

UNIVERSIDAD PUBLICA DE EL ALTO
AREA CIENCIAS DE LA EDUCACION
CARRERA CIENCIAS DE LA EDUCACION



MONOGRAFIA:

PRESENTADA PARA OPTAR AL GRADO DE TECNICO
UNIVERSITARIO SUPERIOR EN CIENCIAS DE LA EDUCACION

TEMA:

DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD EN NIÑOS DE 7 A
12 AÑOS

POSTULANTES:

Univ. Olga Ruth Huanca Machaca

Univ. Wara Lizeth Mamani Yapuchura

TUTOR:

Lic. Miriam Callisaya

EL ALTO – BOLIVIA

2017

PRESENTACION

Se presenta la siguiente monografía la cual a sido realizadas basadas en estudios de libros e informes bridada por la Tutor: MIRIAM CALLISAYA para poder concluir con el siguiente trabajo en el que se utilizaron los métodos de la investigación descriptiva.

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedicamos a nuestros hijos quienes fueron el motivo de seguir adelante, a nuestras familias que nos apoyaron incondicionalmente. También se las dedicamos a nuestros padres quienes nos siguen apoyando hasta esta etapa de nuestras vidas y hasta la culminación de nuestra vida profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios primeramente por el regalo de la vida, la oportunidad de poder ser educadas en el seno de una familia y una enseñanza con conocimientos y principios que nos formaron para desenvolvernors en medio de la sociedad. En ese sentido agradecemos a la UNIVERSIDAD PUBLICA DE EL ALTO y en especial a la carrera CIENCIAS DE LA EDUCACION por habernos acogido como nuestro segundo hogar.

ÍNDICE

PRESENTACION.....	I
DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
RESUMEN.....	IV

CAPÍTULO I

1 INTRODUCCION	1
2 PLANTEAMIENTO DEL TEMA.....	3
3 OBJETIVOS.....	4
4 JUSTIFICACION	4
5 METODOLOGIA.....	5

CAPITULO II

1 ANTECEDENTES HISTORICOS DEL DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD	6
2 DEFINICION DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD	7
3 COMO SE IDENTIFICA EL DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD	8
4 TIPOS DE DEFICIT DE ATENCION CON HIPERACTIVIDAD	9
5 CAUSAS.....	11
5.1 FACTORES GENÉTICOS	11
5.2 GENÉTICA MOLECULAR	11
5.3 HEREDITARIO.....	12
5.4 FACTORES AMBIENTALES.....	12
5.5 FACTORES PSICOSOCIALES	13
6 PROPUESTA DE TRATAMIENTO MULTIMODAL	13
6.1. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.	13
6.1.1. FACILITAR INFORMACIÓN SOBRE EL DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD	13
6.1.2. CONSIDERACIONES DEL TRASTORNO PARA ELEGIR EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	14
6.1.3 OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	14

El objetivo principal del tratamiento farmacológico es el de mejorar la calidad de vida de los pacientes mediante la disminución de los síntomas nucleares.....	14
6.1.4 INTERRUPCIÓN DEL TRATAMIENTO	15
6.2 TRATAMIENTO PSICOLÓGICO.....	15
6.3 TERAPIA CONDUCTUAL.....	16
6.3.1 TÉCNICAS OPERANTES	16
6.3.2 TERAPIA COGNITIVA.....	17
6.3.3 TÉCNICAS.....	17
AUTOINSTRUCCIONES	17
TÉCNICAS DE AUTOCONTROL	17
6.4 ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES	18
¿QUÉ SON HABILIDADES SOCIALES?	18
6.4.1 EL ENTRENAMIENTO PARA PADRES SE TRABAJA SOBRE LOS SIGUIENTES PUNTOS:.....	19
7 TRATAMIENTO PSICOPEDAGÓGICO.....	20
8 INTERVENCIONES PSICOPEDAGÓGICAS.....	20
9 TIPOS DE INTERVENCIÓN PARA EL DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD	21
10 EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE	23
CAPITULO III	
1 CONCLUSIONES	25
2 RECOMENDACIONES	25
3 BIBLIOGRAFIA.....	26
4 REFERENCIAS WEB.....	27
5 ANEXOS	28

RESUMEN

“DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD EN NIÑOS DE 7 A 12 AÑOS”

Al inicio de su historia déficit de atención con hiperactividad se vio como un fenómeno que era identificable como un problema de como aprenden los niños y niñas, a privar su conducta y se establece a normas sociales.

Alrededor del mundo se han realizado muchas investigaciones y análisis comparativos sobre el déficit de atención con hiperactividad. Con ello también se han creado muchas discusiones y polémicas sobre el tema, especialmente en lo concerniente a la etiología así como al uso de algunos métodos de intervención implementados en el tratamiento del DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (Peña, J.A., Montiel Nava C. 2003).

Indicar también que el síndrome de atención por hiperactividad es un problema muy serio al cual todos debemos de ponerle bastante atención para poder detectarlo en su inicio y poder tratarlo. Conocer también los diferentes factores que podrían causar este tipo de conducta pueden ser: genes por herencia, daño cerebral o epilepsia, diferencias químicas en el cerebro y diferencias en el desarrollo del cerebro.

En ese sentido podemos consentir al ver que este problema se ha ido desarrollando de manera acelerada toda vez que el entorno en el que crecen de la mano de la tecnología de video juegos internet van desviando desde temprana edad la atención requerida para poder crecer y desarrollarse de manera normal, entonces pues viendo y comprendiendo el problema como tal ayudemos a nuestros niños estemos atentos ante cualquier anormalidad en su comportamiento en su falta de interés al estudio en sus problemas de control de emociones, ya así juntos lograr salir adelante.

