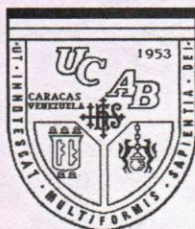


AAP 2616

TESIS
ED 2000
M37



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
ESCUELA DE EDUCACIÓN
MENCIÓN CIENCIAS PEDAGÓGICAS



Manual de Apoyo al docente. Trastorno de Bajo Nivel de Atención.
Requisito necesario para optar al título de Licenciado en Educación Mención
Ciencias Pedagógicas

Por:
SHIRLEY DAYANA MARTÍNEZ ARAUJO

Tutora académica: Lourdes Montenegro

Tutor empresarial: Leonardo Creazzolla

Caracas, Junio del 2000

DEDICATORIA

**En primer lugar a Dios,
Luego a mi Madre por ser un todo sin límites,
A mi Papá por apoyarme de forma incondicional y consentirme,
A mi Abuela por tanto amor y apoyo,
Y a quien siempre adoraré a pesar de enloquecerme, a mi Hermano.**

AGRADECIMIENTOS

A Dios por permitirme hoy vivir y ser mejor cada día,

A mis padres por ser mi ejemplo y apoyo, y por darme tanto amor

A mi hermano, por ser tan diferente a mí, y soportarme,

A mi abuela, por cada consejo, por ser tan consentidora, y por todo su amor,

A mi profesora y tutora académica Lourdes Montenegro por toda su ayuda, apoyo y paciencia durante la realización de este manual,

A mi tutor empresarial Leonardo Creazzola por facilitar mi labro con su ayuda y orientación,

Al Colegio "Santo Tomás de Villanueva",

Al grupo de padres con niños con TDA,

A la profesora Vilma Reinales por su ayuda y orientación.

Shirley Martínez

INDICE

- Introducción

PRIMERA PARTE

Pág

CONSIDERACIONES CONCEPTUALES

CAPITULO I Trastorno de Bajo Nivel de Atención	9
A. ¿Por qué hay tantos nombres para esta condición?	11
1.- ¿Qué son las Dificultades de Aprendizaje?	12
2.- ¿Qué es el Trastorno de Bajo Nivel de Atención?	12
a) ¿Quién lo tiene?	13
b) ¿Qué características posee este trastorno?	13
c) ¿Qué lo causa y qué no lo causa?	14
d) ¿Tiene cura?	15
3.- Diagnóstico y Tratamiento	15

SEGUNDA PARTE

EL NIÑO FRENTE A LA FRUSTRACIÓN, ANSIEDAD Y TENSIÓN

CAPITULO I ¿Qué difícil puede ser tener Trastorno Deficitario de Atención?	19
CAPITULO II Lista de verificación de síntomas de TDA/H para ser marcadas por los Niños.	21

CAPITULO III Declaración del niño con Trastorno Deficitario de Atención	22
---	----

TERCERA PARTE

¿ CÓMO MANEJAR EL TDA EN EL SALÓN DE CLASES?

CAPITULO I Consideraciones Generales	24
A.- Consideraciones ambientales Óptimas	24
B.- Consideraciones para dar las Instrucciones a los alumnos	24
C.- Recomendaciones para los alumnos al realizar las tareas	25
D.- Recomendaciones de tareas para la casa	26
E.- Técnicas Específicas para problemas comunes.	26
CAPITULO II ¿ Qué hacer ante conductas Inapropiadas?	28
CAPITULO III ¿ Cómo fomentar su socialización y elevar su autoestima?	29
CAPÍTULO IV Registros	29

CUARTA PARTE

EL DOCENTE Y LA FAMILIA

CAPITULO I Diálogo con la familia	33
-----------------------------------	----

QUINTA PARTE

APRENDIENDO ESTRATEGIAS FRENTE AL TDA/H

CAPITULO I El docente frente al niño con TDA/H	35
--	----

CAPITULO II	Taller	36
CAPITULO III	Objetivos	38
CAPITULO IV	Dinámicas	39
CAPITULO V	Evaluación	40
CAPITULO VI	Evaluación del taller	41

SEXTA PARTE

ESTADÍSTICAS

CAPITULO I	Recopilación de datos	44
CAPITULO II	Tabulación de datos	47
CAPITULO III	Análisis y Resultados	49
•	CONCLUSIÓN	51
•	BIBLIOGRAFÍA	52
•	AYUDA	54
•	LIBROS SUGERIDOS	55
•	GRÁFICOS	59
•	ANEXOS	61

INTRODUCCIÓN

“ Es sabido que cada generación es árbitro de su suerte”

Simón Rodríguez(obras completas, tomo II)

Saber que el futuro se construye hoy, es el motivo de reflexión para padres y educadores de esta generación , después de observar diversas manifestaciones de falta de orientación por parte de los docentes en el aula y la necesidad inminente de modificar estrategias, tenemos que asumir el compromiso de diseñar nuevas alternativas con respecto a estrategias en el aula que contribuyan a corregir el rumbo de la calidad de la educación que ofrecemos a los niños de este país.

Merece una particular atención, un hecho que no es nuevo, pero actualmente preocupa a los docentes, por el alto porcentaje en que se presenta en los colegios, es el Trastorno de Bajo Nivel de Atención que presenten algunos alumnos, y ocasiona problemas de conducta en clases. El no saber sobre el tema, trae como consecuencia no ayudar al niño, y ello nos aleja del fin de la educación, el desarrollo integral del niño, del progreso mundial y el futuro que todos deseamos.

Actualmente sobre este Trastorno existen muchos adelantos científicos, que nos permiten adaptar estrategias que el docente puede aplicar en el salón de clases y ayudar al niño. Según han evolucionado las investigaciones este problema de atención, ha recibido diversos nombres el último que tiene es como lo llamaremos en este manual Trastorno Deficitario de Atención con o sin Hiperactividad (TDA), es un problema que afecta a dos o tres niños en cada aula de aproximadamente 30 niños, es una condición que no le permite mantener centralizada la atención. En este manual se explicarán los conceptos más relevantes del tema, así como algunas orientaciones, estrategias y tips para los docentes cuando tienen en el aula niños con este Trastorno, a fin de ayudarlos.

También se encuentra en este manual un taller, estructurado para docentes con el fin único de orientarlos en el tema y presentarles alternativas.

Es importante resaltar que para que las estrategias tengan éxito se necesita la unión del docente, padres y familia, entre todos podemos mejorar la calidad de la estimulación que reciben estos niños, y así orientarlos y ayudarlos en la construcción de su futuro, no podemos olvidar que el docente es el moldeador y orientador de esa persona que es un niño, pero mañana será un adulto.

PRIMERA PARTE

CONSIDERACIONES CONCEPTUALES

Manual de Apoyo al docente para el Trastorno de Bajo Nivel de Atención

La percepción tiene un punto focal o centro de conciencia. Los sentidos están expuestos constantemente a estímulos de varias formas, por ejemplo: voces de otras personas, sirena de ambulancia, el ladrido de un perro, las cosas que la visión puede captar en el medio, pero no podemos ser conscientes de todos los estímulos del ambiente, sino que somos conscientes de nada más un número específico de estímulos. Cuando estamos leyendo, nuestra percepción se concentra en la lectura. Es cuando sólo tenemos una vaga noción de las personas que puedan hablar a nuestro alrededor. No sabemos la temperatura de la habitación o quien entra y sale de ella. Ejercemos más o menos un control sobre algunos estímulos que llegan a ser el punto focal de nuestra atención.

Pero si cuando estamos leyendo se produce un ruido muy fuerte nuestra atención se desvía al origen del ruido.

Los determinantes de la atención a veces son internos y en otros externos. Esto no significa que existan dos clases de atención. Sólo que la atención a veces está determinada por factores internos del individuo y a veces de factores externos.

Existen características de diversos estímulos que se le presentan a los sentidos regularmente nuestra atención. Entre ellos se encuentran los siguientes:

- * Cambio de estímulo: Incremento en el ruido, alteración de la iluminación.
- * Movimiento: Movimiento súbito
- * Tamaño: Un objeto grande
- * Repetición: Escuchara música mientras leemos, puede aumentar nuestra concentración, pero si el CD está sucio y la música se queda pegada en una nota y está se repite la atención se dispersa.

El desarrollo del ser humano se da en etapas, según la edad, pero también tenemos presente las diferencias individuales de cada persona, sin embargo existen características dentro de la cognición: pensar y razonar, que son comunes en los niños en edades comprendidas entre 6 y 9 años, dentro del procesamiento de la información tenemos, la atención, que en esta etapa de desarrollo del niño, la caracterizan una serie de detalles. Durante la niñez el proceso de información se da con mayor rapidez. Las definiciones que los niños tienen del mundo dependen en gran medida de la atención que el niño pone en las cosas.

Cuando el proceso de pensamiento se vuelve más refinado, observan los objetos de manera sistemática y fijan su atención a aspectos más importantes. Cuando están en la escuela y aprenden a leer y pensar sobre problemas y situaciones de la vida diaria donde utilizan habilidades de manera distinta.

Cuando aprenden a leer por ejemplo, prestan atención a las formas de las letras y sus secuencias, más ignoran el tamaño de las mismas. Identificadas las letras, los niños las utilizan en combinación para entender su significado.

“A medida que los niños crecen, su atención es más sistemática y orientada hacia una meta, siendo la importancia e información del estímulo cada vez más importante. (Wright y Vliestra. 1975). Van ganando control sobre su atención y son capaces de dirigirla hacia la información que necesitan e ignorar la que no es importante para su propósito (Flavell, 1985)...” (Psicología del desarrollo hoy, Hoffman, 1995.p 284-285)

Los niños adaptan su atención a sus metas por medio de la atención selectiva de forma que se acelera el proceso.

En la medida que los niños crecen la atención se descentraliza, es decir, pueden prestar atención a más de un aspecto de un estímulo o problema. Piensan sobre el mismo con más amplitud.

CAPITULO I Trastorno de Bajo Nivel de Atención

A. ¿ Por qué hay tantos nombres para esta condición?

Cuando nos preguntamos por la definición de Trastorno de Bajo Nivel de Atención, nos encontramos con diversos nombres según algunos autores y dependiendo del momento histórico y/o los avances de cada momento.

“Hace sólo unos años se consideraba que los síntomas del TDA (Trastorno Deficitario de Atención) desaparecían en la adolescencia. Ahora se sabe que muchos síntomas continúan hasta la

edad adulta en el 30 al 70 por ciento de las personas con TDA ...”

“En 1902, las ciencias médicas comenzaron a estudiar a los niños que mostraban falta de atención, impulsividad e hiperactividad. Desde esa época el trastorno se ha conocido con numerosos nombres, tales como Disfunción Mínima del Cerebro y Reacción Hiperkinética de la infancia. En 1980 el diagnóstico del trastorno de Bajo nivel de Atención se reconoció oficialmente” (documento “Un panorama acerca de los trastornos de bajo nivel de atención”).

Pero,



¿Cuál es la diferencia entre síndrome y trastorno?

Síndrome : es un conjunto de síntomas de una enfermedad.

Trastorno: confusión, enredo. Acción de trastornar. **Trastornar**: es invertir el orden de las cosas.

1. ¿Qué son las dificultades de Aprendizaje?

“Las dificultades de aprendizajes impiden a la persona almacenar, procesar y/o producir información. Las dificultades de aprendizaje pueden afectar la facultad de leer, escribir, hablar o realizar cálculos matemáticos y pueden perjudicar las habilidades de adaptación al medio ambiente...”

- Con frecuencia las dificultades de aprendizaje vienen de familia.
- Las dificultades de aprendizaje son una condición que se mantiene por toda la vida, y puede manifestarse de diferentes formas durante la época escolar y a través de la duración de la vida. Los individuos con esta condición, sin embargo, pueden compensar sus dificultades con intervención apropiada, apoyo y adaptación.
- Las DA (dificultades de aprendizajes), no son iguales en todas las personas. Cada individuo es único y las manifestaciones de dificultades de aprendizajes varían tremendamente.” (Their World National Center for Learning Disabilities. 1996/1997)

2. ¿Qué es el Trastorno de Bajo Nivel de Atención?

Comencemos por dar varias definiciones del término “ Trastorno de Bajo Nivel de Atención”.

- “ Es un desorden neurológico a todos los aspectos de la vida del niño”
Autor desconocido
- “Es un trastorno crónico que comienza en la infancia, y puede extenderse a la adultez” Dra. Rebeca Cohen.
- “Niveles de atención no acordes con la etapa del desarrollo del individuo, por impulsividad y en algunos casos por hiperactividad...”
- “Es un trastorno neurobiológico que interfiere con la capacidad del individuo para mantener la atención...”



En resumen,

Teniendo en cuenta todas estas definiciones podemos extraer una más completa:

Es un trastorno neurobiológico que interfiere con la capacidad para mantener la atención o la concentración, comienza en la infancia. Es un síndrome caracterizado por alteraciones serias y persistentes en tres áreas específicas:

- Control de Impulsos o Impulsividad.
- Nivel de Atención o distractibilidad
- Hiperactividad

La **Hiperactividad** : la mayoría son nerviosos; están en movimiento o moviendo siempre algo (dedos, pies, etc. Se retuercen en sus asientos o no pueden mantenerse sentados, etc.

La Distractibilidad : el niño tiene dificultad para descartar los estímulos innecesarios del ambiente.



- Distractibilidad auditiva: significa que le presta atención a todos los sonidos no a los apropiados (timbrado del teléfono).
- Distractibilidad visual: significa que presta atención a todo lo que ve a su alrededor menos a las cosas que realmente le interesan (nubes, alfombras, pintura, etc.)

La Impulsividad: el niño no puede pensar antes de actuar o hablar y no considera el impacto de sus acciones sobre los demás por tanto, ellos no aprenden de la experiencia son propensos a los accidentes porque su conducta impulsiva se combina con poco juicio.

a) ¿ Quién lo tiene?

- Del 3 al 5 % de los niños.
- Es tres veces mas frecuente en niños que en niñas.
- De uno a tres niños en un salón promedio (25 a 30 niños).

b) ¿ Qué características posee este trastorno?

TDA/ con Hiperactividad

- Hiperactivo
- Se levanta de su asiento
- Habla mucho en clase
- Es inquieto
- Responde e interviene en clase, a veces antes de finalizar la idea o la pregunta.
- Habla y actúa sin pensar
- Problemas de memoria
- Mantiene pobremente la atención.
- Es el payaso de la clase
- Tiene dificultades con sus compañeros.
- Es agresivo

TDA / sin hiperactividad

- No hiperactivo-letárgico
- Permanece sentado. Es soñador.
- Poco expresivo. Habla poco
- Es quieto
- No interviene en clase
- Su procesamiento cognitivo es lento.
- Se le percibe confundido
- Retiene muy poca información.
- Escribe lento
- Focaliza pobremente la atención.

Nota: Para que podamos decir con claridad que un alumno posee este trastorno, para luego remitirlo a un especialista y a un previo diagnóstico. Debe presentar estas características a diario y en un tiempo de duración de seis meses como mínimo.

c) ¿Qué lo causa y qué no lo causa?



Las causas aún no determinadas, se han atribuido a diversos grupos de factores, a saber:

1. Factores neurobiológicos: Antes se pensaba que había un daño cerebral mínimo; quizás esta sea la razón, cuando se asocia a dificultades de aprendizaje. Pueden verse signos neurobiológicos “blandos” tales como dificultades de coordinación motora, lateralidad inadecuada, reflejos asimétricos, etc. La Tomografía Axial Computalizada no evidencia hallazgos mientras que en la Prueba de emisión de positrones, se ve disminución del flujo y metabolitos a nivel del área frontal del cerebro.
2. Factores neuroquímicos: existe un posible desbalance entre los sistemas de la dopamina y norepinefrina.
3. Factores genéticos: Existe una transmisión hereditaria familiar
4. Factores endocrinos: Se ha estudiado la influencia de la función de la hormona tiroide, que no ha sido comprobada. Se sugiere que puede ser secundaria a hipertiroidismo, mas que a una resistencia de la tiroidea.

Muchas causas han sido mencionadas, escritas y publicadas, pero NO han sido probadas científicamente por estudios reconocidos.

Entre ellas:

- Factores tóxicos: Se ha sugerido que hay riesgos contribuyentes como:
- Exposición a tóxicos durante el embarazo.
- Reacciones alérgicas o tóxicas a aditivos de los alimentos.
- El azúcar, esto aún no ha sido determinado.
- Falta de disciplina, por parte de los padres.



d) Tiene cura?

No, Si bien el tratamiento puede ayudar a manejar y lidiar el TDA, no lo cura. El mejor tratamiento comúnmente es la combinación de la educación y comprensión por parte de los padres. Los métodos son útiles para todas las edades.

3. Diagnóstico y Tratamiento



“ El proceso para determinar si un niño tiene TDA es multifacético. Muchos problemas biológicos y psicológicos pueden producir síntomas similares a los presentados por los niños con TDA. Por ejemplo, la ansiedad, la depresión y ciertos tipos de dificultades del aprendizaje pueden producir síntomas similares. También se utilizan mediciones de la capacidad de atención y la impulsividad, así como escalas evaluativas de padres y maestros. Un examen final físico realizado por un médico también es importante.

El diagnóstico del TDA en los niños requiere la intervención médica, psicológica y educativa, así como técnica de control de la conducta. Un tratamiento integral incluye:

- adiestramiento de los padres en el manejo de la conducta
- un programa educativo adecuado
- asesoramiento individual y familiar cuando sea necesario
- medicamentos cuando se requieran

¿De qué manera pueden ayudar psicoestimulantes tales como la dextroanfetamina (**Dexedrin**), metilfenidato (**ritalin**) y el pemoline (**Cylert**)?

