3%B3tico>

<http://www.wordreference.com/definicion/telenc%C3%A9falo>

YAHOO! En español respuestas. *Aminérgico, Hiperquinesia*. Extraído el 30 de Junio del 2013 de la World Wide Web: Web: <http://español.answers.yahoo.com/question/index?qid=20111017125539AAWQzv3>
<http://ar.answers.yahoo.com/question/index?qid=20080705151038AAzMuG5>

APÉNDICE

Mérida, Junio del 2013

Licda.

Presente

Tengo el agrado de dirigirme a usted con la finalidad de solicitar su colaboración para la Bachiller Yurley Sánchez B. quien se encuentra en este momento realizando su tesis de grado *“Guía Informativa sobre Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) para Docentes de Educación Inicial”*. La colaboración consiste en evaluar y validar los aspectos de presentación y contenidos expuestos en esta Guía. Si tiene alguna(s) observación (es) o sugerencia(s) que hacerle, por favor háganosla(s) saber.

Gracias por su valiosa contribución profesional.

Atentamente

Prof. Leslie Arvelo

**UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE PREESCOLAR**

Tesista: Yurley Sánchez B. – Tutor: Leslie Arvelo

**Instrumento de validación y evaluación para la Guía informativa sobre
Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad**

Nombre y apellido de la especialista: _____

Área de especialidad: _____

Por favor evalúe la Guía en cada uno de los 7 ítems abajo expuestos (objetivos, coherencia, contenido, entre otros). Para ello escoja una puntuación entre 1 y 5, atendiendo a la siguiente escala de categorías:

1= Excelente

2= Bueno

3= Regular

4=Deficiente

5= Muy deficiente

Por favor marque con una "X" el recuadro correspondiente.

ÍTEMS	ESCALA DE VALORES				
	1	2	3	4	5
Objetivos					
Coherencia					
Contenido					
Claridad					
Presentación					
Relevancia					
Sintaxis					