Para lo cual la familia como foco primario de un estado debe tener en cuenta los factores contextuales (estrés, desuniones matrimoniales o trastornos

psicopatológicos de los padres) y tener más interacción entre padres e hijos. Ya identificado el problema se podrá escoger el mejor tratamiento de acuerdo a estudios previos, estos pueden ser: tratamientos farmacológicos buscando la disminución de síntomas nucleares. Tener en cuenta que los fármacos no eliminan el déficit de atención con hiperactividad pero reducen sus manifestaciones y facilitan su adecuación social. Tratamiento psicológico del paciente y la familia

CAPÍTULO I

DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD EN NIÑOS DE 7 A 12 AÑOS

1 INTRODUCCION

El presente trabajo se realizó en base a los niños de 7 a 12 años de edad con el propósito de contribuir más sobre el tema, a los padres de familia y los profesores sobre que es Déficit de Atención con Hiperactividad los conceptos, las causas, y que tipo de tratamiento se puede llegar a utilizar.

Para empezar que es el déficit de atención con hiperactividad es una condición que hace que el niño o niña tenga un comportamiento poco manejable que todo el tiempo este inquieto, que no pueda controlar su conducta, y no pone atención a las cosas que realiza. Este trastorno es bastante problemático por la dificultad que tienen los niños o niñas al aprender es un trastorno muy complejo para posteriormente estar en una sociedad que después demanda de conocimientos.

Para saber si un niño o niña tiene este trastorno se debe realizar un diagnóstico después de los siete años de edad, es desde ahí que se llega a considerar que un niño llega a tener Déficit de Atención con Hiperactividad, si se realiza un diagnostico antes de los siete años de edad no llega a ser válido por que se caracteriza como un comportamiento de un niño o niña en desarrollo, eso de ser travieso y que quiero experimentar el mundo que le rodea.

Según los diferentes autores aún no se conocen las causas de este trastorno puede llegar a ser de tipo neurológico, factor hereditario, factor genético como también un factor ambiental o psicológico. En este trastorno se identifican tres tipos de trastorno déficit de atención e hiperactividad. Es por esa razón que aún no se llegan a identificar las causas exactas de este trastorno.

El diagnóstico para este tipo de trastorno se debe realizar a los niños de siete años de edad en adelante y en dos situaciones como en la casa y en la escuela, luego se remite a un neurólogo el profesional de la salud quien se basa en la

quinta edición del Manual Diagnóstico Estadístico (DSM-5) de la asociación estadounidense de Psiquiatría.

Existen tratamientos para este trastorno una vez que se llegue a evaluar qué tipo de trastorno llega a tener el niño o niña esto ya se procede a un psicopedagogo para su tratamiento, pero tenemos que tomar en cuenta que este trastorno no tiene cura solo se puede controlar, con terapias ejercicios o medicamentos según al grado de trastorno de cada niño o niña.

El tratamiento del trastorno déficit de atención e hiperactividad se debe planear desde un enfoque multidisciplinario y multimodal debido al impacto que tiene el trastorno sobre las diferentes áreas de la vida es necesario e intervenir sobre los aspectos cognitivos, conductuales, educativos, afectivos, familiares y sociales con el objetivo de mejorar los aspectos nucleares del trastorno déficit de atención e hiperactividad.

Dentro del enfoque multimodal la intervención psicopedagógica tienen como objetivo favorecer la adaptación académica y comportamiento del afectado con Déficit de Atención con Hiperactividad con un programa individual. Una buena intervención psicopedagógica contribuyendo todos profesionales, la escuela y los padres de familia permitirá llegar a cambios positivos en los siguientes ámbitos.

- ✓ comportamiento
- ✓ convivencia familiar
- ✓ rendimiento académico

2 PLANTEAMIENTO DEL TEMA

El siguiente documento tiene como propósito establecer una mirada reflexiva acerca del trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en niños de 7 a 12 años; padecimiento comúnmente diagnosticado en menores por lo cual es visto como un verdadero problema de salud pública en la población infantil de nuestro país, situación que implica unos retos muy grandes de la política de infancia sobre esta problemática y donde además todos los protocolos de tratamientos realizados hasta el momento de incluir abordajes que tengan implícita la motricidad ya que una de las alteraciones comorbidas de esta patología se manifiesta en las dificultades motrices en primera instancia, y de manera integral involucrar a la familia y la escuela para el manejo del evento.

Otro factor de importancia es conocer las diferencias en la frecuencia con que se diagnostica el Déficit de Atención con Hiperactividad según el género o sexo como mejor se entienda. Esto es relevante ya que en la literatura se reporta que este trastorno es más comúnmente diagnosticado en varones, pero predominantemente porque las mujeres presentan de forma más frecuente el subtipo inatento, el cual tiende a subdiagnosticarse por ser más tolerado socialmente.

Nadie lo sabe con seguridad. El Déficit de Atención con Hiperactividad probablemente es causado por una combinación de cosas. Algunas posibilidades son:

- **Los genes**, porque a veces el trastorno es hereditario
- **El plomo** que se encuentra en pinturas viejas y repuestos de plomería
- **El fumar y beber alcohol** durante el embarazo
- **Algunos daños cerebrales**
- **Los aditivos alimentarios** como, por ejemplo, los colorantes artificiales, los cuáles pueden empeorar la hiperactividad.

Todas estas posibilidades claro están durante el embarazo teniendo en cuenta que estudios recientes lanzan como resultados que la forma de como llevan las madres la etapa gestaría del feto será el resultado conforme vayan desarrollándose los niños y niña

3 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Analizar el déficit de atención con hiperactividad en niños de 7 a 12 años de edad.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Identificar los tipos de déficit de atención con hiperactividad.
- ✓ Describir los diferentes tratamientos para el déficit de atención con hiperactividad.

4 JUSTIFICACION

Este presente investigación se realiza para el conocimiento de los profesores y padres de familia. El Déficit de Atención con Hiperactividad, es probablemente la alteración neurológica de inicio durante la infancia.