Los psicoestimulantes son los medicamentos más utilizados para el control de los síntomas relacionados con el TDA. Entre el 70 y el 80% de los niños con TDA responden positivamente a los medicamentos disminuyen la impulsividad y la hiperactividad, aumentan la atención y en algunos niños, disminuyen la agresividad.

El control de la conducta es relevante para el trabajo con los niños que tienen TDA. La técnica más importante es el reforzamiento positivo en el cual se le proporciona al niño una respuesta gratificante después de haber manifestado cierta conducta deseada. El mecanismo exacto de cómo funcionan exactamente no se conoce aún. Sin embargo los beneficios para los niños pueden ser muy significativos y son más evidentes cuando se requiere aumentar su atención. El aula, mejora su conducta y el rendimiento académico; también mejora su socialización con los compañeros y maestras y disminuyen las acciones alteradoras del orden (hablar ruidosamente y a destiempo, exigir atención, levantarse de su pupitre, desatender las advertencias y romper normas).

Debe determinarse la dosis exacta óptima para cada niño. En líneas generales, mientras mayores son las dosis, mejores serán los resultados y mayores los efectos colaterales. Para determinar la dosificación apropiada, debe hacerse un monitorizaje a deferentes niveles, pues cada niño responde distinto. Dado que no existen lineamientos Sobre la duración del tratamiento, se requieren valoraciones periódicas sin medicación para determinar la necesidad de continuarla o no. Pueden ser muy útiles las escalas de valoración de conducta, el manejo de variables de rendimiento continuo, y los reportes propios del niño, pero con todo, no resultan indicadores absolutos de progreso.

¿ Cuáles son los efectos colaterales comunes de los psicoestimulantes?

Los efectos adversos más comunes son una reducción del apetito, pérdida de peso y dificultad para quedarse dormido. Los niños tratados con estimulantes pueden hacerse más irritables y más sensibles a la crítica o al rechazo. A veces se ha visto tristeza y tendencia al llanto.

Se ha visto con poca frecuencia la aparición o el empeoramiento de un trastorno de tic como efecto de estimulantes. Algunos efectos colaterales como descenso de la espontaneidad, parecen deberse a la dosis y pueden obviarse con un ajuste de la misma o el cambio a otro estimulante. De igual manera, se ha documentado un entendimiento del crecimiento o del aumento de peso con un regreso a los patrones normales una vez ajustada la medicación.

Se ha reportado que la sobremedicación interfiere con el funcionamiento cognitivo y con el nivel de alerta. Algunos niños con altas dosis de estimulantes experimentan el llamado "efecto rebote", consiste en cambios de humor, irritabilidad e incremento de los síntomas asociados con TDA.

¿Cuándo se usan los antidepresivos tricíclicos para tratar el TDA en los niños?

Cuando existen contraindicaciones para los estimulantes, cuando estos no han resultado provechosos resulta más importante para el tratamiento que disminuir la desatención.

¿Con qué frecuencia debe medicarse al niño en la escuela?

Dado que el efecto del Ritalin y el Dexedrin (las mas usadas), es de alrededor de 4 horas puede requerirse una segunda dosis, la cual tomada al mediodía, permite al niño enfocar su atención efectivamente, asumir una conducta escolar adecuada y mantener su productividad y rendimiento académico. Sin embargo la dosis del mediodía puede obviarse en niños cuyas actividades en las tardes no requieran de un alto grado de atención.

¿Cómo debe vigilarse la efectividad de la medicación y otros tratamientos de TDA?

Los reportes de los padres y de la maestra ofrecen información importantes para juzgar la efectividad de la medicación, y debe incluir datos sobre la conducta y atención del niño, rendimiento académico y social, ajuste emocional y cualquier efecto colateral observado.

Dicho reporte puede ser informal, por teléfono, o más objetivo completando escalas diseñadas para tal propósito.

Es importante valorar los cambios"(Dra. Rebeca Cohen).

SEGUNDA PARTE

EL NIÑO FRENTE A LA FRUSTRACIÓN, ANSIEDAD Y TENSIÓN

Capítulo I ¿Qué difícil puede ser tener Trastorno Deficitario de Atención?



Con el objeto de enseñar y aprovechar al máximo de tiempo de clases disponible, sin darnos cuenta, sometemos a los niños a experimentar frustración, tensión y ansiedad. ¿Cómo? A través de lo que esperamos de ellos, de nuestras exigencias, la velocidad con que queremos transmitir el conocimiento, el descalificarlo ante el grupo, al compararlo con otros compañeros, al mostrar impaciencia ante un niño que no logra asimilar el contenido, al no darle la oportunidad de organizar y planificar su respuesta con tiempo (velocidad de reacción), etc.

Yo soy Luisito y fui diagnosticado con Trastorno Deficitario de Atención con Hiperactividad, no me atrevo a intervenir voluntariamente porque no me gusta tomar riesgos, estoy acostumbrado a fallar, a equivocarme. No me gustan los imprevistos.

En la coordinación visual-motora, hay mensajes mezclados entre el ojo y la mano: mi ojo me indica a un lado y mi mano al contrario; la actividad se torna aún más difícil cuando levanto el lápiz, ya que no puedo seguir la línea por donde la dejé. El resultado es un trazo irregular con poca similitud a la figura calcada.

Con respecto a la expresión oral. Mi cerebro tiene dos funciones importantes: almacenaje y evocación. En esta tarea tengo problemas al almacenar organizadamente la información, por lo tanto en el momento de la evocación me resulta muy difícil encontrar la palabra adecuada. Esta dificultad se denomina Disnomia y hace que yo debo dar rodeos y explicaciones innecesarias para expresar una idea. Es la sensación de " tengo la palabra en la punta de la lengua".

Existen dos tipos de tareas: asociativas y cognitivas. Las asociativas son aquellas tareas que puedo realizar en forma simultánea, por el contrario en las tareas cognitivas, solo puedo ejecutarlas una a la vez. El área de hablar resulta una tarea cognitiva, debido a mi problema para almacenar y evocar en forma adecuada, por lo tanto tartamudeo, utilizo muletillas, mi ritmo es lento y tengo disnomia.

Tomar notas es otro ejemplo de tareas asociativas que ejecutan en forma cognitiva. El solo hecho de tener que copiar del pizarrón es una tarea muy compleja para mí.

Cuando se trata de leer y decodificar: hemos aprendido hasta los 5 años que la orientación espacial no varía al objeto, pero con las tareas este principio no funciona ya que dependiendo de su ubicación en el espacio se llaman de una u otra manera.

Cuando hay dificultades en esta área el proceso de decodificación de las tareas es muy complejo y el ritmo de la lectura se torna muy lento. Yo invierto tanta energía decodificando que me es imposible comprender el significado de lo leído.

CAPITULO II LISTA DE VERIFICACIÓN DE SÍNTOMAS DE TDA/H PARA SER MARCADAS POR LOS NIÑOS

Coloca una marca al lado de cualquiera de las siguientes frases que tú piensas te describe a ti o describe tu comportamiento.

- ☐ Me es difícil prestar atención a mi maestra cuando ella está hablando.
- ☐ Cuando debería estar trabajando, con frecuencia estoy pensando en otras cosas.
- ☐ Tengo problemas para comenzar mi trabajo.
- ☐ Tengo problemas para concluir mi trabajo.
- ☐ Hago cosas sin pensarlo primero.
- ☐ Soy desorganizado.
- ☐ Me cuesta trabajo mantenerme sentado tranquilo.
- ☐ Tengo problemas para hacer amigos.
- ☐ Tengo problemas para seguir reglas.
- ☐ Con frecuencia me olvido lo que debo hacer.
- ☐ Me es difícil prepararme para salir al colegio con el tiempo en las mañanas.
- ☐ Ruidos u otros niños en el salón de clases me distraen.

Esta lista ha sido reimpressa con la autorización de los editores del libro de Actividades para Gente Joven con TDA/H de Judith Stern, M.A. y Patricia Quinn, M.D.; Magination Press; Washington, D.C., 1993.

CAPITULO III



Declaración de los Derechos del niño con Trastorno Deficitario de Atención

“AYÚDAME A CONCENTRARME”

Por favor, ayúdame a través del sentido del “tacto”. Necesito “contacto” y movimiento corporal.

“NECESITO SABER QUE VIENE DESPUES”

Por Favor, dame un ambiente estructurado donde haya una rutina confiable. Avísame con anticipación si va haber algún cambio.

“ESPERA TODAVIA ESTOY PENSANDO”

Por favor, déjame ir a mi propio ritmo. Si me apuras, me confundo y me trastorno.

“ESTOY ATASCADO, NO PUEDO HACERLO”

Por favor, ofrézame opciones para la solución de los problemas. Necesito conocer las desviaciones cuando el camino está obstruido.

“¿ESTA BIEN? ¡ NECESITO SABERLO AHORA!

Por favor, dame información abundante e inmediata sobre cómo lo hago.

“NO LO OLVIDE, EN PRIMER LUGAR NO LO OÍ”

Por favor, dame instrucciones, una a la vez y pídemme que te repita lo que creo que dijisteis.

“¿YA CASI TERMINE AHORA?”

Por favor, asígname períodos de trabajo cortos con metas a corto plazo.

“¿QUÉ?”

Por favor, no me digas “ ya te lo he dicho”. Dímelo otra vez en otras palabras.

Dame una señal. Dibújame un símbolo.

“YA SÉ, TODO ESTA MAL, ¿NO ES VERDAD?”

Por favor, felicítame por el éxito parcial. Premíame por el auto mejoramiento y no sólo por la perfección.

“PERO, ¿POR QUÉ SIEMPRE ME GRITAS?”

Por favor, sorpréndeme haciendo algo bueno y felicítame por mi específica conducta positiva. Recuérdate (y acuérdate) de míos cualidades cuando tenga un mal día.

Ruth E Harris

TERCERA PARTE

¿CÓMO MANEJAR EL TDA EN EL SALÓN DE CLASES?

CAPITULO I Consideraciones Generales

El niño que padece este trastorno necesita un trato que combine mucho afecto y paciencia, pero con firmeza y estructura. Debe saber con claridad qué se espera de él en cada situación. No se le debe dejar hacer lo que quiera, o mantenerlo ocioso. Debe ser guiado sin agresión, con comprensión. Se recomienda hacerle ver que existen normas y autoridades que vigilan con serenidad su cumplimiento, sin embargo, en ocasiones puede ser útil utilizar también el sistema de contratos y acuerdos, especialmente en aspectos de poca relevancia.

Una consecuencia común de los pacientes con trastorno de déficit de atención es el desarrollo de su baja autoestima. En ningún caso deben ser criticados, ridiculizados, sermoneados. Necesitan apoyo, estimulación, refuerzos positivos constantes, fijándose el maestro en los pequeños detalles que impliquen esfuerzo y progreso por parte del niño siendo de gran efecto los refuerzos que se le den cuando menos se lo esperan. El patrón de comparación en cuanto a los avances del alumno será de él consigo mismo. Las comparaciones con el resto del grupo serán útiles para fines estratégicos o diagnósticos, pero nunca para estimularlo o reforzarlo positivamente.

A.- Condiciones Ambientales Óptimas

- ❖ Lo primordial es hacer un ambiente confortable, predecible y estructurado: buena iluminación, lugar agradable, condiciones óptimas de mobiliario para estudiar, material necesario a su alcance como: sacapunta, borra entre otros.
- ❖ Ubíquelo en el salón cerca del lugar del docente. Esté pendiente de observar que no tenga a su lado objetos distratores en la situación de trabajo (tazos en el pupitre, clips, muñecos, juguetes, barajitas). En lo posible se colocarán a su alrededor alumnos estudiosos con los que haya mantenido buenas relaciones.
- ❖ Evite sentarlo cerca de : aires acondicionados, áreas de mucho tráfico, ventanas y puertas.
- ❖ Este niño tiene dificultad para asumir cambios así que evite: transiciones, cambios de horario o maestros, reubicación física e interrupciones.

B.- Consideraciones para dar las Instrucciones a los Alumnos

- ✓ Mantenga contacto visual con el alumno al dar instrucciones orales.
- ✓ De instrucciones claras y concisas . Sea consistente con las instrucciones diarias.
- ✓ Simplifique las instrucciones complejas. Evite mandatos múltiples.
- ✓ Esté seguro que el niño ha comprendido antes de empezar la tarea.
- ✓ Repita, si es necesario, en forma calmada y positiva.

- ✓ Ayude al niño a sentirse cómodo al pedir ayuda. A los niños muy voluntariosos les es difícil pedir ayuda.
- ✓ Dele mayor tiempo para terminar una tarea.
- ✓ Permítale trabajar en tareas escritas o de lectura por períodos cortos, tal vez de diez o quince minutos dependiendo de su habilidad para concentrarse, y seguido de otros tipos de actividades por períodos cortos también. Estos períodos de trabajo pueden aumentar a medida que el niño empieza a enfrentarlos mejor.
- ✓ Pida una libreta de tareas diarias si es necesario. El alumno o maestros puede escribir las tareas, los padres o maestros pueden firmarlas una vez realizadas. También pueden ser usadas como un puente de comunicación entre el hogar y la escuela

C.- Recomendaciones para los alumnos al realizar las tareas

- Asegúrese de que el escritorio del alumno está despejado de todo material, excepto del que está siendo utilizado.
- De sólo una tarea a la vez.
- Monitoree en forma frecuente. De apoyo.
- Modifique las tareas cuando sea necesario. Desarrolle un programa educacional individualizado.
- Divida la tarea en tareas más sencillas si es necesario. Muchos de estos niños se sienten mejor cuando se les dan tareas cortas seguidas de una retroalimentación inmediata.
- Si el alumno es capaz de concentrarse por tres minutos, dele una serie de tareas de tres minutos con descansos entre medio. Si él puede hacer sólo un problema matemático a la vez, dele uno sólo, y una vez que lo haya realizado exitosamente por varios días, aumente el número a dos, y así sucesivamente.
- Tenga claro que usted está controlando el conocimiento y no la capacidad de concentración.
- Dé tiempo extra para ciertas tareas. El niño puede trabajar más lento. No lo castigue por esta necesidad.
- Cambie de actividad antes de que el niño pierda la atención; observe señales tempranas de pérdida de atención.
- Estos niños se frustran con facilidad. El estrés, la presión y la fatiga pueden hacer que el niño pierda su capacidad de autocontrol y lo conduzcan a comportarse mal.
- Dé apoyo. Dé más recompensas que castigos para fortalecer la autoestima. Elogie en forma inmediata cualquier comportamiento y desempeño positivo. Varíe el tipo de premiación si éste no es efectivo en motivar cambios de comportamiento. Encuentre maneras de fomentar y enseñar al niño a recompensarse a sí mismo, o haga que los compañeros lo recompensen.

- Fomente las reflexiones personales como un medio para fomentar una buena imagen de sí mismo.
- Pregunte y acepte opiniones del alumno.
- Si se muestra lento en algunas actividades no lo presione, no lo apresure, ni lo critique. Concédale más tiempo.

D.- Recomendaciones de tareas para la casa

- Recuerde que la tarea para la casa debe ser un momento para REPASAR Y PRÁCTICAR lo que los estudiantes se les ha enseñado en clases. Tenga en mente cuánto tiempo más le toma a un estudiante con TDA/H para realizar la tarea. Si a un niño medio le toma de quince a veinte minutos para completar una tarea con frecuencia un niños con dificultades le toma de tres a cuatro veces más tiempo realizar esta misma tarea.
- Las tareas para la casa NO DEBEN ser “una tarea laboriosa”. Haga de la tarea para la casa algo relevante y con un propósito de modo que el tiempo invertido no sea en tareas vagas que no están ayudando a reforzar las habilidades o los conceptos que se les han enseñado.
- No dé tareas adicionales para la casa como un castigo o como consecuencia del mal comportamiento en la escuela.
- Supervise a los estudiantes con TDA antes de que salgan del salón al terminar el día. Tenga certeza de que tienen los materiales, libros y tareas anotadas y en sus morrales.

E.- Técnicas Específicas para Problemas Comunes

Si el problema es de lectura y se espera que el alumno aprenda los contenidos:

1. Use películas o transparencias.
2. Suministre grabaciones, grabadores.
3. Permita el uso de dibujos, películas y cassettes.
4. Sugiera libros de texto con letras grandes o nivel sencillo de lectura.
5. Motive a los alumnos a que busquen ayuda a sus compañeros.
6. Limite la lectura, seleccione frases o capítulos.

Si el problema radica en la escritura:

1. Use exámenes y guías de estudio con selección múltiple, pareos o completación.
2. Promueva el uso de máquinas de escribir o computadoras.
3. Ofrezca oportunidades para construir modelos o aplicar los conceptos de maneras diferentes.
4. Permita reportes y exámenes orales.

5. Solicite muestras cortas de trabajo escrito, realizado de manera cuidadosa y excelente.
6. Al examinar de forma escrita, corrija conceptos. No preste especial interés al área de dificultad (ortografía, caligrafía, etc).
7. Permita que los alumnos reciban ayuda en la preparación de informes escritos realizados en la casa. Se debe hacer hincapié e la excelencia.
8. Copias: observamos que el niño, al copiar y volver la mirada al texto, pierde la secuencia. Entonces, podemos utilizar una cartulina, que colocaremos, encima del texto como una pantalla, la cual el niño irá rodando a medida que va avanzando en su copia. Es necesario que el niño se acostumbra a revisar lo que copia, y así pueda auto-corregir errores. Después de terminar una copia el niño puede buscar en el diccionario, el significado de aquellas palabras que no conoce, de esta forma estamos ampliando su vocabulario.
9. Evitar que el niño copie temas completos de un libro de texto, el maestro puede elaborar resúmenes del tema y entregarlos fotocopiados a los alumnos para que sean anexados a los cuadernos de trabajo de cada uno.
10. Cuando el niño copia de la pizarra: utilizar marcadores o tizas de diferentes colores, no colocar demasiado información escrita, dar suficiente tiempo al alumno para que realice la actividad, desarrollar los temas en forma de esquema.