A pesar de que cada vez más se habla del Déficit de Atención con Hiperactividad no se despejan las dudas que la sociedad tiene sobre el tema. Es más, poco conocido el tema ha logrado que muchos padres, preocupados por tener un hijo inquieto, acudan a las consultas pensando que su hijo es hiperactivo.

La hiperactividad es el más aparente de los trastornos de la conducta, no solo se trata de una inquietud reconocible, sino de un verdadero estado de movilidad permanente. En la edad escolar son los maestros quienes lo detectan y con bastante razón, si se considera que los niños hiperactivos interfieren la buena marcha del grupo ya que puede molestar a sus compañeros, hablan

constantemente y gritan en los momentos más inadecuados, dando a la impresión de expresar un estímulo interior incontrolable

Tratamiento psicopedagógico no debemos olvidar que es necesario asociar al tratamiento farmacológico las técnicas de entrenamiento de funciones ejecutivas, que en el caso de existir problemas de conducta asociados, debemos completar con la intervención a nivel de técnicas de control del impulso, técnicas de modificación de conducta, etc... adaptadas a la edad del niño, de aplicación accesible a la familia y educadores escolares, a quienes se da unas pautas de actuación y control de las rabietas y crisis de agresividad, y que suelen ser un complemento insalvable en el manejo de estos niños. El terapeuta reproduce en la consulta situaciones, pero es en el domicilio en la familia y en el ámbito escolar donde se presentan los problemas de forma más grave, y es misión del mismo hacer una intervención global, capacitando a la familia y educadores escolares en el manejo de estrategias de contención, control y canalización de la agresividad.

5 METODOLOGIA

La presente monografía se utilizó la investigación descriptiva analítica de investigación, es el método descriptivo que se utiliza para recopilar datos, resumir, analizar, presentar, generalizar, los resultados de las observaciones para dar una idea clara de una determinada situación del déficit de atención con hiperactividad.

Instrumentos

Recopilación bibliográfica

Revisión documental

CAPITULO II

1 ANTECEDENTES HISTORICOS DEL DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

Al inicio de su historia déficit de atención con hiperactividad se vio como un fenómeno que era identificable como un problema de como aprenden los niños y niñas, a privar su conducta y se establece a normas sociales.

Alrededor del mundo se han realizado muchas investigaciones y análisis comparativos sobre el déficit de atención con hiperactividad. Con ello también se han creado muchas discusiones y polémicas sobre el tema, especialmente en lo concerniente a la etiología así como al uso de algunos métodos de intervención implementados en el tratamiento del DAH (Peña, J.A., Montiel Nava C. 2003).

En 1968 por primera vez en el manual de diagnóstico y estadístico de las enfermedades mentales (DSM II) publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría con el nombre de “Reacción Hiperkinetica de la Infancia”

Por los años setenta se argumenta que la deficiencia básica de los niños no llegaba a ser el excesivo grado de actividad, sino la incapacidad para mantener la atención, en especial la atención sostenida y la impulsividad.

La Asociación Americana de psiquiatría llego a modificar su descripción en 1980 en su (DSM III) en que se introduce nuevos criterios y cambiando el termino llamándolo “Déficit de atención con y sin hiperactividad”

El DSM IV establece el diagnostico de trastorno por déficit de atención con hiperactividad y se llega a sugerir la existencia de tres subtipos.

Trastorno de déficit de atención con hiperactividad de tipo combinado (Con sintomatología de ambos tipos)

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo predominio del déficit de atención. (Presenta más síntomas de desatención)

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo con predominio hiperactivo impulsivo. (Presentan más tipos de hiperactividad)

2 DEFINICION DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

El concepto déficit de atención con hiperactividad es un trastorno de neurobiológico de carácter crónico sintomáticamente evolutivo y de probable transmisión genética que afecta entre 5 y 10% de la población infantil llegando incluso hasta la edad adulta en el 60% de los casos

El DAH es un síndrome heterogéneo y de etiología multifactorial, obviamente debido a las diferencias individuales en cada sexo, los procesos de socialización y a los roles asignados (Piaget, Jean 1975) en cada una de las culturas. También influyen el temprano acceso en el uso de nuevas tecnologías de telecomunicación (televisión, videos juegos e Internet, etc.) y el bombardeo de una gama variada de estímulos (acústicos, visuales, gestuales etc.), más allá del control es decir, sin una guía adecuado de parte de padres, tutores o maestros marca una diferencia significativa.

El trastorno del déficit de atención con hiperactividad se puede presentar como una incapacidad para mantener la atención, una distracción visual y auditiva o perturbaciones en la percepción que lleva a tendencias disociativas dificultad para prestar atención del estímulo que en cierto momento interesa.

También se puede decir que el trastorno por déficit de atención con hiperactividad es un síndrome conductual se trata de un comportamiento caracterizado por distracción moderada o grave, los periodos de atención breve, la inquietud motora, inestabilidad emocional, y conductas impulsivas.

El déficit de atención con hiperactividad es un trastorno del desarrollo neurobiológico diagnosticado con mayor frecuencia en los niños de inicio siempre en la infancia que llega a persistir hasta la edad adulta. Según el Manual de Diagnóstico Estadístico (llamado por sus siglas inglesas) DSM-IV de las características esenciales de este trastorno son un patrón persistente de

desatención e hiperactividad - impulsivos que aparecen después de los siete años y desde ahí llega a asistir su trastorno a lo largo de su vida llegando a manifestarse en situaciones académicas como las sociales.

Tenemos que tomar en cuenta que el Déficit de Atención con Hiperactividad se reconozca en los niños cuando comienza la educación primaria, coincidiendo con dificultades en el rendimiento escolar.

3 COMO SE IDENTIFICA EL DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

Generalmente, los niños con **déficit de atención con hiperactividad** son identificados de forma más acertada cuando el clínico tratante se provee de la información importante a través de las observaciones detalladas realizadas por padres, maestros o tutores con quienes el niño pasa largos períodos. Esta información se recopila mediante notas y registros acumulativos del comportamiento. También se les suministra a padres, tutores y maestros escalas valorativas de comportamiento las cuales permiten considerar específicamente las conductas disruptivas. Cada vez estos protocolos de observación y valoración permiten hacer análisis más estructurado sobre la historia de desarrollo en los niños con Déficit de Atención con Hiperactividad (BASC para niños y adolescentes 4-18 años; C.R. Reynolds and R.W. Kamphaus 1994).

Como se mencionaba anteriormente es muy delicado hacer diagnósticos de Déficit de Atención con Hiperactividad sin tener presente todas las variables ya mencionadas (First, Michael B. et coll. 1999, DSM-IV-R, Diagnóstico Diferencial), incluyendo los diagnósticos diferenciales de otras condiciones con las cuales dicho trastorno comparte diagnósticos de comorbilidad (Kandesjo B, Gilberg C. 2001), como por ejemplo conductas de negativismo desafiante, dificultades de aprendizaje (dislexia en un 87%), trastornos afectivos como la depresión en un 18%, trastornos de la ansiedad en un 25%. Otros tipos de ansiedad como el TOC pueden acompañar al Déficit de Atención con Hiperactividad. Al igual se pueden observar trastornos como el Síndrome de la Tourette, tics nerviosos motores o vocales, trastornos de sueño (Tomás M. 2008). Es muy raro que el Déficit de

Atención con Hiperactividad se presente aislado (Kandesjo B, Gilbert C. 2001). Generalmente se presenta conjuntamente con otro trastorno. El clínico de cabecera referirá al niño a un profesional experto en cada una de las condiciones asociadas (médica, neuropsicológica, siquiátrica etc.) y que no son de su dominio de práctica.

Es necesario también hacer atención en la realización de diagnósticos teniendo en cuenta los patrones persistentes de la inatención e hiperactividad-impulsividad; la disfunción en el desempeño escolar, social y familiar, como ya se había mencionado en párrafos anteriores.

Para finalizar es necesario mencionar las variables ambientales como los hogares ruidosos, altos niveles de estrés en padres (variados desórdenes de ansiedad, dependencia al alcohol, problemas antisociales y desorden de personalidad, violencia intra-familiar entre otros) y educadores, escuelas con altas expectativas, las cuales ocasionan frustración en los logros.

4 TIPOS DE DEFICIT DE ATENCION CON HIPERACTIVIDAD

Los síntomas nucleares del Déficit de Atención con Hiperactividad son independientes unos de otros. No todos los niños con el trastorno manifiestan los mismos síntomas ni con la misma intensidad. Es decir que un niño con Déficit de Atención con Hiperactividad puede manifestar sólo uno de estos tres síntomas.

De la diversidad de manifestaciones del Déficit de Atención con Hiperactividad se diferencian tres presentaciones según el **DSM-5 Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales**:

Presentación predominante de falta de atención

La conducta prevalente es el déficit de atención
(más frecuente entre las niñas)

**Presentación predominante
hiperactividad/impulsividad**

La conducta prevalente es la hiperactividad
y/o impulsividad

**Presentación combinada déficit de atención e
hiperactividad/impulsividad**

Presentan los tres síntomas nucleares
(déficit de atención, hiperactividad e impulsividad)

5 CAUSAS

La causa del Déficit de Atención con Hiperactividad es algo incierto hasta hoy en día las causas son múltiples. Los conocimientos de estas causas y de cómo influye sobre el cerebro y la conducta. Se trata de un **trastorno neurobiológico heterogéneo y complejo**, que no puede explicarse por una única causa, sino por una serie de condiciones genéticas junto con otros factores ambientales.

5.1 FACTORES GENÉTICOS

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad es un trastorno del neurodesarrollo producto de una alteración o variación en el crecimiento y el desarrollo del cerebro, asociado a una disfunción cognitiva neurológica y psiquiátrica.

5.1.1 FACTORES PRENATALES Y PERI NATALES

La influencia del medio ambiente prenatal y las complicaciones surgidas durante el embarazo han sido destacadas como una de las causas relacionadas con los trastornos de la conducta infantil.

Los niños y las niñas prematuros y de bajo peso al nacer, los que han sufrido anoxia durante el parto o infecciones neonatales llegan a tener bastantes posibilidades de tener problemas de conductas e hiperactividad Goldy y Sherry en 1984 indica que el abuso del alcohol y el fumar durante el embarazo es el responsable del déficit de atención, problemas de aprendizaje, trastorno del comportamiento y retraso psicomotor.

Según los estudios, los familiares de las personas con **déficit de atención con hiperactividad** tienen cinco veces más probabilidades de presentar el trastorno, que las personas sin antecedentes familiares.

5.2 GENÉTICA MOLECULAR

La genética molecular permite a partir de una secuencia de ADN/ARN el estudio de la estructura y la función de los genes.

el 70% del déficit de atención con hiperactividad en la mayoría se debe a los factores genéticos. Estos genes “defectuosos” dictarían al cerebro la manera de emplear los neurotransmisores como la dopamina (DA) (encargada de inhibir o modular la actividad neuronal que intervienen en las emociones o movimientos)

5.3 HEREDITARIO

Según otros estudios que llegan a portar evidencias claras de que el déficit de atención con hiperactividad podrá ser hereditario y determinan que otros miembros de la familia padezcan de trastorno

Los estudios en las familias han señalado históricamente una prevalencia de Déficit de Atención con Hiperactividad entre padres y hermanos de pacientes.