Si el problema radica en las matemáticas:

1. Haga que el alumno verbalice paso a paso los problemas, para asegurar la comprensión de cada etapa del mismo.
2. Revise que el significado de signos y símbolos sea claro para el alumno.
3. Haga un listado de los pasos de cada proceso en una ficha o en una grabación, permita que el alumno lo utilice como referencia al momento de trabajar.
4. Ayude al alumno a agrupar palabras según su significado.
5. Haga especial énfasis en la posición de números y símbolos, cuando ello sea importante para los cálculos.
6. Simplifique los conceptos en pasos más pequeños.
7. Permita a los alumnos con problemas especiales más tiempo para trabajar relaciones espaciales en áreas como geometría (a su propio paso).

Si el problema de Atención:

Se deben elaborar actividades en las cuales el niño deba:

- Copiar patrones.
- Copiar secuencias de diseños.
- Armar secuencias de diseño con material concreto.
- Realizar sopas de letras.
- Ordenar palabras desordenadas.
- Laberintos.
- Señalar piezas que faltan en un dibujo.
- Buscar letras escondidas en un gráfico.
- Completar con el lápiz lo que le falte a un dibujo.
- Utilizar juegos educativos en computadoras o juegos autocorrectivos como: el geosafari.

CAPITULO II ¿Qué hacer ante Conductas Inapropiadas?

- Cuando trata de llamar la atención con conductas que no sean muy relevantes, ignórelos. Si continúa probando con un incremento de acciones inapropiadas, frénelo de inmediato antes de que aumente más. Para ello, usted puede acercarse a su puesto y en voz baja hacerle un llamado de alerta, puede distraerlo asignándole una tarea de responsabilidad que le haga sentirse importante (borrar la pizarra, llevar cuadernos a la sala de profesores, etc.). Acciones inapropiadas de mayor magnitud requieren de un tono firme y seguro por parte del docente, administrándose de inmediato la sanción correspondiente de acuerdo al reglamento de disciplina del colegio.
- El profesor debe evitar en lo posible delegar el dominio de la disciplina del niño a otros. El control preciso en la aula por parte del propio maestro es lo esperado. Sin embargo, en casos de extremo riesgo para el niño o los demás, cuando presenta exagerada agitación y descontrol, deben recurrir a la ayuda del Departamento de Orientación.
- Utilice con el niño la reflexión de la propia conducta inapropiada, en un momento posterior cuando se encuentre más calmado. Indíquele alternativas de reacción diferentes y más adaptadas, por si acaso se presentan en lo sucesivo situaciones similares.

CAPITULO III ¿Cómo fomentar su socialización y elevar su autoestima?

- ❖ Resalte frecuentemente lo positivo.
- ❖ Aproveche situaciones en la que pueda destacarse positivamente delante de su grupo.
- ❖ Envíe mensajes a los padres con frecuencia, reconociendo y felicitando los esfuerzos alcanzados.
- ❖ Invítelo a integrarse en los grupos para hacer trabajos en equipo.
- ❖ Sancione comentarios despectivos o burlas que hacen sus compañeros.
- ❖ Dele responsabilidad especial en el salón
- ❖ Enséñele a perdonarse a sí mismo ante sus errores y el valor de aprendizaje que tiene toda equivocación.

CAPITULO IV Registros

1.- Es importante medir el tiempo útil máximo de atención sostenida en el aula y en base a ello acordar permitirle, transcurrido ese tiempo, pararse de vez en cuando con un fin que propondrá el maestro (ir a pedir tiza a la coordinación, mandar un mensaje a alguien, tomar agua, ir al baño, etc).

2.- Reviese con minuciosidad cada día su cuaderno de anotar tareas. Acéptele en el cumplimiento de las mismas algunas alternativas diferentes, por ejemplo si se le hace más fácil un recorte de prensa subrayado que hacer un resumen permítalo; o si la letra es irregular puede presentarlo escrito o en computadora, etc.

3.- Antes del diagnóstico se debe tener la certeza de que las conductas se presentan constantemente, por ello se debe llenar diariamente una hoja de registro conductual, por ejemplo:

Hoja de Registro Conductual

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes

El docente debe marcar L o LN, según convenga:

L = Cumple con las tareas esperadas en 80% del tiempo

LN = Cumple con las tareas esperadas en menos del 20% del tiempo.

4.- Esta lista la presenta el docente para cada niño que este diagnosticado con TDA, para que el mismo lleve un control o chequeo de sus trabajos o de su desarrollo en las actividades.

❑ LISTA DE CHEQUEO PARA CORRECIÓN DE TRABAJOS
❑ Mi escritura es clara y fácil de leer. ❑ Mi trabajo tiene un título . ❑ Dije lo que quería decir. ❑ Cada oración comienza con mayúscula. ❑ Cada oración termina con punto, signo de interrogación o exclamación. ❑ He revisado y corregido errores ortográficos. ❑ Este es mi mejor esfuerzo.

4.- Si el diagnóstico ya esta bajo el formato de lista de cotejo, se procede a poner en práctica un Plan, siguiendo unas hojas de registro diario, que le permiten al docente tener un seguimiento de los progresos que presente el alumno:

Plan

Nombre y Apellido:

Edad cronológica:

Grado que cursa:

Realizado por:

Fecha:

Instrucciones: Coloca una "X", según sea el caso

Áreas	Sí	No
Área oculo- motriz ☐ Traza figuras geométricas ☐ Copia patrones en secuencia		
Área de calculo: *Realiza operaciones básicas *Resolución de problemas *Establecer relaciones entre números *Seriación		

Área de lectura: ☐ Lectura oral ,comprensión		
Área de Escritura: ☐ Ortografía ☐ Realizar copias ☐ Dictados ☐ Redacciones		
Área de hábitos de trabajo: *Seguir pasos al realizar las tareas		

CUARTA PARTE

EL DOCENTE Y LA FAMILIA

CAPITULO I Diálogo con la familia

- ◆ Todos los integrantes de la familia deben conocer la situación del miembro de la familia que posee TDA con o sin hiperactividad.
- ◆ “ Las emociones que sienten los padres de un niño con TDA, pueden ser a veces abrumadoras. Los padres pasan por un torbellino de emociones: alegría inmensa cuando el niño tiene éxito y frustraciones intensas, desilusión y hasta sentimientos de culpabilidad cuando fracasa.. Y la mayor parte del tiempo sensación de cansancio.
- ◆ Sin embargo debemos siempre recordar que los niños con TDA pueden triunfar.
- ◆ Los adultos que se relacionan con su hijo, como los miembros de la familia, los maestros y asesores, deben comprender que su hijo tiene dificultad para atender a las tareas porque su cerebro funciona u poco diferente.
- ◆ No espere hasta que los mal entendidos surjan. Coordine una reunión con los padres del niño.
- ◆ Explique claramente la situación, ofrezca ayuda y facilite material que les permita a los padres estar más informados.
- ◆ Enfatice que el TDA no es culpa de nadie.
- ◆ No mantenga el TDA como un secreto”.

QUINTA PARTE

EL DOCENTE FRENTE AL NIÑO CON TDA/H

EL DOCENTE FRENTE AL NIÑO CON TDA/H

El objetivo de la educación es realizar el proceso de aprendizaje de la mejor forma, calidad y eficacia posible. Con este fin se realizó este taller, para explicar el manual para docentes, teniendo en cuenta o como base los datos suministrados con los antecedentes históricos del tema y los cuestionarios realizados y posterior análisis, este taller tiene como características:

- 1.- Partir de la realidad y la experiencia de las personas.
- 2.- Generar acciones nuevas y transformadoras.
- 3.- Crear estrategias.
- 4.- Ofrecer recomendaciones.

El taller se diseñó para ser implementado en etapas. Cada etapa tiene una duración aproximada de 20 a 30 minutos. En total tiene una duración de tres (3) horas en un día. Dividida en siete etapas.

Cada etapa corresponde al objetivo general y los objetivos específicos. Así como también cada etapa presenta una dinámica o actividad correspondiente a cada objetivo.

En la etapa número cuatro se realiza un descanso para ofrecer un refrigerio a los participantes.

Luego se continúa con la actividad. Después de concluir la última etapa se realizan las evaluaciones del taller con el fin de medir los conocimientos adquiridos y la eficacia del taller

TALLER

OBJETIVO GENERAL: Explicar el Trastorno de Déficit de Atención para facilitar herramientas de trabajo en el salón de clases.

Nº de Etapa	Objetivo Específico	Estrategia	Actividad	Tiempo
1ra Etapa	Crear un ambiente de confianza e interacción, a través de la presentación del facilitador y docentes.	Presentación Interacción	El facilitador se presentará ante el grupo de docentes participantes, le expondrán el objetivo que persigue. Al finalizar se presentarán cada una de las docentes. De esta manera se va logrando la interacción.	10 min
2da Etapa	Definir los conceptos básicos	Exposición Entrega del material.	El facilitador a través de una exposición clara y precisa, explicará lo que significa el tema principal del Manual de TDA con y sin hiperactividad. Se destinará un espacio de preguntas y respuestas, donde se aclaran las dudas existentes. Posteriormente se le entregará un material donde tendrán toda la información necesaria sobre dicho trastorno.	20 min
3ra Etapa	Identificar los diversos estados anímicos del niño con TDA con y sin hiperactividad	Experiencial	Se le entrega a cada docente un material, * el facilitador indica las instrucciones. A través de dinámicas cortas se estimulara al docente a sentirse como un niño con TDA/H y a sentirse y expresar lo que ellos sienten.	30 min
4ta Etapa	Describir estrategias aplicadas en el aula de clases.	Exposición Entrega del material. Discusión	Se le explica y describen tips para cada dificultad que se presente en el aula y para cada área se dan diversas estrategias y recomendaciones Luego se aclaran dudas.	30 min

Nº de Etapas	Objetivo Específico	Estrategia	Actividad	Tiempo
5ta Etapa	Identificar los diversos estados conductuales del niño con TDA/H	Exposición Entrega del material Dinámica	El facilitador explicará a los docentes, los conceptos: ☐ indicador conductual ☐ registro ☐ lista de cotejo ☐ frecuencia Para luego poder realizar, en conjunto, una lista de cotejo, donde se marcará la presencia (Sí) o ausencia (No) de los indicadores conductuales. Esto les permitirá realizar un diagnóstico en aula del TDA/H. Luego los docentes realizarán un registro conductual, donde ellas podrían observar con cuanta frecuencia se da la(s) conducta(s) que presentan los niños con TDA/H. Después se explicará en una nueva hoja de registro conductual donde se observarán como se ha modificado la conducta y cuales son los indicios que le permiten evaluar dicho cambio.	40 min
6ta Etapa	Aclarar dudas presentes	Discusión	El facilitador aclara dudas que se presenten.	20 min
7ma Etapa		Evaluación	Se reparten los instrumentos de evaluación del taller y conocimientos adquiridos.	20 min

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Explicar el Trastorno Deficitario de Atención para facilitar herramientas de trabajo en el salón de clases.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.- Crear un ambiente de confianza e interacción.
- 2.- Definir los conceptos básicos.
- 3.- Identificar los diversos estados anímicos del niño con TDA/H.
- 4.- Describir estrategias aplicadas en el aula de clases.
- 5.- Identificar los diversos estados conductuales del niño con TDA/H.
- 6.- Aclarar dudas presentes.

DINÁMICAS

Etapas n° 1

Dinámica:

Cada docente escribe su nombre en un papel y luego le cuenta al resto del grupo la historia de su nombre. Luego se reúnen en parejas y comparten experiencias para lograr interacción en el grupo.

Etapas n° 2

Dinámica:

El facilitador muestra, cada palabra que posteriormente se va a definir y pregunta a algún participante, si conoce el significado de la palabra, con que lo relaciona, y así con cada participante que desee intervenir con cada definición de conceptos básicos. Al final el facilitador expone la definición correcta. Luego se realiza una ronda de preguntas y respuestas.

Etapas n° 3

Dinámica:

Se reparte a cada participante n material visual que tiene imágenes de animales y se les pide que respondan a cada pregunta del facilitador sólo cuando él indique , para lograr un clima tenso y así mostrar a los participantes las sensaciones de los niños con esta condición, luego se les pide a los participantes inventar un título, según la imagen que se muestre, y después se realiza un fee back para saber que sintieron los participantes.

Etapas n° 4

Dinámica:

Se pregunta a los participantes que estrategias usan ellos en el aula con los niños con TDA/H y se les pide crear nuevas estrategias exponerlas al grupo, luego se exponen tips, estrategias que conoce el facilitador y algunas recomendaciones por último se responden preguntas d los participantes.

Etapas n°5

Dinámica:

El facilitador explicará a los docentes, los conceptos: indicador conductual, registro, lista de cotejo, frecuencia.

Para luego poder realizar, en conjunto, una lista de cotejo donde se marcará la presencia (Sí) o la ausencia (No) de los indicadores conductuales. Esto les permitirá realizar un diagnóstico en el aula de TDA.

Luego los docentes realizarán un registro conductual, donde ellas podrían observar con cuanta frecuencia se da la(s) conducta(s) que presentan los niños con TDA.

Después se explicará en una nueva hoja de registro conductual donde se observarán como se ha modificado la conducta y cuales son los indicios que le permiten evaluar dicho cambio.

Etapas n° 6

Dinámica:

Discusión de preguntas, dudas y se dan respuestas.

Etapas n° 7

Dinámica:

Aplicación de los instrumentos de evaluación.

Leer las siguientes preguntas y contestar en forma breve.

- 41

EVALUACIÓN DEL TALLER

Instrucciones:

A continuación se presentan una serie de preguntas lee cada una de ellas y marca con una "X" la opción que exprese su opinión, según sea el caso. Teniendo en cuenta que el número:

(1) excelente; (2) bueno; (3) regular; (4) malo.

	1	2	3	4
1.- El taller de TDA/H cumplió los objetivos de forma				
2.- El facilitador explicó de forma				
3.- Las dinámicas se ejecutaron de manera				
4.- El material entregado es				
5.- El instrumento de evaluación cumplió con su objetivo de forma				

6.- Sugerencias y Recomendaciones

SEXTA PARTE

ESTADÍSTICAS

RECOPIACIÓN DE DATOS

Para conocer el nivel de conocimiento de los docentes con relación al TDA/H, se procedió a realizar un cuestionario. Se fue cuidadoso en la elaboración del mismo, atendiendo al carácter de la población a estudiar.

El tipo de lenguaje que se empleo fue sencillo y directo de tal manera que los niños pudieran contestar sin dificultad.

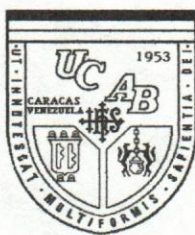
Fue predominante cerrado en virtud de que este permite mejor la clasificación.

Así mismo se incluyendo preguntas abiertas en el instrumento que respondían a la necesidad de recoger ciertas respuestas que permitiesen proporcionar la información deseada.

Teniendo en cuenta que la población es: la totalidad de sujetos sometidos a estudios, los cuales tiene una características común. Se tomó como población a los docentes de primera y segunda etapa de básica.

Y si sabemos que la muestra es la parte representativa de la población. Se tomo como muestra 20 docentes de I y II etapa de básica once (11) de colegios privados y nueve (9) De colegios públicos para que contestarán el cuestionario.

Dentro de las variables que son los conceptos clasificaciones que permiten ubicar a los individuos en categorías y son susceptibles de identificación y medición.



CUESTIONARIO PARA LAS INSTITUCIONES U.E. _____

GRADO: _____ N° DE ALUMNOS: _____

I Y II ETAPA DE BÁSICA

INSTRUCCIONES

A continuación se presentan una serie de preguntas, lee cada una de ellas y marca con una "X" la opción que exprese su conocimiento en el área, según sea el caso.

N°	CARACTERÍSTICAS	Muy Informado	Informado	Poco Informado	No posee Información
1	¿Está informado sobre qué es el Déficit de atención (TDA)?				
2	¿Está informado que población (niños o niñas, adultos) tiene Déficit de atención en la Institución en la cual se desempeña?				
3	¿Tiene información sobre las causas del Déficit de atención?				
4	¿Posee información sobre cómo reconocer a un alumno con Déficit de atención en el aula de clases?				
5	¿Tiene información sobre qué hacer en caso de sospechar que un alumno tiene Déficit de atención (TDA)?				
6	¿Está informado de las diferencias entre el Déficit de atención y los problemas de aprendizaje?				

Nº	CARACTERÍSTICAS	Muy Informado	Informado	Poco Informado	No posee Información
7	¿Tiene información si este trastorno tiene cura o no?				
8	¿Está informado sobre la existencia de algún tratamiento que ayude o mejore este trastorno?				
9	¿Posee información sobre el uso del Ritalín?				
10	¿Tiene información sobre qué estrategias metodológicas usar con relación a los trabajos y tareas escolares de los alumnos con déficit de atención?				
11	¿Tiene información sobre qué estrategias evaluativas usar con relación a los trabajos y tareas escolares de los alumnos con Déficit de atención?				
12	¿Está informado que la familia debe estar enterada y ayudar a los alumnos con este trastorno?				
13	¿Posee información de cómo fomentar la socialización de un niño con este trastorno?				
14	¿Está informado sobre cómo elevar la autoestima de los niños con Déficit de atención?				