El riesgo o probabilidad de déficit de atención con hiperactividad en un hijo llega al 60-90% si uno de los padres sufre y también llega en forma inverso, un padre o hermano de un niño con Déficit de Atención con Hiperactividad tiene de 2 a 8 veces más riesgo de padecer

5.4 FACTORES AMBIENTALES

El déficit de atención con hiperactividad se puede llegar a adquirir por factores biológicos adquiridos durante el embarazo en el periodo prenatal, perinatal, y posnatal como la exposición intrauterina, el alcohol consumo de heroína y cocaína al plomo y el zinc, traumatismos craneoencefálicos en la primera infancia, infecciones del sistema nervioso central o la adversidad psicosocial.

Principales causas nacimiento prematuro, encefalopatía hipóxico-isquémica (síndrome que se manifiesta en la primera semana de vida producido por la disminución del aporte de oxígeno (O₂) o la reducción mantenida del flujo sanguíneo cerebral), bajo peso al nacimiento y consumo de tabaco y alcohol durante el embarazo

5.5 FACTORES PSICOSOCIALES

Los factores psicosociales no se consideran críticos en la etiología del déficit de atención con hiperactividad decir, que no se cree que sean factores determinantes, aunque sí desempeñan un papel importante en el trastorno y sobre todo, suponen una oportunidad para la intervención

Así, algunos investigadores se han centrado en la familia, sobre todo en los factores contextuales (estrés, desuniones matrimoniales o trastornos psicopatológicos de los padres) y la interacción entre padres e hijos.

6 PROPUESTA DE TRATAMIENTO MULTIMODAL

Sabemos que el trastorno Déficit de Atención con Hiperactividad es un trastorno neurológico que se relaciona por la irregularidad de la producción de diferentes trasmisores cerebrales

6.1. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.

El tratamiento farmacológico es el más afectivo el uso de fármacos es el más afectivos pero antes de iniciar con el tratamiento farmacéutico se debe iniciar con ciertas características

6.1.1. FACILITAR INFORMACIÓN SOBRE EL DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

Esto implica que el facilitador da información sobre las causas del trastorno, los efectos neurológicos del trastorno, su evolución y las consecuencias en el comportamiento del paciente, las alternativas terapéuticas que existen y el manejo concreto de situaciones.

6.1.2. CONSIDERACIONES DEL TRASTORNO PARA ELEGIR EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

- ✓ **Síntomas del trastorno presentes en el paciente:** El Déficit de Atención con Hiperactividad no se presenta igual en todos los pacientes: no todos tienen los mismos síntomas y tampoco la misma intensidad. Por lo tanto, el especialista valorará estos aspectos cómo afectan a la vida diaria del paciente, para elegir la mejor solución para cada paciente.
- ✓ **Comorbilidades (trastornos asociados):** Cuando existen trastornos comórbidos con el Déficit de Atención con Hiperactividad el especialista tendrá que valorar cuál de los trastornos que presenta el paciente es más grave para empezar a tratar el trastorno principal. Se elegirá el tratamiento más adecuado.
- ✓ **Duración del efecto:** Es importante recordar que el Déficit de Atención con Hiperactividad afecta a todos los aspectos de la vida del niño, adolescente o adulto, no sólo al entorno académico o laboral. Por lo que se evaluará la necesidad de que el tratamiento cubra las horas necesarias del día de cada paciente.
- ✓ **Las mejorías:** algunos niñas y niños muestran mejoras en su memoria a largo plazo, en las actividades escolares la medicación parece ayudar a que trabaje con mayor eficacia de una manera organizada
- ✓ **Seguimiento del tratamiento** El profesional médico especialista será el encargado de realizar las revisiones periódicas necesarias para una evaluación adecuada de la tolerancia y eficacia del tratamiento, así como para el control de los posibles efectos adversos que pueda manifestar el paciente.

6.1.3 OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

El objetivo principal del tratamiento farmacológico es el de mejorar la calidad de vida de los pacientes mediante la disminución de los síntomas nucleares.

Y además, buscan reducir las complicaciones derivadas de déficit de atención con hiperactividad el cómo son los síntomas psiquiátricos asociados, mejorar el rendimiento académico, el funcionamiento social en los distintos entornos y fomentar un funcionamiento general del paciente.

6.1.4 INTERRUPCIÓN DEL TRATAMIENTO

Una de las mayores preocupaciones de la familia sobre el tratamiento con medicación es la duración de éste. A día de hoy, no existe un período establecido estándar aplicable a todos los pacientes. Cada caso es único y por lo tanto el período de tratamiento será variable de un caso a otro.

Existen casos en los que se establecen períodos de descanso de la medicación previo acuerdo entre el médico especialista, la familia y el paciente:

- **Períodos ventana:** Consiste en establecer 15 días sin tratamiento cada 1 o 2 años con el objetivo de valorar la necesidad de mantenerlo.
- **Vacaciones terapéuticas:** En ciertas ocasiones la familia puede solicitar al médico un descanso del tratamiento durante las vacaciones de verano.
- **Días de olvido:** Si se ha producido un olvido y no se ha tomado la medicación un día, este día se puede tomar como test para evaluar la diferencia entre tratamiento vs no tratamiento.

Los fármacos no eliminan el déficit de atención con hiperactividad pero reducen sus manifestaciones, facilitan la adecuación social, escolar el entorno que le rodea.

6.2 TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

El tratamiento psicológico del déficit de atención con hiperactividad tiene como objetivo ayudar a pacientes y familia a manejar los síntomas del trastorno y el impacto que éstos puedan tener en su vida diaria.

La intervención psicológica se debe realizar en el paciente y su entorno familiar se creará un plan de tratamiento personalizado.

Se ha demostrado que hay dos terapias que han demostrado evidencia científica para el déficit de atención con hiperactividad: la terapia conductual y la cognitiva.

También recomienda la terapia cognitivo-conductual como tratamiento inicial cuando se den las situaciones siguientes:

- ✓ Déficit de atención con hiperactividad leve
- ✓ Impacto mínimo del déficit de atención con hiperactividad en la vida del niño
- ✓ Los padres y los profesores discrepan mucho sobre la frecuencia de los síntomas.
- ✓ Los padres rechazan el tratamiento con medicación.
- ✓ En los niños que sean menores de 5 años.6

6.3 TERAPIA CONDUCTUAL

Analiza la conducta e identifica los factores que hacen que la conducta sea inadecuada, se determinan las conductas que se desea cambiar y se establecen unos objetivos. A partir de ahí se organiza un plan para ir modificando el comportamiento que se quiere eliminar.

6.3.1 TÉCNICAS OPERANTES

REFUERZO POSITIVO

Es un procedimiento mediante el cual se presenta un estímulo “bueno” (algo que le gusta o le interesa) después de la realización de una conducta aumentando la probabilidad de que la conducta vuelva a producirse.

ECONOMÍA DE FICHAS

Este sistema establece una serie de conductas específicas y unos premios que se podrán conseguir al respetarlas. Esta técnica pretende fomentar las buenas conductas (reforzamiento positivo – al conseguir fichas) y disminuir las conductas indeseadas (castigo negativo – al perder fichas).

TIEMPO FUERA

Esta técnica pretende privar al niño de cualquier reforzador que pueda tener en el contexto de una mala conducta, aislándolo durante un corto período de tiempo (1 a 5 minutos). Se le debe explicar previamente al niño (sin

mostrar mucha atención) que su comportamiento no es el correcto y que dispone de un momento aislado para reflexionar sobre ello.

SOBRECORRECCIÓN

Se aplica cuando hay un comportamiento negativo y se le pide que rectifique lo que ha hecho mal y restaurar el daño que ha hecho. En el caso de la sobrecorrección de práctica positiva, la persona que ha hecho algo mal, debe repetir una conducta positiva que se le indique.

6.3.2 TERAPIA COGNITIVA

La cognición está compuesta de procesos como el aprendizaje, la atención, la memoria, la toma de decisiones. Y la terapia cognitiva lo que pretende es identificar cuáles de estos procesos están creando problemas, y trabaja para cambiarlos por otros más adecuados.

6.3.3 TÉCNICAS

AUTOINSTRUCCIONES

Es una técnica de cambio de comportamiento en el que se modifican los pensamientos, sustituyéndolos por otros que pueden ser más útiles y efectivos para alcanzar los objetivos o metas que se proponga el paciente, para dirigir de esta forma su forma de actuar: “Voy a escuchar al profesor”, “Tengo que cruzar la calle con cuidado”...

TÉCNICAS DE AUTOCONTROL

Gran parte de los problemas de autocontrol se puede corregir aprendiendo a moderarse para reducir comportamientos impulsivos que son inmediatamente gratificantes, pero que a medio plazo no son beneficiosos.

Para realizar un programa de autocontrol, se pueden seguir los siguientes pasos:

- Detectar cual es el problema y establecer los objetivos que se quieren conseguir.
- Comprometerse a modificar su propia conducta.
- Registrar los datos e identificar las causas del problema.
- Diseñar y aplicar un programa de tratamiento del problema.
- Prevenir la recaída y lograr que la mejora perdure.

6.4 ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES

¿QUÉ SON HABILIDADES SOCIALES?

Sonreír – Saludar – Hacer favores – Cortesía – Ayudar – Cooperar – Compartir – Unirse al juego – Iniciar, mantener y terminar conversaciones – Expresar y recibir emociones – Saber defender derechos y opiniones asertivamente – Identificar y solucionar problemas.

Como ya hemos visto, es probable que las personas con Déficit de Atención con Hiperactividad tengan problemas relacionados con el manejo de las habilidades sociales. Esto implica problemas para relacionarse de forma satisfactoria con los demás, familiares, pareja, hermanos, compañeros de colegio o trabajo.

Para mejorar estas habilidades sociales, se emplean técnicas de terapia cognitivo-conductual, generalmente en grupo, trabajando aspectos como:

- Autoestima, comunicación emocional.
- Entrenamiento en asertividad.
- Reglas de sociabilización.
- Entrenamiento en conductas prosociales.
- Habilidades de competencia social.

6.4.1 EL ENTRENAMIENTO PARA PADRES SE TRABAJA SOBRE LOS SIGUIENTES PUNTOS:

- Identificar las situaciones que generan problemas específicos y los problemas de comportamiento que generan. Es importante registrar la evolución constantemente.
- Analizar las consecuencias positivas y negativas de los comportamientos apropiados y no apropiados con los padres.
- En el caso de que en la relación padre-hijo se produzcan muchos roces y pocas interacciones positivas, se trabaja para reforzar las habilidades de los padres durante las sesiones para el mejor manejo de las situaciones.
- Enseñar a los padres métodos de comunicación efectiva para establecer normas y llevar el mando (establecer contacto visual, dando órdenes de una en una, dando órdenes en un contexto positivo...).
- Establecer consecuencias negativas apropiadas para cada problema de comportamiento específico. Las consecuencias deben estar estrechamente relacionadas con el problema en sí.
- Utilizar sistemas de economía de fichas para los problemas de conducta constantes. Los padres pueden así aprender a penalizar y recompensar conductas negativas y positivas.
- En el caso de problemas de conducta más graves, se enseña a emplear técnicas de tiempo fuera. Es importante comprender bien cómo funciona y cómo debe emplearse para que no se convierta en un castigo sin aprendizaje.

La finalidad de este tratamiento es que el niño niña sea capaz de alcanzar por si mismo una total autonomía en la regulación de su comportamiento, la autonomía física en los hábitos de la vida diaria, en lo emocional lograr una independencia sana y satisfacciones con las personas que le rodean.

7 TRATAMIENTO PSICOPEDAGÓGICO

El tratamiento psicopedagógico del déficit de atención con hiperactividad es un recurso muy importante para responder adecuadamente a las necesidades educativas específicas que puedan tener los alumnos con déficit de atención con hiperactividad, procurando comprender los procesos de enseñanza y aprendizaje en el contexto escolar y extraescolar. El objetivo de este tratamiento es conseguir que el alumno aprenda de una forma más efectiva.