16.- ¿Cuál es su experiencia con Trastorno deficitario de atención (TDA)? . Explique

17.- Si confirma el diagnóstico de déficit de atención, en uno de sus alumnos, estaría dispuesto a reestructurar las actividades de manera individual para cada uno de ellos?. Explique.

TABULACIÓN DE DATOS

Los pasos que se siguieron para tabular los datos obtenidos en la investigación fueron los siguientes:

Una vez que los cuestionarios fueron llenados se clasificó la información se utilizó un instrumento de registro (una tabla de datos) que sirvió de guía, este tipo de registro es llamado comúnmente Escala de cualificación semi-estructurada (digase cualificación porque nos referimos a cualidades y no a calificaciones).

Lo primero que hice fue numerar una columna con números del 1 al 14 que representaría los catorce ítems de la encuesta (preguntas cerradas). Luego forme cuatro columnas que representarían la frecuencia con la que realizaba la conducta planteada en el ítems.

Una para la simbolizada como **Muy informado**, una segunda **Informado**, otra **Poco informado**, y la última **No posee información**.

Se colocó la frecuencia con que la muestra contesto cada ítems y se procedió a tabular los % por ítems según las respuestas.

TOTALES

Ítems	MI	%	I	%	PI	%	NPI	%
1	2	7.4	7	13.4	7	10.7	4	2.9
2	1	3.7	3	5.7	5	7.6	11	8
3	2	7.4	5	9.6	5	7.6	8	5.8
4	2	7.4	4	7.6	6	9.2	8	5.8
5	2	7.4	4	7.6	4	6.1	10	7.2
6	3	11.1	4	7.6	3	4.6	10	7.2
7	2	7.4	3	5.7	5	7.6	11	8
8	2	7.4	4	7.6	3	4.6	11	8
9	2	7.4	2	3.8	2	3	14	10.2
10	1	3.7	3	5.7	6	9.2	10	7.2
11	2	7.4	2	3.8	5	7.6	11	8
12	4	14.8	5	9.6	4	6.1	7	5.1
13	1	3.7	3	5.7	4	6.1	12	8.7
14	1	3.7	3	5.7	6	9.2	10	7.2

INSTITUCIONES EDUCATIVAS

PRIVADAS

Y

PÚBLICAS

Ítems	MI	%	I	%	PI	%	NPI	%	I %	PI%	NI%
1	2	7.4	6	14.2	2	4.5	1	2.3	0.8	6.5	0.6
2	1	3.7	2	4.7	4	9	4	9.5	1	1.4	1.5
3	2	7.4	3	7.1	4	9	2	4.7	2.5	1.4	1.1
4	2	7.4	3	7.1	3	6.8	3	7.1	0.5	2.4	1.3
5	2	7.4	3	7.1	3	6.8	3	7.1	0.5	0.7	0.1
6	3	11.1	3	7.1	3	9	2	4.7	0.5	4.4	2.5
7	2	7.4	2	4.7	4	4.4	4	9.5	1	3.1	1.5
8	2	7.4	3	7.1	2	4.5	4	9.5	0.5	0.1	1.5
9	2	7.4	2	4.7	1	2.2	6	14.2	0.9	0.8	4
10	1	3.7	3	7.1	4	9	3	7.1	1.4	0.2	0.1
11	2	7.4	2	4.7	4	9	3	7.1	0.9	1.4	0.9
12	4	14.8	4	9.5	2	4.5	1	2.3	0.1	1.6	2.8
13	1	3.7	3	7.1	3	6.8	4	9.5	1.4	0.7	0.8
14	1	3.7	3	7.1	5	11.3	2	4.7	1.4	2.1	2.5

ANÁLISIS Y RESULTADOS

Pregunta n° 1

¿Está informado sobre, qué es el Déficit de Atención?

La mayoría tiene información pues representan el 136.4% en los totales sin embargo si los separamos, los colegios públicos tienen un porcentaje alto de poca información.

Pregunta n° 2

¿Está informado que población (niños o niñas) tiene déficit de Atención en la Institución en la cual se desempeña?

En lo que se refiere a información dentro de la institución la mayoría con 8% no posee información y el porcentaje se mantiene alto, tanto en los colegios públicos como privados.

Pregunta n° 3

¿Tiene información sobre las causas del Déficit de Atención?

Un 9.6% en los totales está informado, y si los separamos la falta de información persiste con un porcentaje alto de poca información.

Pregunta n° 4

¿Posee información sobre como reconocer a un alumno con Déficit de Atención en el aula de clases?

En los totales el porcentaje más alto es de poca información.

Pregunta n° 5

¿Tiene información sobre qué hacer en caso de sospechar que un alumno tiene Déficit de Atención (TDA)?

En los totales la mayoría se encuentra informada.

Pregunta n° 6

¿Está informada de las diferencias entre el Déficit de Atención y los problemas de aprendizaje?

La mayoría esta muy informada

Pregunta n° 7

¿Tiene información si este síndrome tiene cura o no?

En los totales, la mayoría no posee información.

Pregunta n° 8

¿Está informado sobre la existencia de algún tratamiento que ayude o mejore este síndrome?

La mayoría no posee información.

Pregunta n° 9

¿Posee información sobre el uso del Rítalin?

En los totales, 8% que es la mayoría no posee información.

Pregunta n°10

¿Tiene información sobre qué estrategias metodológicas usar con relación a los trabajos y tareas escolares de los alumnos con Déficit de atención?

El 9,2% posee poca información.

Pregunta n° 11

¿Tiene información sobre qué estrategias evaluativas usar con relación a los trabajos y tareas escolares de los alumnos con Déficit de atención?

El 8% de los totales no posee información sobre las estrategias evaluativas.

Pregunta n°12

¿Está informado de la familia debe estar enterada y ayudar a los alumnos de Déficit de Atención?

El 14.8% que es la mayoría, esta muy informado.

Pregunta n° 13

¿Posee información de cómo fomentar la socialización de un niño con este síndrome?

El 8.7 % no posee información.

Pregunta n° 14

¿Está informado sobre cómo elevar la autoestima de los niños con este síndrome?

El 9.2% del total tiene poca información.

CONCLUSIÓN

“ Los que no se hace sentir no se entiende y lo que no se entiende no interesa. Llamar, captar y fijar la atención son las tres partes del arte de enseñar y no todos los maestros sobresalen en las tres”.

Simón Rodríguez

Me llamó mucho la atención estás líneas, porque a pesar de que tienen tantos años escritas aún tiene vigencia, y por ello es importante tomar en cuenta lo que la historia nos presenta.

La atención dentro del proceso de aprendizaje siempre será clave en la enseñanza y el docente debe ser orientador y guía para los alumnos, por ello es menester de él , lograr que el niño despierte su curiosidad y le guste estudiar, por ende cada herramienta, estrategia, metodología que nos permita la eficacia del proceso de aprendizaje, debe ser tomada en cuenta.

Actualmente sabemos que existen factores externos que afectan dicho proceso, pero también sabemos que existen factores internos que también lo afectan y que no es culpa del niño , ni de nadie, es simplemente una condición, y un reto para los docentes, ya que nos permite desarrollar nuestra creatividad para ayudar de una forma mejor.

Realizar este manual me permitió ayudar a mejorar este proceso y a ayudar a los docentes, y claro estar actualizada en el tema, los datos estadísticos que se representan son una muestra representativa y fue de mucha ayuda.

Espero que sea de mucha ayuda y utilidad a cada persona que lo lea y lo ponga en práctica.

Atentamente,
Shirley Martínez Araujo

BIBLIOGRAFÍA

- Barkley, R. **"TDA/Hiperactividad en niños y Adolescentes"**.
- Bavaresco, A. (1979). Las técnicas de investigación. South-Western Publishing
- Cheves, C. Formas de ganarte a tu profesor.
- Cohen, R. **"TDA"**.
- Cohen, R. **25 reglas para manejar el TDA en familia. Caracas.**
- Colegio Moral y Luces Herzl-Bialik. Departamento de orientación.
"¿Qué difícil puede ser eso?".
- Dale, J. **TDA sin Hiperactividad.**
- Duffy, A. **¿Cómo trabajar el TDA en grupos de niños?**
- Franco, A. **"Desorden de Atención Disminuida"**.
- Garcías, R. **Normas para la presentación de trabajos académicos.**
- Guiralt, E. Cátedra Diagnóstico y Tratamiento de las Dificultades de Aprendizaje de la lecto – escritura. II. CUP.
- Harris, R. **"Declaración de los derechos de los niños con TDA"**.
- Hooffman, L, Paris, S y Hall, E. **Psicología del desarrollo hoy. Volumen 1. Sexta Edición. Editorial McGraw-Hill. España**
- Jaimes, M. Charla dictada en el grupo de Apoyo para padres con hijos con TDA. Caracas.
- León, C. **Secuencias del desarrollo infantil. UCAB. Venezuela.**
- " Manejo médico de niños con TDA, preguntas más comunes"**.
(Versión de la Dra. Rebeca Cohen)
- Martínez, R. **Los niños con personalidad edisoniana.**

Muro de Urriola. (1989) . **Manual para ña enseñanza de la percepción crítica de la televisión.** Trabajo de grado no publicado, Universidad Católica Andrés bello. Caracas.

Neresoff. S (1991). **Estudio sobre la opinión de los alumnos de la escuela pública y el uso de las computadoras.** Trabajo de grado no publicado, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas.

Palacios, L. **Principios esenciales para realizar proyectos.** Editorial UCAB. Caracas, 1998.

Parker, H. Cuaderno de Trabajo para padres y niños sobre el TDA con o sin hiperactividad. **Adapte.**

Schwab Foundation fot learning. Información. Disponible
<http://www.schwablearnig.org/main>.

Stern, M y Quinn, P. (1993). **Actividades para gente joven con TDA/H.** Magination Press. Washington,D.C.

Student Asistance program. **“Cómo manejar el TDA en el salón de clases”.**
(Traducido por Thaís Fuentes)

Whittaker. J y Whittket. S. (1991). **Psicología.** Cuarta edición. Editorial McGraw-Hill. México.

X Conferencia Internacional de niños y adultos con Trastorno Deficitario de Atención,
15 – 17 Octubre, 1998.
(Traducido por : Gisela Mercado)

TDA <http://www.intersep.org/manual/a10n5.htm>

Página de TDA <http://www.cop.es/tda>

Recursos <http://www.noah.cuny.edu:8080/splillness/mentalhealth/cor...>

www.ecomedic.com/en/hiperact.htm

TDA <http://www.albor@correo.cop.es>

Niños que no pueden prestar atención
<http://www.ecomedic.com/em/hiperract.htm>

Los niños que no pueden prestar atención
[http://www.aacap.org/publications/apntsfam/no attent.htm](http://www.aacap.org/publications/apntsfam/no_attent.htm)

AYUDA

- ✓ Grupo de Apoyo para padres de niños con dificultades de atención.

Información :

Lynne: 243-22-09

Carolina: 731-65-37

Janet: 731-72-82

- ✓ Instituto Nuevo Amanecer

Teléfonos:

238-56-40

730-11-46

730-19-20

- ✓ Psicologos Infantiles Licenciadas: Sandra Gil y Victoria Llindis

Teléfono: 794-02-01

LIBROS y ARTÍCULOS

Se indican con un asterisco a la izquierda los libros especialmente recomendados para Padres y Público en general.

Se indican con dos asteriscos a la izquierda los libros especialmente recomendados para Profesionales.

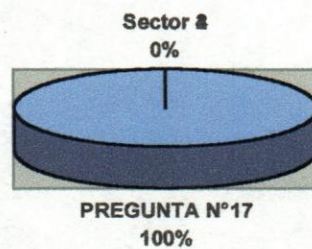
LIBROS

- * GARCIA PEREZ, E.M. (2000): **Mitos, Errores y Realidades sobre la Hiperactividad Infantil. Guía para Padres y Profesionales.** Bilbao: Grupo ALBOR-COHS. (en preparación)
- ** GARCÍA PÉREZ, E.M. (2000): **PCC-TDA; Programa de Control Conductual para niños hiperactivos.** Bilbao: Grupo ALBOR-COHS. (en preparación)
- * GREEN, C. y CHEE, K. (2000): **EL NIÑO MUY MOVIDO O DESPISTADO. Entender el Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.** Barcelona: MEDICI.
- ** GARCIA PEREZ, E.M. y MAGAZ LAGO, A. (2000): **Protocolo General de Evaluación del TDA-H: Cuestionarios, Inventarios, Escalas, Registros,....** Bilbao: Grupo ALBOR-COHS.
- ** BORNAS, X. , SERVERA, M, y GALVÁN, M.R.. (2000): **PEMPA. Programa para el Desarrollo de la Reflexividad y el Autocontrol.** Bilbao: Grupo ALBOR-COHS. (en prensa)
- ** CAÑOTO, R. y LÓPEZ, A. (2000): **ESCUCHA. Programa de Mejora de la Atención Auditiva.** Bilbao: Grupo ALBOR-COHS.
- ** STEVENS, SUZANNE H., (1999): **DIFICULTADES EN EL APRENDIZAJE. Éxito en el aula. Niños con discapacidad de aprendizaje y con trastorno de déficit de atención con hiperactividad.** Barcelona: Ediciones Apóstrofe.
- ** MIRANDA C., A., PRESENTACION, M.J., y otros (1999): **EL NIÑO HIPERACTIVO (TDA-H) intervención en el aula, un programa de formación para profesores.** Castellón de la Plana: Universidad Jaime I.
- ** BARKLEY, R. A. (1999): **Niños-as Hiperactivos-as. Como comprender y atender sus necesidades especiales.** Barcelona: Paidós.
- ** MIRANDA C., A., ROSELLÓ, B y SORIANO, M. (1998): **Estudiantes con Deficiencias Atencionales.** Valencia: Promolibro.
- ** GARCÍA PÉREZ, E.M. (1998): **ENFÓCATE. Programa de Entrenamiento en Focalización de la Atención.** Bilbao: Grupo ALBOR-COHS.
- ** ORJALES, I. (1998): **Déficit de Atención con Hiperactividad. Manual para padres y educadores.** Madrid: CEPE.
- * GARCIA PEREZ, E.M. (1997): **Rubén, el Niño Hiperactivo.** Bilbao: Grupo ALBOR-COHS.
- * GARCIA PEREZ, E.M. (1997): **!Soy Hiperactivo!?Qué Puedo Hacer?.** Bilbao: Grupo ALBOR-COHS.

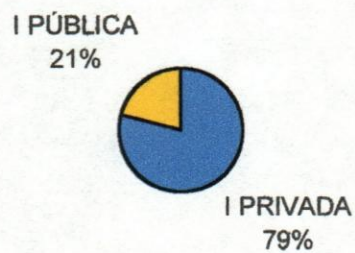
- ** POLAINO-LORENTE, A. y otros (1997): **Manual de Hiperactividad Infantil**. Madrid: Unión Editorial.
 - ** BORNAS, X. y SERVERA, M. (1996): **La impulsividad infantil. Un enfoque cognitivo-conductual**. Madrid: Siglo XXI.
 - MORENO GARCÍA, INMACULADA (1995): **Hiperactividad. Prevención, evaluación y tratamiento en la infancia**. Madrid: Pirámide.
 - * POLAINO-LORENTE, A. y Avila de Encio, C. (1993): **¿Cómo vivir con un niño hiperactivo?**. Madrid: Editorial AC.
 - URIARTE, V. (1989): **Hiperkinesia**. México: Trillas.
 - ** BONET, T. (comp.) (1992): **Problemas Psicológicos en la Infancia. Programas de Intervención**. Capítulos 4 a 7. Valencia: Promolibro.
 - ** KIRBY, E.A. and GRIMELY, A.K. (1992): **Trastorno por Déficit de Atención**. México: Limusa.
 - ** MIRANDA C., A. y SANTAMARÍA, M. (1986): **Hiperactividad y dificultades de aprendizaje**. Valencia: Promolibro.
 - ** MEICHENBAUM, D. (1981): **Una perspectiva cognitivo-comportamental del proceso de socialización**. Análisis y Modificación de Conducta, vol.7, nº14-15.
 - ** MEICHENBAUM, D. Y GOODMAN, J.: **Entrenar a niños impulsivos a hablarse a sí mismos: un método para desarrollar el auto-control**. Capítulo 26 de La terapia racional-emotiva con niños. Bilbao: DDB.
 - ** TAYLOR, Eric A. (1986): **El niño hiperactivo**. Barcelona: Martínez-Roca. (Sólo para Profesionales)
 - TAYLOR, Eric A. (1985): **El niño hiperactivo. Guía para padres**. Madrid: EDAF.
 - ** SAFER, D. y ALLEN, R. (1979): **Niños hiperactivos, diagnóstico y tratamiento**. Madrid: Santillana.
 - GRANELL, E. (1979): **Aplicación de las Técnicas de Modificación de Conducta para el control de la Hiperactividad en el ambiente natural**. México: Trillas.
-

Gráficos

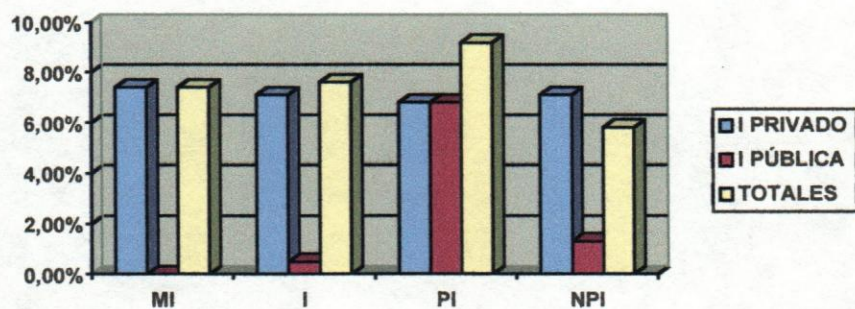
En la pregunta número 17, los resultados fueron:



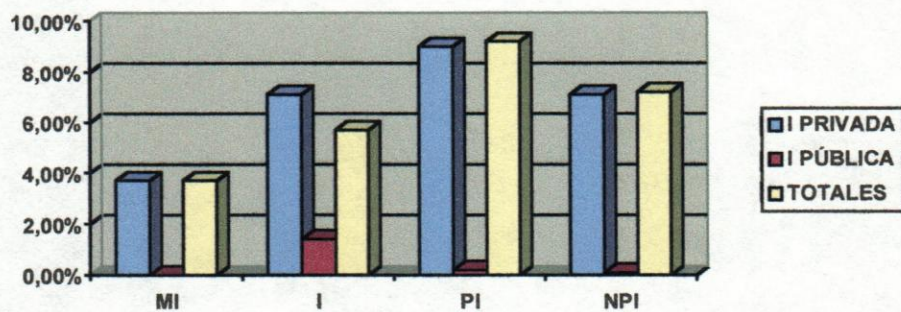
Pregunta n° 16, los resultados son:



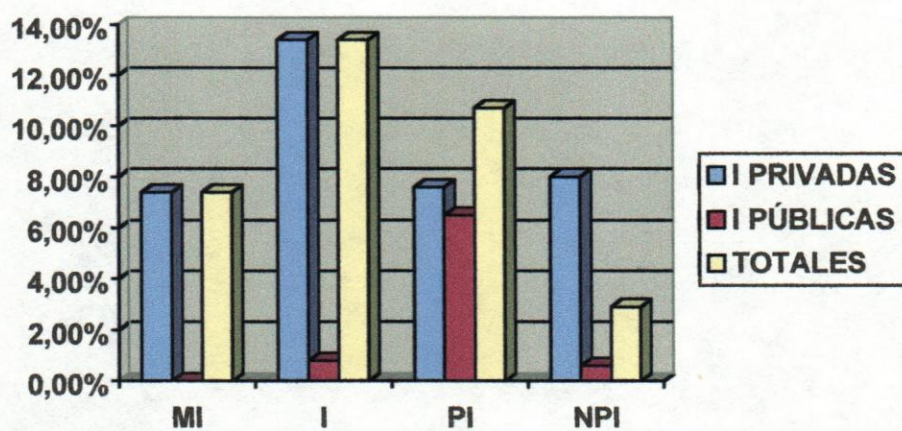
En la pregunta número cuatro los resultados fueron:



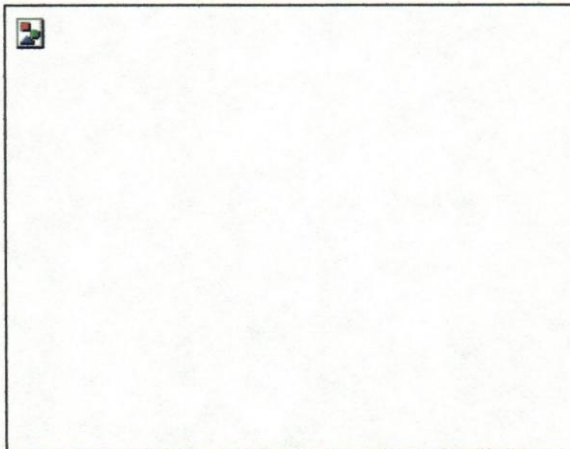
En la pregunta número diez, los resultados son:



En la tercera pregunta se obtuvieron los siguientes resultados:



ANEXOS



No. 6 (Revisado 4/98)

LOS NIÑOS QUE NO PUEDEN PRESTAR ATENCION

Los padres se preocupan mucho cuando reciben una carta de la escuela diciendo que el niño "no le presta atención a la maestra" o que "se porta mal en la clase". Una posible causa para este tipo de comportamiento es el Desorden de Deficiencia de Atención debido a la Hiperactividad (ADHD -- Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder).

Aun cuando el niño con ADHD quiere ser un buen estudiante, su comportamiento impulsivo y su incapacidad para concentrarse o para prestar atención se lo impiden. Los maestros, los padres y los amigos saben que el niño "se está portando mal" o que "es diferente", pero no saben exactamente qué es lo que le pasa. Un psiquiatra de niños y adolescentes puede diagnosticar y tratar al niño con ADHD.

En los niños pequeños los síntomas de "hiperactividad" del ADHD pueden incluir el excesivo correr y trepar, en los niños mayores se observa la incapacidad para estarse quietos y el estar agitados. En contraste con un alto nivel de actividad normal en algunos niños, la hiperactividad es muy irregular, mal organizada y sin metas específicas. El ADHD es diez veces más común en niños que en niñas.

El niño con ADHD presenta varias de las siguientes características:
tiene dificultad organizando su trabajo y da la impresión de que él o ella no ha escuchado las instrucciones;

- se distrae fácilmente;
- comete errores por ser descuidado o por ser impulsivo;
- habla demasiado en clase;

- no tiene paciencia para esperar su turno en situaciones de grupos;
- no puede terminar nunca lo que los padres le piden; o
- no puede jugar durante la misma cantidad de tiempo que otros niños de su edad.

Los niños que no pueden prestar atención, "Información para la familia" No. 6

Sin el tratamiento adecuado, el niño se atrasa en sus estudios y pierde sus amistades como resultado de su falta de cooperación en los juegos y en las otras actividades sociales. Su amor propio sufrirá porque sufre más fracasos que éxitos y es muy criticado por maestros y familiares, quienes no reconocen su problema de salud.

Las investigaciones científicas demuestran que hay medicinas que pueden ayudar al niño en ese caso. La medicina que se usa para el ADHD es más eficaz cuando es parte de un plan de tratamiento comprensivo que incluye evaluaciones frecuentes, y por lo general, psicoterapia médica para el niño, ayuda a la familia y consultas con los maestros.

Si el niño demuestra tener problemas de conducta, como los del ADHD, los padres pueden pedirle a su médico de familia o al pediatra que los refiera a un psiquiatra de niños y adolescentes, quien puede diagnosticar y tratar al niño con la enfermedad. Reuniéndose con el psiquiatra de niños y adolescentes los padres pueden aprender cómo hacerle frente al problema del niño. Además, el psiquiatra de niños y adolescentes ayuda frecuentemente a los maestros y oficiales escolares a determinar cuáles son los métodos efectivos para enseñar a los niños que sufren del Desorden de Deficiencia de Atención debido a la Hiperactividad.

#

La American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) representa a sobre 6,500 psiquiatras de niños y adolescentes (psiquiatras infantiles) quienes son médicos con por lo menos cinco años de entrenamiento adicional en psiquiatría general (de adultos) y psiquiatría de niños y adolescentes (psiquiatría infantil) luego de terminar su grado de medicina.

Información para la Familia se desarrolla y distribuye por **la American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP)**. Las hojas de Información pueden ser reproducidas para uso personal o educativo sin necesidad de una autorización escrita previa, pero no pueden incluirse en material que sea para la venta. Para ordenar la serie completa de las hojas de Información, comuníquese con **Public Information, 1.800.333.7636**. La distribución gratuita de las hojas de Información es un servicio público de la AACAP **Special Friends of Children Fund**. Favor de hacer su donativo deducible de impuestos al AACAP Special Friends of Children Fund y apoyar este programa para su diseminación pública (AACAP, Special Friends of Children Fund, P.O. Box 96106, Washington, D.C. 20090). No.2 (Revisado 4/98)

Preguntas y Respuestas

A continuación, se incluyen una serie de preguntas que corresponden a inquietudes de Padres, Educadores y Profesionales sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

Las respuestas han sido elaboradas por Raquel García Campuzano y E. Manuel García Pérez por lo cual *solamente representan la opinión y conocimientos* de estos profesionales. La situación actual sobre este tema es muy variada, por lo cual, ante la imposibilidad de dar respuestas "totalmente veraces", preferimos destacar que las mismas son NUESTRAS OPINIONES PROFESIONALES.

En muchos casos estas opiniones coinciden con las de otros muchos investigadores y profesionales, sin embargo, en otros casos no es así.

Usted debe saber que lo que aquí se indica no son "verdades absolutas". Si las utiliza en sus escritos o publicaciones, le rogamos haga constar la fuente de la manera siguiente: ...

según García Pérez y García Campuzano; **Grupo ALBOR-COHS, 1999.**

Gracias por su atención.

1. ¿QUÉ ES LA HIPERACTIVIDAD INFANTIL?

El término "hiperactividad" se utiliza para describir a una clase de niños (posteriormente jóvenes y adultos) que presentan un comportamiento especial, diferente de la mayoría, a los que se considera "normales".

En la actualidad se considera como un trastorno de conducta, caracterizado básicamente por la ***imposibilidad de mantener la atención en una situación durante un período de tiempo razonablemente prolongado.***

Destaca en estos niños:

- 1- Una actividad motriz excesiva (se mueven constantemente y mucho más que lo "normal")
además, su movimiento no parece justificado por la necesidad de hacer algo; parece que "se mueve por moverse"
 - 2- Una gran impulsividad, que se pone de manifiesto cada vez que tienen que responder a una pregunta o tomar una decisión. Lo hacen siempre o casi siempre, sin reflexionar, sin "pararse a pensar antes de actuar"
 - 3- Suelen abandonar lo que están haciendo sin haberlo terminado. Empiezan cosas y no las terminan: juegos, tareas escolares,...
 - 4- Su falta de atención les dificulta aprender muchas cosas, por eso presentan retrasos generalizados en su desarrollo: social, escolar, personales, etc..
 - 5- Escolarmente suelen tener problemas de relación con sus Profesores y compañeros (solo ocasionalmente se llevan bien con éstos), suelen leer y escribir mal; cometer errores frecuentes en sus tareas escolares, confundir hechos, fechas,... (todo debido a su falta de atención)
 - 6- Suelen perder o extraviar sus cosas; juguetes, materiales escolares,...
 - 7- Sus movimientos suelen ser bruscos, rápidos y, consecuentemente, torpes: rompen cosas sin querer, tropiezan, se golpean,
-

- 6- Suelen perder o extraviar sus cosas; juguetes, materiales escolares,...
 - 7- Sus movimientos suelen ser bruscos, rápidos y, consecuentemente, torpes: rompen cosas sin querer, tropiezan, se golpean,
-

2. ¿A CUÁNTOS NIÑOS AFECTA?

La escasa investigación realizada con métodos e instrumentos fiables, impide conocer exacta o aproximadamente el porcentaje de la población general que se ve afectada por este problema.

A la falta de unanimidad en los criterios para definir a un niño hiperactivo, se ha unido el hecho de que los cuestionarios y escalas más utilizados en distintos países, por ejemplo, las Escalas de Conners o Werry-Weiss-Peters, ponen de manifiesto más frecuentemente niños con problemas de comportamiento, que niños con déficit atencional.

Debido a esto y a que se suele identificar erróneamente a todos los niños que se mueven mucho (en realidad niños "hiperkinéticos", pero no necesariamente "hiperactivos") con los niños con **déficit de atención con hiperactividad**, se ha venido aceptando un porcentaje de un 3% a un 5% de la población general, como posiblemente afectados por este problema. No obstante, puede asegurarse que los estudios fiables de prevalencia del TDA-H, todavía no se han llevado a cabo a falta de instrumentos adecuados para llevarlos a cabo.

3. ¿AFECTA POR IGUAL A LOS NIÑOS Y A LAS NIÑAS?

Aparentemente, NO. Parece darse con más frecuencia en niños que en niñas, pero debemos volver a señalar que en muchos casos de consulta por "posible hiperactividad", aparecen niños muy inquietos motrizmente, con graves problemas de disciplina, pero SIN DEFICIT DE ATENCION, lo que haría necesario descartar todas estas consultas de "hiperactividad falsa".

En cualquier caso, los autores reconocen que a su consulta, desde el año 1983, han acudido tres veces más niños que niñas (confirmado su TDA-H).

Este es un fenómeno considerado, en primer lugar sociológico, ya que ese mismo porcentaje o similar se presenta en casos como: enuresis nocturna infantil, problemas de aprendizaje, problemas de conducta (indisciplina), miedos infantiles, y otros.

Según estos datos, podría generalizarse la idea de que los NIÑOS tienen más problemas de cualquier tipo que las NIÑAS. Aunque también podrían considerarse otras explicaciones.

4. EL NIÑO HIPERACTIVO, ¿NACE O SE HACE?

El TDA-H se pone de manifiesto desde el primer año de vida, aunque resulta difícil - cuando no imposible- confirmar tal diagnóstico hasta los 4-5 años de edad.

Como todos los niños hiperactivos, correctamente identificados a partir de los seis años de edad, presentaron su conducta problemática desde el primer año de vida, se considera un trastorno de base biológica.

¡Nadie se hace hiperactivo a partir de los dos años de edad!

La hiperactividad **no parece asociarse** a factores ambientales tales como ALIMENTACION o EDUCACION INADECUADAS

5. ¿A PARTIR DE QUÉ MOMENTO SE PUEDE HACER EL DIAGNÓSTICO?

No creemos posible hacer un **diagnóstico fiable** antes de los cinco años, aunque a partir de los dos años se pueden encontrar indicadores.

6. ¿TODOS LOS NIÑOS HIPERACTIVOS PRESENTAN LOS MISMOS PROBLEMAS?

Comparten entre ellos las dificultades atencionales, la impulsividad y la hiperkinesia (movimiento excesivo), pero no en el mismo grado. Otros aspectos colaterales: problemas de conducta, de aprendizaje, etc... son diferentes en cada caso.

7. ¿CON UN TRATAMIENTO ADECUADO EL NIÑO HIPERACTIVO DEJA DE SERLO?

Con el TDA-H se nace, se crece (se "reproduce") y se muere. Nunca se deja de ser una persona con TDA-H.

Sin embargo, las personas, dependiendo de las ayudas profesionales y familiares que reciban pueden aprender a vivir con su Deficit Atencional y desenvolverse con gran eficacia y éxito social y profesional en la vida.

8. ¿QUÉ PASA SI EL NIÑO HIPERACTIVO NO RECIBE ASISTENCIA PROFESIONAL ADECUADA?

El futuro de un niño con Trastorno por Déficit de Atención que no reciba asistencia profesional adecuada es impredecible, ya que el resultado evolutivo dependerá de otros importantes factores: su capacidad intelectual, el estilo educativo de sus padres y el estilo educativo de sus profesores.

La probabilidad de que el niño fracase escolarmente es muy alta si:

- los padres ignoran sus dificultades y le exigen demasiado.
- los padres ignoran sus dificultades y le exigen lo mismo que a los demás.
- posee una capacidad intelectual baja (CI < 100)

La probabilidad de que tenga problemas graves de conducta social: inadaptación o delincuencia ya asociada al fracaso escolar generalizado y a la falta de apoyo familiar.

En cualquier caso, el futuro de un niño siempre es incierto, sea o no sea hiperactivo.

9. ¿SI HA HABIDO PROBLEMAS EN EL PARTO, EL NIÑO SERÁ HIPERACTIVO?

No necesariamente. Las complicaciones en el parto o inmediatamente después del parto, se consideran un factor de riesgo, tanto para presentar este trastorno como para otros.

En nuestra experiencia clínica (directa e indirecta) hemos comprobado que la mayoría de niños hiperactivos (90%) presentaron estos antecedentes. Sin embargo, en otros casos de problemas escolares, sin hiperactividad o déficit de atención, también tuvieron problemas de este tipo.

Además, se desconoce cuantos niños tuvieron problemas de parto y sin embargo, nunca presentaron problemas en su desarrollo.

10. ¿ES DIFÍCIL ESTABLECER EL DIAGNÓSTICO DEL NIÑO HIPERACTIVO?

Es difícil hacerlo sin suficiente experiencia, pero aunque resulta complejo y requiere obtener bastantes informaciones de Padres, Maestros y Niño, no lo es tanto, para profesionales con experiencia.

11. ¿LA HIPERACTIVIDAD SE HEREDA?

Parece ser que no. Las pruebas a favor de esta hipótesis son muy escasas e inconsistentes hasta la fecha.

12. ¿EL NIÑO HIPERACTIVO TIENE UNA LESIÓN CEREBRAL, UN TUMOR, UN DAÑO...?

No tiene ningún daño físico. Su cerebro es de aspecto absolutamente normal. Sencillamente "funciona de manera diferente" en alguna zona.

13. ¿LAS PRUEBAS NEUROLÓGICAS REFLEJAN UN MAL FUNCIONAMIENTO CEREBRAL?

Las pruebas actuales todavía no de una manera convincente. Es posible que en un futuro próximo se disponga de instrumentos y métodos que lo pongan de manifiesto.

14. ¿CÓMO SUELE SER LA PRIMERA INFANCIA DEL NIÑO HIPERACTIVO?

Suelen presentar dificultades para comer, dormir, son inquietos, irritables..., pero este comportamiento también lo presentan algunos niños que NO SON HIPERACTIVOS. Por lo tanto, solo se consideran indicadores de una posible hiperactividad que se confirmará en el futuro.

15. ¿CÓMO ES EL NIÑO HIPERACTIVO DE 4 A 6 AÑOS?

Es impulsivo, desobediente, con mal genio: quiere salirse con la suya, tiene malas relaciones con los demás, no se entretiene con nada, no está quieto nunca

16. ¿CÓMO ES EL NIÑO HIPERACTIVO ENTRE LOS 7 Y LOS 12 AÑOS?

A los indicadores anteriores se añaden, progresivamente, problemas de ansiedad y estrés (resultado de los excesivos castigos que recibe y, los primeros fracasos escolares.

17. ¿EXISTE MEDICACIÓN PARA LA HIPERACTIVIDAD?