Como ya hemos visto, el déficit de atención con hiperactividad no sólo afecta a la conducta, sino que también afecta a nivel cognitivo. Esto quiere decir, que debemos ayudar al niño con déficit de atención con hiperactividad a que compense esta dificultad a través de diversas habilidades. La enseñanza de estas habilidades es lo que entendemos por tratamiento psicopedagógico.

8 INTERVENCIONES PSICOPEDAGÓGICAS

El tratamiento del Déficit de Atención con Hiperactividad se debe planear desde un enfoque multidisciplinario y multimodal debido al impacto que tiene el trastorno sobre las diferentes áreas de la vida es necesario e intervenir sobre los aspectos cognitivos, conductuales, educativos, afectivos, familiares y sociales con el objetivo de mejorar los aspectos nucleares del trastorno déficit de atención e hiperactividad, llegar a reducir la aparición de problemas asociados déficit de atención con hiperactividad, reducir el impacto del trastorno hacia la sociedad, la familia y el entorno donde se desarrolló el paciente. El desarrollo de una eficaz y una intervención temprana reducirán considerablemente el riesgo de padecer algún otro trastorno comorbido que habitualmente acompaña al déficit de atención con hiperactividad.

Dentro del ámbito educativo, los niños con déficit de atención con hiperactividad no están abocados necesariamente al fracaso escolar lo cierto es que a medida

que se acercan a la educación secundaria aumenta el riesgo de que muestren un rendimiento insatisfactorio o un rendimiento insuficiente.

Este bajo rendimiento académico que presentan los niños o niñas con déficit de atención con hiperactividad se debe a una parte a las dificultades organizativas, de planificación, priorización, atención también pueden llegar a incluir otros aspectos conductuales, afectivos familiares y sociales.

La adaptación de estos niños y niñas al entorno depende de la estimulación y la educación de cada individuo recibe. En este sentido la familia y la escuela son los responsables de que los niños y niñas tengan estrategias cada vez más reflexivas para afrontar y resolver problemas cognitivos, académicos pero también sociales y de aprender a inhibir sus impulsos en situaciones de conflicto. Los niños con déficit de atención con hiperactividad requieren una formación más sistemática e intensiva en estos aspectos que sus compañeros y su evolución estarán en función de la exigencia del entorno la estimulación y la educación recibida

Dentro del enfoque multimodal la intervención psicopedagógica tienen como objetivo favorecer la adaptación académica y comportamiento del afectado con déficit de atención con hiperactividad con un programa individual. Una buena intervención psicopedagógica contribuyendo todos profesionales, la escuela y los padres de familia permitirá llegar a cambios positivos en los siguientes ámbitos.

- ✓ comportamiento
- ✓ convivencia familiar
- ✓ rendimiento académico

9 TIPOS DE INTERVENCIÓN PARA EL DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

Los equipos multidisciplinares compuestos por médicos, psiquiatras, psicólogos, educadores, escuela de padres o tutores, neurólogos, neuropsicólogos, entre otros, siempre será un equipo de trabajo importante que permitirá mediante el seguimiento con terapias de la psicología cognitiva y del comportamiento,

combinadas con el uso de medicamentos para estructurar los tratamientos a largo plazo de forma individualizada.

- ✓ Sensibilizar a padres, tutores o maestros mediante talleres de formación que permitan un entrenamiento en el déficit de atención con hiperactividad y en los modos de intervención pedagógica tanto en la escuela como en los hogares. (Valett E. Robert 1981).
- ✓ Hacer entrenamientos prácticos en la recopilación de información precisa sobre los comportamientos de los niños déficit de atención con hiperactividad. (protocolos o escalas valorativas suministradas por los clínicos como las escalas o cuestionarios de Conners, el BASC o Behavior Assessment System for Children; C.R. Reynolds and R.W. Kamphaus, 1994).
- ✓ Establecer rutinas mediante la información precisa y oportuna sobre el déficit de atención con hiperactividad para reducir el estrés causado por el desgaste de energía de padres y educadores y mejorar así el estado de los niños que presentan déficit de atención con hiperactividad. (Caron, Alain. 2006).
- ✓ Mejorar los síntomas de inadaptación de los niños que presentan Déficit de Atención con Hiperactividad, mediante el entrenamiento en técnicas de resolución de problemas y autocontrol (Caron, Alain. 2006 p. 9) de sus emociones, incremento de actividades lúdicas y deportivas, la reorganización del ambiente escolar y del hogar en el que su hijo se desenvuelve (como, cerrar la tele, la radio, los juegos de computadoras, especialmente cuando el niño o adolescente esté haciendo los deberes o en las horas de estar en la mesa consumiendo los alimentos), realización de agendas o calendarios de actividades extracurriculares y de tiempo libre, fortalecimiento de la autoestima etc.
- ✓ Seguir la indicaciones de la Academia Americana de Pediatría, (American Academy of Pediatrics, AAP), las cuales señalan para niños menores de dos años, no es adecuado ser expuestos sin control en ningún tiempo al frente de una pantalla de TV, DVD o video de teclas, computadoras, o juegos de video y los niños que tengan dos o más años de edad) deberían

tener un límite de un máximo de una a dos horas por día, de programación de televisión de alta calidad controlada por los adultos.

- ✓ Utilizar la farmacoterapia no como la solución única en el tratamiento de los niños afectados por trastorno. Varios tipos de medicamentos pueden utilizarse para el tratamiento del déficit de atención con hiperactividad. Estimulantes, no estimulantes, antidepresivos, son a veces una opción de tratamientos, sin embargo deben ser utilizadas bajo supervisión médica, teniendo en cuenta los riesgos secundarios.