Sí. Existen ciertos productos farmacéuticos que ayudan al niño hiperactivo.

El principal fármaco es el METILFENIDATO. Esta sustancia química se comercializa con distintos nombres, en países diferentes.

Sus efectos inmediatos son un aumento de la capacidad de atención y concentración y una reducción de la hiperkinesia y la movilidad del niño.

Sin embargo, sus efectos duran poco tiempo: se elimina por la orina en unas cuantas horas y, es preciso volver a tomar otra pastilla.

Por lo general, se toma una pastilla al levantarse y otra a medio día, pero depende de la prescripción médica, que se realiza en función de la edad del niño, la gravedad de sus problemas,....

18. ¿ES ACONSEJABLE QUE TOME MEDICAMENTOS EL NIÑO HIPERACTIVO?

Los medicamentos utilizados con estos niños, son un buen apoyo mientras se combinen con procesos de enseñanza para que aprenda a regular su conducta por sí mismo.

19. ¿CUÁNDO ES ADECUADO EMPEZAR A MEDICAR AL NIÑO?

Siempre que lo considere oportuno el especialista, normalmente después de los 5 años.

20. ¿CREAN DEPENDENCIA FÍSICA LOS FÁRMACOS QUE SE UTILIZAN?

NO.

21. ¿PUEDEN ORIGINAR DEPENDENCIA A OTROS NIVELES?

Sí, pueden crear dependencia psicológica con frecuencia por parte de los padres, que temen retirarla por miedo a que la situación pueda descontrolarse sin el fármaco.

22. ¿QUÉ EFECTO PRODUCEN EN EL ORGANISMO, PARA QUÉ SIRVEN?

Mejoran los niveles de atención y consecuentemente la inquietud motora, debido a que a través de este agente externo se estimula al cerebro para que alcance los niveles de activación necesarios para un correcto mantenimiento de la atención (lo que repercute en una mejora de muchos otros síntomas).

23. ¿POR QUÉ SE RETIRA LA MEDICACIÓN TEMPORALMENTE?

Para que el niño no se habitúe a la sustancia y deje de responder positivamente a ella.

24. ¿QUÉ EFECTOS SECUNDARIOS PUEDEN ORIGINAR ESTOS FÁRMACOS?

En algún caso se produce una falta de apetito y de sueño.

25. DURANTE CUÁNTO TIEMPO DEBERÁ EL NIÑO TOMAR LA MEDICACIÓN?

Dependiendo de la severidad del trastorno y de la respuesta que vaya teniendo el niño ante el tratamiento, el médico decidirá cuándo es adecuado retirarla.

26. EN QUÉ MOMENTOS DEL DÍA ES ADECUADO QUE EL NIÑO TOME LA MEDICACIÓN?

Normalmente se recomienda tomar por la mañana y al mediodía, para que el efecto sea máximo en el momento en que el niño acude a la escuela.

27. CUÁNDO SE LE RETIRA TEMPORALMENTE?

Se suele retirar temporalmente en verano y con frecuencia también descansan los fines de semana, aunque depende de la severidad del trastorno.

28. DEBEN TOMAR LOS FÁRMACOS DURANTE TODA SU VIDA?

Depende de la evolución que tenga el niño, se puede recomendar que se retire definitivamente o que se retome en períodos concretos.

Por lo general, a partir de los 12 años no se hace necesaria, si ha recibido otra clase de ayuda psicopedagógica.

29. POR QUE NO SE RECOMIENDA UTILIZAR TRANQUILIZANTES CON ESTE TIPO DE NIÑOS?

Porque deprimirían aún más su nivel de activación, aumentando por lo tanto su conducta motora para estimularse y que de esta manera suba.

30. POR QUÉ NO SE PUEDE SABER SI UN NIÑO ES HIPERACTIVO ANTES DE LOS TRES O 4 AÑOS?

Porque la capacidad atencional se está desarrollando y el niño está en un período de exploración y manipulación que hace que los criterios de diagnóstico no discriminen entre lo que es un comportamiento normal y el que no lo es.

31. EL NIÑO HIPERACTIVO NUNCA PUEDE CONTROLAR SU CONDUCTA?

Sí, si el período de tiempo no es largo y la situación es nueva.

32. ¿POR QUÉ SE SUELE RECOMENDAR ENTRENAR A ESTOS NIÑOS EN RELAJACIÓN SI SU TRASTORNO NO SE DEBE A UN PROBLEMA DE ANSIEDAD?

Porque con frecuencia la ansiedad no es la causa, sino una consecuencia de su conducta, ya que el TDAH conlleva importantes problemas de adaptación a diferentes niveles, que hacen que con frecuencia presenten trastornos emocionales, por los excesivos castigos y recriminaciones que recibe de su entorno.

33. ¿POR QUÉ LE CUESTA AL NIÑO HIPERACTIVO SEGUIR INSTRUCCIONES?

Por su dificultad para prestar atención y mantenerla.

34. ¿POR QUÉ ES MÁS DIFÍCIL CONTROLAR AL NIÑO HIPERACTIVO CUANDO ESTÁ CON OTROS QUE CUANDO ESTÁ SOLO?

Porque hay más elementos que lo distraen.

35. ¿POR QUÉ, CON FRECUENCIA, SE COMPORTA DE MANERA ANTISOCIAL?

En general, porque la ausencia de reflexión le impide tener en cuenta las consecuencias de sus actos para los demás. Esto se puede considerar cuando no actúa de manera intencionada, pero en otras ocasiones, posiblemente, como forma de "venganza" por el excesivo "castigo" que recibe de los demás.

36. ¿POR QUÉ DEJA LAS COSAS A MEDIO HACER?

Porque es impulsivo, no tiene paciencia y le cuesta estar durante un tiempo prolongado prestando atención a una misma tarea.

37. ¿EL NIÑO HIPERACTIVO TIENE PROBLEMAS INTELECTUALES?

La inteligencia no tiene relación alguna con la hiperactividad, por lo tanto hay niños hiperactivos con una inteligencia normal, baja y alta.

38. ¿POR QUÉ SI NO SE DEBE A PROBLEMAS INTELECTUALES, MUCHOS NIÑOS HIPERACTIVOS TIENE PROBLEMAS DE APRENDIZAJE?

Algunos niños pueden tener problemas de aprendizaje además de ser hiperactivos, otros tienen éstos problemas como consecuencia de su hiperactividad, de tal modo, que al no prestar atención cometen más errores en sus tareas, lo que dificulta su proceso de aprendizaje.

39. ¿CUALES SON LOS TÍPICOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE DEL NIÑO HIPERACTIVO?

En la adquisición de la lectura, la escritura, el cálculo, problemas para memorizar y para generalizar lo aprendido.

40. ¿POR QUÉ SUELEN PRESENTAR UNA COORDINACIÓN VISOMOTORA POBRE?

Por la impulsividad excesiva, que conlleva escaso control sobre sus movimientos y su atención.

41. ¿POR QUÉ SUELEN TENER DIFICULTADES ARITMÉTICAS?

Si no existe un problema de aprendizaje en sí mismo, suele estar asociado a sus dificultades atencionales.

42. ¿POR QUÉ SUELEN PRESENTAR PROBLEMAS DE MEMORIA?

No tienen ningún problema de memoria; lo que ocurre es que no prestan atención para memorizar.

43. ¿ES NORMAL QUE MUCHOS PADRES DEMUESTREN SENTIMIENTOS HOSTILES HACIA SUS HIJOS HIPERACTIVOS?

Sí, debido a que no comprenden por qué el niño se comporta de ese modo y tampoco saben cómo abordar la situación.

44. ¿SON LAS MADRES DE LOS NIÑOS HIPERACTIVOS MÁS PROPENSAS A TENER PROBLEMAS DE ANSIEDAD?

Sí, como consecuencia de los problemas de conducta que presenta su hijo y de su falta de recursos para hacerles frente.

45. ¿CUAL ES EL CLIMA FAMILIAR QUE SUELE VIVIRSE EN EL ENTORNO DE UN NIÑO HIPERACTIVO?

Se suele vivir tensión que hace que en general la convivencia familiar no sea agradable.

46. ¿A QUIÉN HAN DE ACUDIR SI SOSPECHAN QUE SU HIJO PUEDE SER HIPERACTIVO?

A un médico: psiquiatra infantil, pediatra o neurólogo, o a un Psicólogo especialista en este tema.

Se desaconsejan: Psicoanalistas (médicos o psicólogos), Curanderos o Sanadores, y en general personas no cualificadas.

47. ¿EN QUÉ AMBIENTE SE DETECTAN ANTES LOS SÍNTOMAS HIPERACTIVOS?

Se suelen detectar fundamentalmente en la Escuela, ya que es el medio en el que las demandas atencionales y de seguimiento de instrucciones son mayores. También porque los profesores pueden comparar el comportamiento del niño hiperactivo con los demás y percibir las diferencias.

48. ¿CUALES SON LAS QUEJAS MÁS FRECUENTES DEL PROFESORADO DE LOS NIÑOS HIPERACTIVOS?

Se quejan de que no que para de moverse, interactúa constantemente con los compañeros, no se centra en lo que hace y no sigue las instrucciones que se le dan.

49. ¿QUÉ ACTITUD SUELE TENER EL MAESTRO DEL NIÑO HIPERACTIVO?

Suele tener una actitud negativa hacia él, ya que le considera desafiante, desobediente, vago, descuidado. Con frecuencia atribuyen estos problemas de conducta a la mala educación que han recibido de sus padres o a problemas de adaptación del niño al colegio. Exacto cuando tiene buena información sobre la hiperactividad, el profesorado trata al niño hiperactivo como un niño desobediente y con mala fé.

50. ¿PUEDE EL MAESTRO HACER ALGO POR EL NIÑO HIPERACTIVO?

Sí, de hecho son los que más pueden ayudar al niño e influir sobre su aprendizaje y adaptación a distintos niveles.

51. ¿QUÉ DEBERÍA HACER EL PROFESORADO CON UN NIÑO HIPERACTIVO?

En primer lugar, asegurarse de su identificación como tal, requiriendo un diagnóstico fiable por un especialista en estos niños. Si ya está correctamente diagnosticado, el profesor debe tratarlo como un NIÑO DIFERENTE, realizando ajustes en el currículo del aula, para facilitar al niño su seguimiento de una manera más cómoda y factible para él: debe pedirle tareas más cortas o permitirle hacer interrupciones en las mismas. Debe permitirle levantarse y moverse, siempre de forma que no moleste a nadie: puede nombrarle su "ayudante" y así poder hacer pequeños recados del profesor en clase.

52. ¿DEBEN SABER LOS COMPAÑEROS QUE SU HIJO ES HIPERACTIVO?

Si el clima escolar es de respeto a las diferencias, sí deben saberlo; así pueden ayudarlo mejor. Si el clima es de intolerancia, el profesor es mordaz e irónico con los niños más lentos o con problemas, entonces es mejor que no lo sepan, para evitarle humillaciones. (En este caso, es preferible cambiarlo de Colegio).

53. ¿LA HIPERACTIVIDAD ES UN TRASTORNO NUEVO?

No, existen casos descritos desde hace más de cien años.

Nota: el Dr. Polaino-Lorente ha utilizado el ejemplo de "Tom Sawyer" como niño hiperactivo, descrito en una novela de aventuras, para ejemplificar el caso (Polaino-Lorente, A. y Avila de Encio, C. "Como vivir con un niño hiperactivo". Madrid: Editorial AC)

54. ¿ES LA CONDUCTA DEL NIÑO HIPERACTIVO ANORMAL?

No. Lo que ocurre es que sus comportamientos resultan inadecuados por la frecuencia con que se presentan, su excesiva intensidad y lo inoportuno del momento en que se tienen lugar.

55. ¿EN GENERAL, CÓMO SE PUEDE DESCRIBIR EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO HIPERACTIVO?

Imprevisible, propio de una edad inferior; caracterizado por la falta de atención y cuidado a lo que hace. Impulsivo. Con mucho movimiento constantemente.

56. ¿ACTÚA CON MALA INTENCIÓN?

No, sencillamente actúa sin pensar en las consecuencias.

57. ¿CUÁL ES EL ASPECTO NUCLEAR DEL PROBLEMA DEL NIÑO HIPERACTIVO?

El déficit de atención; de hecho el exceso de actividad motora desaparece con el tiempo.

58. ¿HAY ALGO QUE SEA CARACTERÍSTICO DE SU EXCESIVO MOVIMIENTO?

Sí, que -en apariencia- no tiene una finalidad concreta: parece moverse por moverse.

59. ¿POR QUÉ SE SUELE HABLAR DE UN SÍNDROME CUANDO SE HABLA DE LA HIPERACTIVIDAD?

Se considera un **síndrome** ya que se presenta como un **conjunto de síntomas** (movimiento corporal excesivo, impulsividad, atención dispersa, labilidad emocional, variabilidad en su conducta, etc). Es un término tomado de la medicina y de la psicopatología. Hoy no se considera operativo y útil pero perdurará mucho tiempo.

60. ¿EL NIÑO HIPERACTIVO ES MENTIROSO?

No ES MENTIROSO, pero con frecuencia miente para evitar castigos, igual que lo hacen otros niños.

61. ¿ES DESOBEDIENTE?

Con frecuencia no cumple con lo que le solicitan padres y maestros, pero no lo hace porque a veces no pone suficiente atención, otras veces porque no sabe o se siente incapaz de hacerlo y otras veces porque "está harto" de que le manden hacer cosas y luego le critiquen por hacerlas mal; de modo que prefiere no hacerlas.

62. ¿SE IRRITA CON FACILIDAD?

Sí, porque es impaciente y porque acumula muchos castigos, lo que le hace estar casi siempre con niveles de ansiedad y estrés.

63. ¿POR QUÉ SIEMPRE TIENE UNA EXCUSA QUE JUSTIFIQUE SUS COMPORTAMIENTOS?

Porque cuando se porta mal, se le dice que ES MALO. Esto deteriora gravemente su autestima de modo que intenta protegerse con justificaciones.

64. ¿POR QUÉ SU COMPORTAMIENTO EMPEORA EN SITUACIONES DE GRUPO?

Cuando esto ocurre (no siempre) es porque de esa manera se convierte en alguien importante para los demás. En otras ocasiones es porque los demás le provocan (lo incitan) a portarse mal.

65. ¿CÓMO VEN SUS COMPAÑEROS DE CLASE AL NIÑO HIPERACTIVO?

Cuando va siendo mayor puede convertirse en el líder de la clase, pero normalmente es rechazado: no lo aprecian.

66. ¿CÓMO ES SU RELACIÓN CON LOS COMPAÑEROS?

Suele pelearse con ellos, verbal o físicamente, los molesta, les quita las cosas, ...

67. ¿QUÉ TIPO DE RELACIÓN HAY QUE MANTENER CON EL MÉDICO U OTRO ESPECIALISTA?

Es necesario exponerle claramente los problemas de conducta que presenta el niño, así como los momentos concretos del día en los que se presentan. Se habrán de tener contactos periódicos para ver la evolución del niño en relación al tratamiento.

68. ¿QUÉ PUEDE HACER EL PSICÓLOGO POR EL NIÑO HIPERACTIVO?

74. ¿SE PUEDE CONSEGUIR QUE EL NIÑO OBEDEZCA?

Si. Mediante el seguimiento de un Programa de Control del Comportamiento, en el cual los padres utilizan un método educativo sistemático. Para iniciarlo, los padres deben recibir entrenamiento en técnicas educativas.

75. ¿ES EFICAZ EL CASTIGO PARA CONTROLAR EL COMPORTAMIENTO DE ESTOS NIÑOS?

Puede ser útil únicamente para hacer desaparecer ciertos comportamientos, pero a menos que se combine con la recompensa, en forma de elogios principalmente, sus efectos no serán duraderos.

76. ¿ES ADECUADO CASTIGAR EL EXCESIVO MOVIMIENTO DEL NIÑO?

No, hay que intentar que ese movimiento sea adaptativo.

77. ¿HAY QUE CASTIGAR LA FALTA DE ATENCIÓN?

Nunca. Se debe castigar para eliminar algo, pero no para conseguir algo. Si queremos que presta más atención, habrá que recompensar los momentos en los que está atento.

78. ¿CÓMO CONSEGUIR QUE EL NIÑO PRESTE ATENCIÓN A LO QUE SE LE DICE?

Haciendo que nos mire a los ojos, incluso instigándole para que lo haga, hablándole suavemente pero con firmeza. Pídale a continuación que repita lo que se le ha dicho para ver si ha entendido el mensaje.

79. ¿CÓMO AYUDARLE A QUE MEJORE LAS RELACIONES CON SUS COMPAÑEROS?

Enseñándole habilidades sociales básicas y habilidades de solución de problemas interpersonales.

80. ¿CÓMO HACER QUE EL NIÑO NO SE DISTRAIGA TANTO EN LA CLASE?

Estructurando las tareas en tiempos cortos, permitiendo que haga descansos al concluir las mismas, reforzando los períodos de atención, controlando el ambiente para que haya los menores elementos distractores posibles.

81. ¿CÓMO AYUDARLE A QUE ADQUIERA CONTROL SOBRE SU MOVIMIENTO?

Enseñándole ejercicios de control muscular, ejercicios de relajación.

82. ¿EN QUÉ CONSISTE EL ENTRENAMIENTO COGNITIVO CON EL NIÑO HIPERACTIVO?

Fundamentalmente en *enseñarle a pensar antes de actuar* para que regule su comportamiento, tanto a la hora de enfrentarse a una tarea como en sus relaciones interpersonales.

83. ¿EXISTE EL NIÑO CON DÉFICIT DE ATENCIÓN SIN HIPERACTIVIDAD?