10 EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE

Evaluar el aprendizaje, reconocer los avances y facilitar comentarios al respecto es especialmente importante en el entorno escolar. Las observaciones positivas del profesor, aunque los logros sean muy pequeños, pueden ser alentadoras y mejorar la autoestima y la motivación de los niños.

Puede ser útil tener en cuenta en la valoración:

- un reconocimiento más informal de las conductas positivas que ayudan al aprendizaje diario, como por ejemplo, estar atento en clase.
- los deberes y tareas que se han completado.

Aunque los niños con déficit de atención con hiperactividad tengan los conocimientos apropiados para obtener buenas notas en los exámenes, les puede resultar complicado adaptarse al formato y a los tiempos establecidos. Esto suele ser causado por: distracciones constantes, problemas para gestionar el tiempo, dificultad en el inicio de las tareas y para recordar hechos concretos.

Aplicar otros métodos de evaluación puede ofrecer al niño más oportunidades de demostrar sus conocimientos. Como pruebas basadas en conversaciones y proyectos, en lugar de pruebas escritas.

Si la evaluación debe ser por escrito estas son unas recomendaciones que pueden ayudarle a obtener mejores resultados:

- Concederle más tiempo.
- Colocar a los niños que dispongan de más tiempo para realizarlo en un aula aparte para evitar distracciones y conflictos entre compañeros.
- Realizar exámenes tipo antes de la evaluación real.
- Colocar al niño en un sitio lejos de distracciones.
- Leer en voz alta las preguntas e instrucciones antes del inicio de la evaluación.

CAPITULO III

1 CONCLUSIONES

Es importante que los profesores y los padres de familia se interesen en la educación y bienestar de los hijos, de la misma manera en aquello que le pueda afectar como el déficit de atención con hiperactividad, todo niño puede llegar en algún momento a presentar algún problema ya sea cognitivo, motriz o de algún otro tipo, lo importante es que los padres estén informados y sepan cómo tratar las dificultades de aprendizaje que se presentan en estas situaciones y al mismo tiempo el profesor tenga a su disposición herramientas para ayudar a los niños en su desempeño escolar

2 RECOMENDACIONES

Como podemos ver el Déficit de Atención con Hiperactividad es un trastorno muy complicado de tratar y damos algunas recomendaciones para los padres de familia y los profesores de las unidades educativas

Para los padres:

- ✓ Ser conscientes del problema
- ✓ Fortalecer una relación positiva con su hijo
- ✓ Dedicar un tiempo diario al niño, sin interferencias
- ✓ Establecer normas claras, con acuerdo. Firmes pero flexibles
- ✓ Negociar pequeñas metas
- ✓ Mantener la calma
- ✓ Actividades y horarios rutinarios
- ✓ Ignorar conductas inadecuadas
- ✓ **Para los docentes:**
- ✓ Tener información del trastorno
- ✓ Contactar con el médico
- ✓ Fortalecer una relación positiva con el niño
- ✓ Establecer normas claras

3 BIBLIOGRAFIA

Title Niños hiperactivos: Cómo comprender y atender sus necesidades especiales
Volume 100 of Guías para Padres

Author Russell A. Barkley

Translated by Judit Abad Gil, Juan Antonio Amador Campos, María Pilar Muro Sans

Publisher Ediciones Paidós Ibérica, S.A., 201

-Sociedad de Pediatría de Madrid y Castilla - La Mancha C/ Cea Bermúdez, 39, bajo 28003 Madrid Tfno.:/ Fax: 91 435 80 31 Email: spmycm@mcmpediatria.org
WEB: www.mcmpediatria.org

Peña JA, Montiel Nava C. 2003. Trastorno por déficit de atención/hiperactividad: ¿mito o realidad? Revista de Neurología 36:173-179

Piaget J. 1975. Rol de contexto experimental. Archives de psychologie 53:433-438

Reynolds CR, Kamphaus RW. 1994. Behavior Assessment System for Children. Georgia

First MB, et al. 1999. DSM-IV-R, diagnostique différentiel. Barcelona. p. 124.

Kandesjo B, Gilberg C 2001. Síndrome de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad Estratégias en el aula. Argentina: Paidós.

Tomás M. 2008. «Alteraciones del sueño», Anales de Pediatría. 69:251-257.

Valett ER. 1981. Niños hiperactivos; guía para la familia y la escuela. Cincel-Kapelusz. Barcelona.

Caron A. 2006. Aider son enfant à gérer l'impulsivité et l'attention. Chenelière Éducation. Canada.

American Academy of Pediatrics. 2000. Clinical practice guideline: diagnosis and evaluation of the child with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics* 105:1158-1170.

BARKLEY, R.A (2011). Niños hiperactivos. Cómo comprender y atender sus necesidades especiales. Madrid: Espasa.

4 REFERENCIAS WEB

- Dificultades de aprendizaje en niños <http://www.mailxmail.com/curso-dificultades-aprendizaje-ninos/dificultades-aprendizaje-definiciones>
- Trastorno y déficit de atención e hiperactividad <http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/es/article/122/#s9>
- Tipos y características del trastorno déficit de atención e hiperactividad <http://www.fundacioncadah.org/web/articulo/definicion-y-caracteristicas-del-tdah-dsm-iv.html>
- Grau Sevilla MD y García Garrido JV. Atención psicopedagógica y familiar en el Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad. En: AEPaped. Curso de Actualización Pediatría 2004. Madrid: Exlibris Ediciones, 2004: p. 153-161 <http://www.fundacioncadah.org/web/articulo/tdahintervencionpsicopedagogica.html>

5 ANEXOS





TDAH

Trastorno por
Déficit de
Atención e
Hiperactividad

A cartoon illustration of four children in a classroom. One child is lying on a desk, another is holding a marker, and a third is shouting with a speech bubble. A fourth child is in the background. The scene depicts hyperactive and inattentive behavior.