Sí, pero en tal caso hablamos de un trastorno diferente al que nos venimos refiriendo.

84. ¿EXISTE EL NIÑO CON HIPERACTIVIDAD Y SIN DÉFICIT DE ATENCIÓN?

Sí, pero igualmente estamos hablando de otro trastorno, en el que el excesivo movimiento viene producido normalmente como consecuencia de la tensión acumulada del niño por problemas de estrés.

85. ¿TODO NIÑO CON EXCESIVO MOVIMIENTO MOTOR Y FALTA DE ATENCIÓN ES HIPERACTIVO?

No, es necesario un análisis más detallado que permita conocer desde cuándo y en qué situaciones aparecen esos indicadores y si van asociados a otros.

86. ¿DE DÓNDE PODEMOS RECOGER DATOS QUE NOS PERMITAN DAR RESULTADOS CONCLUYENTES?

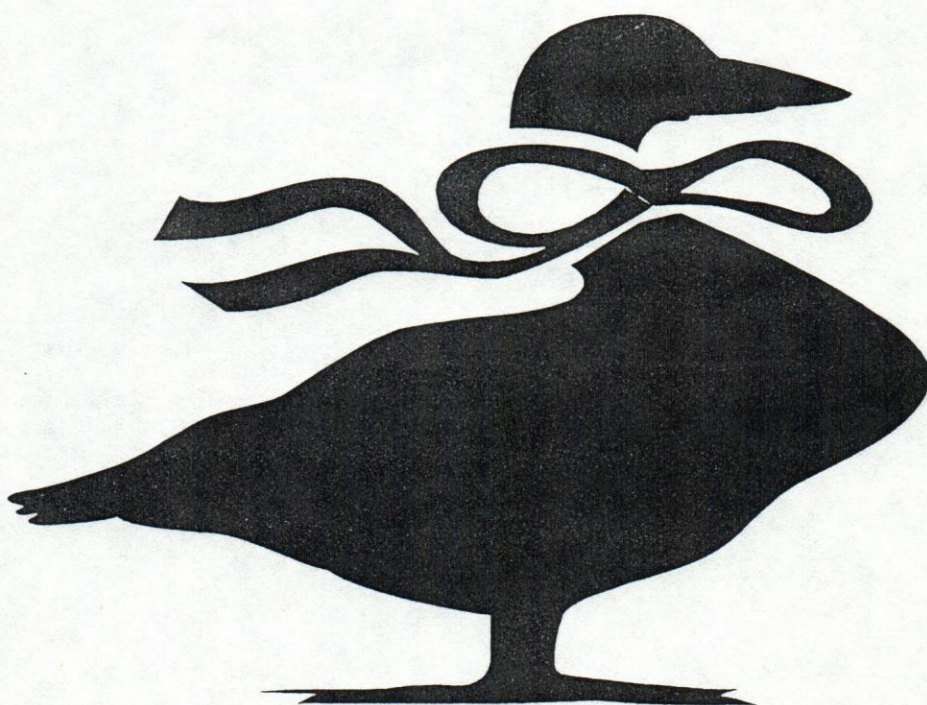
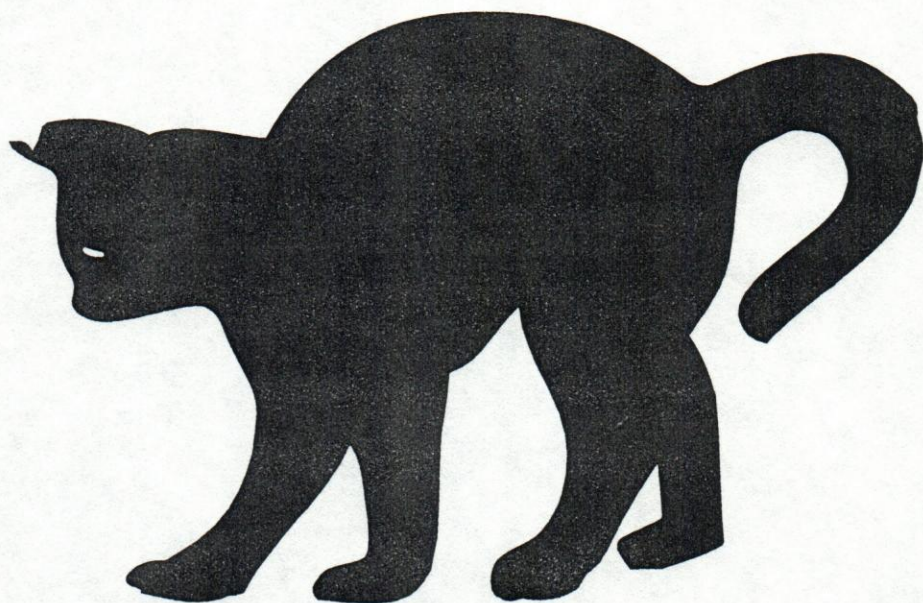
Por un lado de los padres, por otro de los profesores y por otro del propio niño en cuestión.

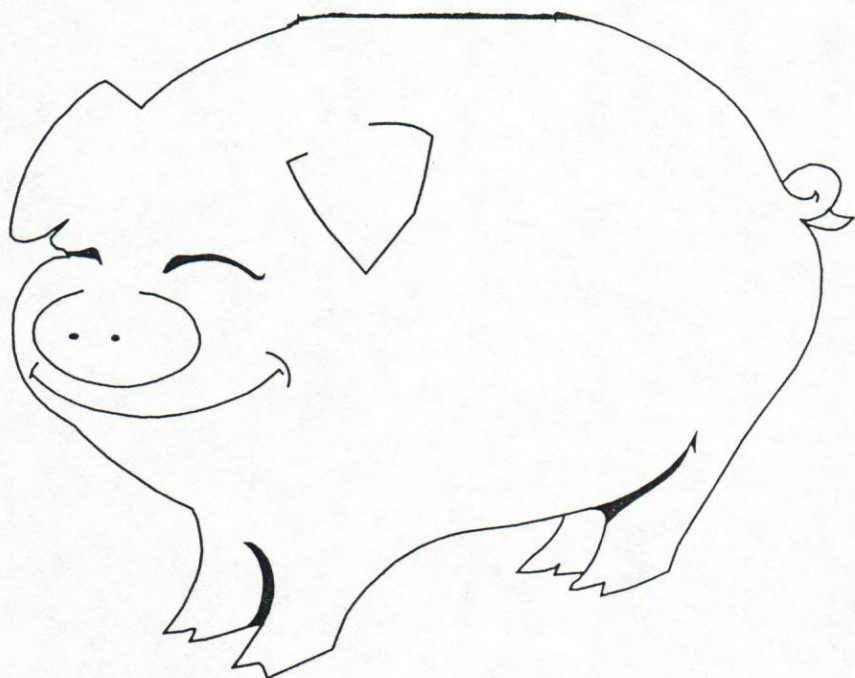
87. ¿QUÉ PASARÍA SI LOS DATOS SON CONTRADICTORIOS?

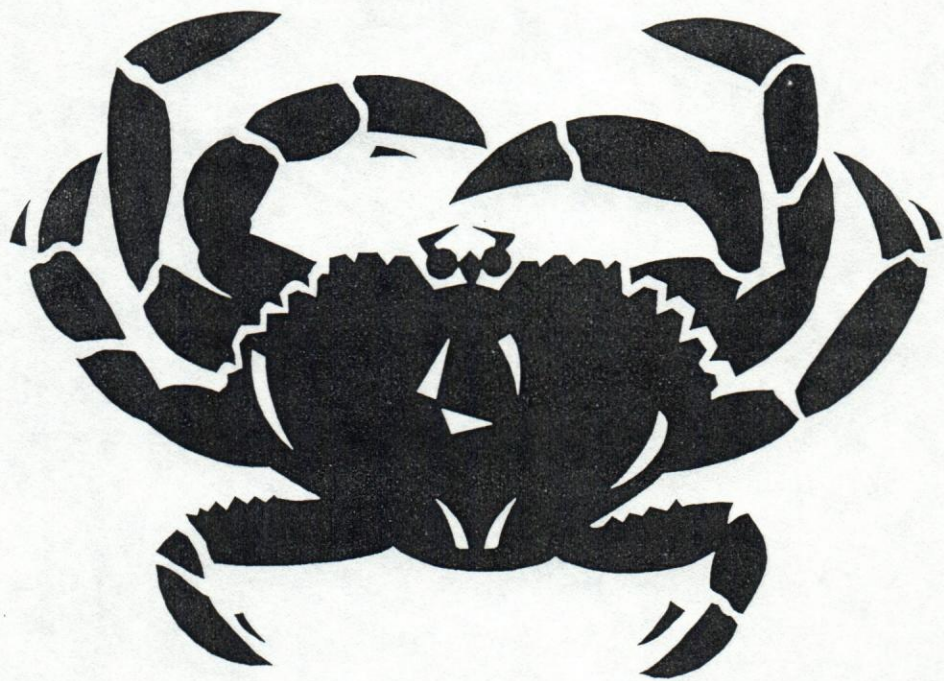
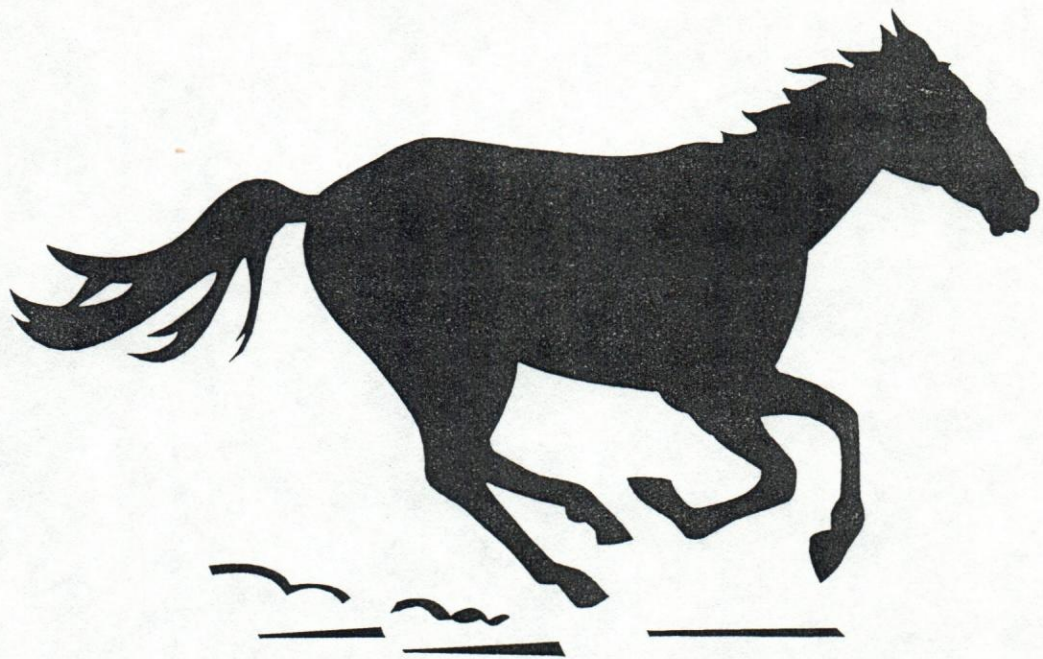
Será necesario hacer una evaluación más amplia y analizar si realmente la información es contradictoria o se están valorando de manera diferente los mismos datos objetivos.

Estas preguntas y respuestas están actualizadas el día **17 de febrero de 1999**.

F.A.T









44

1

LISTA DE PALABRAS

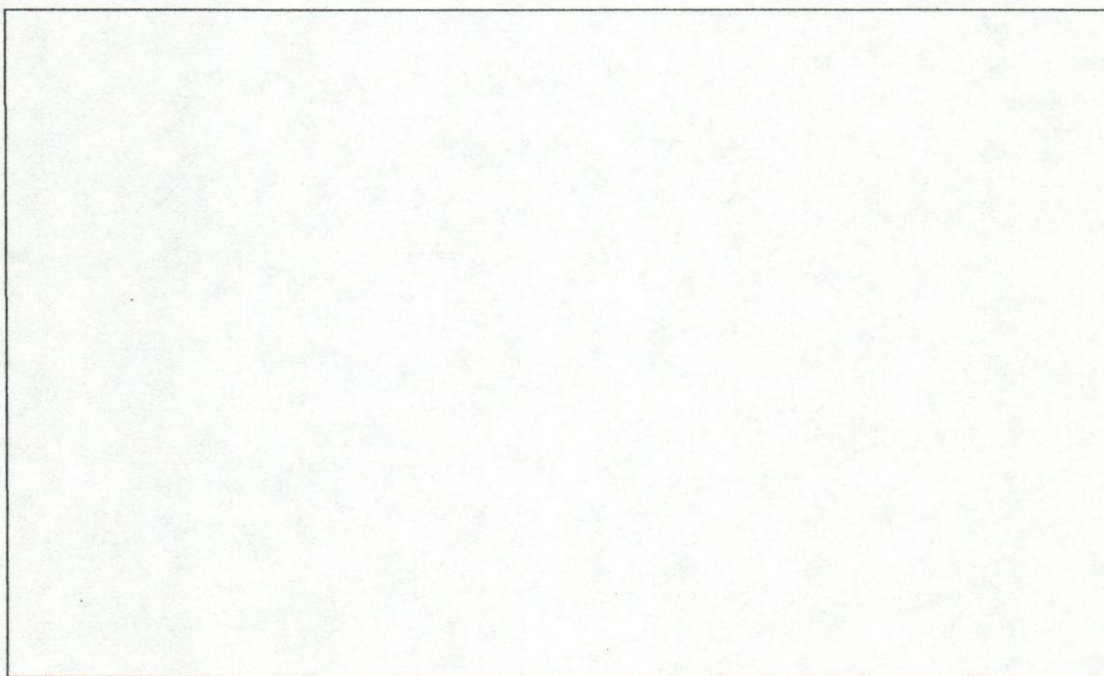
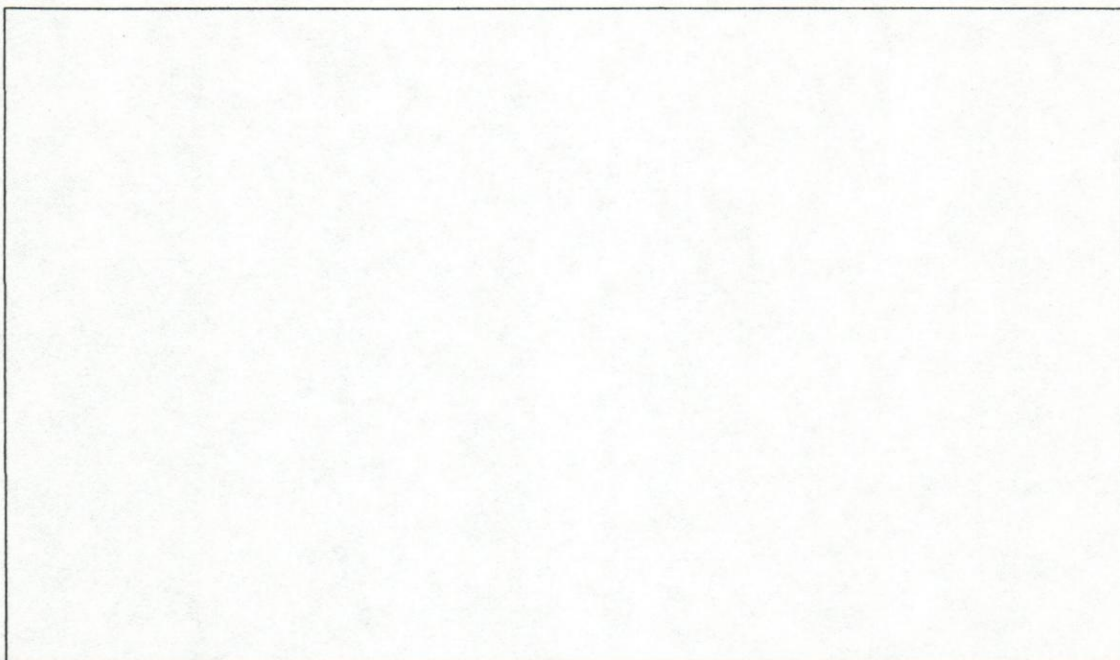
- ✓ Relación
- ✓ Conocida
- ✓ Variables
- ✓ Correspondientes
- ✓ Entre
- ✓ Tabla
- ✓ Solamente
- ✓ Grupo
- ✓ Saber
- ✓ Valores
- ✓ Puntos
- ✓ Variar
- ✓ Aislados
- ✓ Continuamente
- ✓ Curva
- ✓ Mostrar
- ✓ Dibujar
- ✓ Gráfico
- ✓ Consistir
- ✓ Para
- ✓ Variación

Si la relación conocida entre unas variables consiste en una tabla de valores correspondientes, el gráfico consiste solamente de un grupo correspondiente de puntos aislados. Si se sabe que las variables varían continuamente uno dibuja una curva para mostrar esa variación

El serni pasado, Fligledobe y Pribin estaban en el Nerd-Link trepeando cables glupeados y limpiando grepas grangos. De repente un strezzle ditado bofio la tresca de Flingledobe. Pribin sarro y sarro, ¡OH! Flingledobe clamónó. Ese strezzle ditado está machacando tu tresca.



"All is Vanity"



Hay cambios a nuestra alrededor,
 Campos son parte de la vida.
 Cambios son parte del crecimiento.
 Wire como un arbolito se vuelve un arbol,
 y en el otoño las hojas cambian de colores,
 Rojo, oro, verde, amarillo, naranja, y azul.
 Aunque ellas son de diferentes colores.
 ellas forman parte de un arbol.
 dallasian tobas funtas,
 Y así mismo, se son la gente,
 nosotros nacemos, y crecemos como arbolitos
 todos somos diferentes, pero todos somos parte de la
 misma familia.
 Si solo queremos mantenernos armoniosamente,
 como los hojas del arbol.
 Bien, todavía hay mucho para cambiar.

LEYENDO

Es difícil aprender a leer cuando las palabras se
 están desmenuzando. Puede usted imaginarse lo
 que es leer cuando las palabras se desmenuzan y
 ven de arriba para abajo en la página? Leer
 no es mi actividad favorita en la escuela.
 Usar mi dedo para seguir a medida que voy leyendo.
 a sí puedo leer.

34 QUE DIFICIL PUEDE SER ESO

COLEGIO "MORAL Y LUCES HERZL - BIALIK"
DEPARTAMENTO DE ORIENTACION
SAN BERNARDINO

GRUPO DE APOYO PARA PADRES
DE NIÑOS CON DIFICULTADES DE
ATENCION Y APRENDIZAJE
☎ 243.22.09 . 014-934.71.71

F	A	T
Frustración	Ansiedad	Tensión

En nuestro trabajo diario, con el objeto de enseñar y aprovechar al máximo el tiempo de clases disponible, sin darnos cuenta, sometemos a los niños a experimentar frustración, tensión y ansiedad. ¿Cómo? Vamos a ejemplificar a través de algunas situaciones :

A través de lo que esperamos de ellos, de nuestras exigencias, la velocidad con que queremos transmitir el conocimiento, el descalificarlo ante el grupo, al compararlo con otros compañeros, al mostrar impaciencia ante un niño que no logra asimilar el contenido, al no darle la oportunidad de organizar y planificar su respuesta con tiempo (velocidad de reacción), etc.

1.- PROCESANDO :

a.- Actividad Ejemplo :

Cada participante tenía un folleto en el cual aparecían animales. El facilitador pedía rápidamente que nombrara el animal y dijeran un personaje conocido que les viniera a la mente. Ejemplo : Félix el gato, Garfield, etc. El facilitador no reforzó a ningún participante, más bien creó tensión y ansiedad en el ambiente.

b.- Aspectos Importantes :

- Ritmo de la clase : pensar que todos los alumnos no asimilan ni procesan al mismo ritmo.
- Reforzamiento : dar feedback positivo a los niños por su respuesta : ¡ Muy Bien !, ¡ Excelente !, ¡ Muy importante tu comentario !, etc.

c.- Estrategias Recomendadas :

- Dar tiempo : no apurar, dejarlo organizar su respuesta.
- Ser reforzador.

- Muchas veces no es cuestión de motivación, sino que es un problema de percepción.
- No debemos pensar o dar como tácito que los demás ven lo que yo veo.
- No culpar o ridiculizar a la víctima pensando que no está motivado.

c.- Estrategias Recomendadas :

- No hace falta cambiar el estímulo sino dar las pistas o instrucciones directas :
 - Es un animal, es una foto de una vaca.
 - Mostrar en una lámina de acetato los bordes de la vaca.
- Evitar comentarios como :
 - "Mira más profundamente"
 - " Está clarito"
 - "Presta atención"
- Si el castigo es perceptivo no sirve de nada castigar o sobornar.

4.- COMPRENSION LECTORA:

a.- Actividad Ejemplo :

Dos textos escritos : uno en el cual se entienden las palabras (texto de ingeniería) otro en el cual no se entienden las palabras.

b.- Aspectos Importantes :

- Vocabulario no está asociado con comprensión
- No se puede asumir que el niño comprenderá la lectura aunque sepa el significado de las palabras. Palabras que se entienden solas pero no en el contexto.

c.- Estrategias Recomendadas :

- Ofrecer la oportunidad de ver el significado por el contexto.

5.- EFECTO DE LA PERCEPCION EN LA CONDUCTA:

a.- Actividad Ejemplo :

Dibujo de la calavera. Los participantes debían ponerle el nombre al dibujo : "Muerte" , "La noche de la calavera". El facilitador se opone porque él había traído el dibujo de una mujer peinándose frente a la peinadora. El facilitador expulsó al participante.

niño deba dar rodeos y explicaciones innecesarias para expresar una idea. Es la sensación de "tengo la palabra en la punta de la lengua".

Existen dos tipos de tareas : asociativas y cognitivas. Las asociativas son aquellas tareas que podemos realizar en forma simultánea, por el contrario en las tareas cognitivas, solo podemos ejecutar una por vez. Para niños con dificultades en esta área hablar resulta una tarea cognitiva, debido a su problema para almacenar y evocar en forma adecuada, por lo tanto tartamudean, utilizan muletillas, su ritmo es lento y tienen disnomia.

Tomar notas es otro ejemplo de tarea asociativa que los niños con dificultades de aprendizaje ejecutan en forma cognitiva. El solo hecho de tener que copiar del pizarrón es una tarea muy compleja para los niños con dificultades.

Otra característica relevante de este tipo de niños es que con el tiempo se vuelven "acusetas", como forma de auto-confirmación que no son los únicos que cometen errores.

c.- Estrategias Recomendadas :

- Brindarle tiempo suficiente para contestar, por ejemplo hacerle una pregunta directamente luego voltearse a borrar el pizarrón y después solicitar la respuesta.
- Hacer preguntas que tengamos la certeza que pueden contestar.
- Al hacer una pregunta al grupo dejarla abierta por unos segundos y luego preguntarle a 'el de primero para que tenga chance de contestar y los demás no le quiten su respuesta.
- Tener paciencia cuando tarda o da muchos rodeos para expresar una idea.
- En vez de tomar notas permitirle : fotocopiar el cuaderno de otro compañero, grabar la clase o que otro compañero tome notas con papel carbón.

8.- LEER Y DECODIFICAR :

a.- Actividad Ejemplo :

Leer un texto con la p,b,q,d invertidas, las palabras sin la separación adecuada y escritas en forma de onda.

b.- Aspectos Importantes :

Hemos aprendido hasta los 5 años que la orientación espacial no varía al objeto, pero con las letras este principio no funciona ya que dependiendo de su ubicación en el espacio se llaman de una u otra manera.

Cuando hay dificultades en esta área el proceso de decodificación de las letras es muy complejo y el ritmo de la lectura se torna muy lento. El niño invierte tanta energía decodificando que le es imposible comprender el significado de lo leído.

c.- Estrategias Recomendadas :

- Evitar solicitar que lea en voz alta frente al grupo o permitirle previamente practicar el texto con lectura silenciosa.
- Darle tiempo para leer.

COMENTARIOS DE LOS PARTICIPANTES :

- " Me sirvió para comprender que no soy un tonto por tener una dificultad de aprendizaje".
- "Los demás debemos comprender que los que tienen una dificultad de aprendizaje no son tontos o no saben, sino que aprenden en forma diferente".
- "Es bueno para que los docentes entiendan la frustración de tener una dificultad y como puede afectar a la autoestima del niño para así poder ayudarlo.
- "Es muy frustrante para la maestra que no entiende lo que pasa".
- "Ahora entiendo la carga emocional del padre que vive a diario con las dificultades de su hijo".
- "El padre debe sentir mucha frustración al no saber que hacer".

Material recopilado y basado en el video "Dificultades de Aprendizaje" del Dr. Richard Lavore.
Mayo 96.

Información



● Home

● Bienvenidos

▼ Información

● Recursos
Adicionales

● Quiénes Somos

● Póngase en
Contacto con
nosotros



Evaluación

¿Qué se entiende por evaluación?

La evaluación es un proceso de recopilación de información sobre un alumno para facilitar el aprendizaje. Una evaluación completa consta de varios elementos. Brian Leung, Dr., profesor asociado de Loyola Marymount University, emplea la clave nemotécnica de RIOT para recordar los elementos necesarios de una evaluación:

R -- Revisión del historial
I -- Interview (Entrevista)
O -- Observación
T -- Testing (Pruebas)

- **Revisión del historial:** Una revisión del expediente del alumno incluye los historiales médicos y de progreso; resultados de exámenes anteriores; informes de escuelas previas, asistencia, incidencias y disciplina; idioma principal; y otros datos relevantes, tales como información de otros profesionales que trabajen con el alumno a título particular.
- **Entrevista:** Se puede recopilar información adicional mediante entrevistas organizadas, tales como tablas de clasificación normalizadas, y mediante discusiones informales. Las aportaciones del profesor en el aula y de otros trabajadores de la escuela contribuyen a una evaluación individualizada del alumno. El alumno y los padres proporcionan otros enfoques sobre las condiciones en la escuela, el hogar y la comunidad que pueden influir en el comportamiento y rendimiento, como cambios recientes en la familia.
- **Observación:** Las observaciones proporcionan información directa acerca de cómo funciona el alumno, cómo se relaciona y comporta en la clase y en la escuela.
- **Pruebas:** Las pruebas se pueden hacer en grupo o individualmente. Las pruebas oficiales proporcionan normas, que permiten comparaciones del alumno con sus compañeros. Las pruebas basadas en criterios ofrecen información acerca del dominio de aptitudes específicas por parte del alumno. La evaluación informal

GRUPO DE APOYO PARA PADRES
DE NIÑOS CON DIFICULTADES DE
ATENCIÓN Y APRENDIZAJE

☎ 243.22.09 014-934.71.71

LOS NIÑOS DE PERSONALIDAD EDISONIANA.

*Generalmente, cuando los Docentes, Psicólogos, Psiquiatras, Neurólogos, entre otros, nos hablan de los niños con ADD/ADHD, comienzan a señalar los problemas que estos niños presentan y comienzan a identificar las cosas que ellos "NO HACEN BIEN"... De esta forma todas las personas que los rodean, incluyendo a sus Padres, nos habituamos SOLO A VER LO NEGATIVO...

"COMO CONSECUENCIA NOS ENCONTRAMOS CONQUE: SUS FORTALEZAS NO SON REFORZADAS Y/O ESTIMULADAS POR OTROS, ESPECIALMENTE EN LOS SALONES DE CLASES, DONDE EL TIPO DE PENSAMIENTO CONVERGENTE DOMINA.: COMO RESULTADO DE ELLO SUS PROBLEMAS SE MULTIPLICAN Y COMIENZAN A SURGIR PROBLEMAS EMOCIONALES "BAJA AUTOESTIMA, CONDUCTA OPOSICIONISTA, ANSIEDAD, ESTADOS DEPRESIVOS, ETC..."

***Un ENFOQUE POSITIVO DE ESTOS NIÑOS, NOS HABLA DE SU MENTE Y PERSONALIDAD EDISONIANA.** (Por Tomás Alba Edison).

Nos dice que estos niños se **caracterizan por:**

- * Su Pensamiento es Divergente.
- * Creatividad.
- * Capacidad para Innovar.
- * Altamente Responsivo a los Estímulos.
- * Es difícil para ellos Pensar de forma Convergente (Focalizar su pensamiento en una sola idea).
- * Llaman la Atención de los que estan a su alrededor.
- * Temerarios, Audaces.
- * Entretenidos, Divertidos.
- * Libre/ Pensadores.
- * Voluntariosos, Testarudos.
- * Disfrutan la Aventura y prefieren explorar los Territorios Nuevos.
- * Altamente Originales.

Aventura Espontáneos, Dramáticos, Apasionados, Divertidos. Le gusta experimentar y ver que pasa por ellos mismos.

- ** Dinamos:** Poseen un alto nivel de energía y son activos. Están constantemente en movimiento. Son impulsivos y esto les acarrea gran cantidad de problemas.
Son intrépidos, y les agrada el Poder, la Velocidad y los retos personales.

***Fortalezas de las Mentes Divergentes:**

- < Son abiertos a múltiples sonidos, pensamientos, ideas, y formas de ver las cosas >
- < Son Temerarios y de gran Imaginación >
- < Perciben las cosas con Perspectiva Global >
- < Su gran capacidad Creativa genera constantemente nuevas Ideas >
- < Son capaces de concentrarse intensamente en sus propias ideas, intereses y propósitos >

***Debilidades de las Mentes Divergentes:**

- < Fácilmente Distráíbles >
- < Desorganizados >
- < Son Negligentes a los Detalles Escenciales, complementarios >
- < Son Inconsistentes y no completan o terminan las actividades >
- < Se les dificulta Obedecer y Acatar Normas >

Podemos ver claramente como las Fortalezas se transforman en Deficiencias. Por ello, muchos Profesionales, Padres y especialmente los Docentes, ven a estos niños y jóvenes desde una perspectiva Negativa, ya que en nuestro Sistema Educativo, priva un tipo de Pensamiento Convergente (Hemisferio Izquierdo,

ADAPTE

La adaptaciones ayudan a los estudiantes con el Trastorno de Bajo Nivel de Atención

Los niños y jóvenes con el trastorno de bajo nivel de atención (ADD) muchas veces confrontan serios problemas en la escuela. La distracción, impulsividad, hiperactividad, desorganización y otras dificultades pueden conducir a tareas no terminadas, errores de descuido y una conducta desordenada que lo perjudica a uno mismo y a los demás. Mediante la implementación de adaptaciones sencillas y poco complicadas, los maestros en el ambiente del aula o en el estilo de enseñar, pueden adaptarse a los puntos fuertes y débiles de los alumnos con ADD. Pequeños cambios en la forma en que un maestro se acerca a un alumno con ADD o en lo que el maestro espera, pueden transformar un año de pérdidas en uno de ganancias para el niño.

A continuación, encontrará algunos ejemplos de adaptaciones que los maestros pueden hacer para acomodar a los estudiantes con ADD, cuyas necesidades que se agrupan de acuerdo con las áreas de dificultad.

Distracción

- siente al estudiante en un lugar tranquilo
- siente al estudiante al lado de un compañero de clase que sirva de buen ejemplo
- siente al estudiante al lado de un "compañero de estudios"
- aumente el espacio entre los pupitres
- permítale más tiempo para terminar las tareas de clase asignadas
- acorte las tareas de clase o los períodos de trabajo para que coincidan con su capacidad de atención; utilice un marcador de tiempo
- divida las tareas largas de clase en pequeñas partes para que el estudiante pueda ver el final del trabajo
- ayude al estudiante a fijarse metas a corto plazo
- asigne los trabajos de clase de uno en uno, para evitar que se acumulen
- exija menos respuestas correctas para la nota
- reduzca la cantidad de tareas escolares a realizar en la casa
- enseñe al estudiante a autocomprobarse utilizando señales
- acompañe las instrucciones orales con unas escritas
- designe un compañero de clase para brindar asistencia en la toma de notas
- dé instrucciones claras y precisas
- trate de vincular al estudiante a la presentación de la lección
- utilice una señal privada para inducir al estudiante a mantenerse en la tarea

Impulsividad

- ignore la conducta inadecuada que sea más leve
- incremente la inmediatez de las recompensas y consecuencias
- utilice el procedimiento de penitencia por mala conducta
- supervise de cerca durante los momentos de transición
- utilice amonestaciones "prudentes" por mala conducta (o sea, evite dar sermones o criticar)
- estimule la conducta positiva con elogios, etc.
- dé reconocimiento a la conducta positiva de otro estudiante cercano
- ubique el asiento del estudiante cerca de un compañero que sea un buen ejemplo o cerca del maestro
- establezca un contrato de buena conducta
- enseñe al estudiante a autocomprobar su conducta, o, sea, al levantar la mano, hablar sin permiso
- llámalo sólo cuando levante la mano correctamente
- elogie al estudiante cuando levante la mano para responder a una pregunta

Actividad motriz

- permítale al estudiante trabajar de vez en cuando de pie
- facilítele interrupciones que le permitan levantarse del asiento, es decir, hacer diligencias, etc.
- proporcione descansos cortos entre las tareas de clase
- supervise de cerca durante los momentos de transición
- recuérdale al estudiante que verifique el trabajo terminado si su realización fue apresurada y descuidada
- proporcione tiempo adicional para completar las tareas de clase (especialmente para los estudiantes con un ritmo motriz lento)

Estado anímico

- proporcione seguridad y aliento
- elogie con frecuencia la conducta positiva y el trabajo terminado
- hable con suavidad y de forma no amenazante si el estudiante se muestra nervioso
- repase las instrucciones cuando asigne nuevas tareas de clase para asegurar que el estudiante comprenda las instrucciones
- utilice las oportunidades que le permitan al estudiante desempeñar un papel dirigente en la clase
- reúname a menudo con los padres para conocer los intereses y logros del estudiante fuera de la escuela
- envíe notas positivas a la casa
- tómese el tiempo para hablar a solas con el estudiante
- estimule el intercambio social con compañeros de clase si el estudiante es reservado o excesivamente tímido
- refuerce con frecuencia cuando observe señales de frustración
- observe si hay señales de estrés, y anímelo o rebaje el cúmulo de tareas para aliviar la presión y evitar explosiones de ira
- dedíquele más tiempo para hablar con los estudiantes que parecen estar bajo tensión o que se irritan fácilmente
- ofrezca un breve adiestramiento sobre como controlar la ira: anime al estudiante a retirarse de las discusiones; a utilizar estrategias calmantes; llamar a algún adulto que esté cercano cuando comience a enfadarse

Capacidades académicas

- si lee con dificultad: facilite tiempo adicional de lectura; utilice estrategias de "revisión previas"; seleccione textos con menos palabras por página; disminuya la cantidad de lectura requerida; evite la lectura en voz alta
- si su expresión oral es pobre: acepte todas las respuestas orales; sustituya el informe oral por la demostración; estimule al estudiante a hablar acerca de sus ideas o experiencias nuevas; escoja temas sobre los que pueda hablar con facilidad
- si su expresión escrita es pobre: acepte todas las variedades de informes que no sean escritos (ej, demostraciones orales, proyectos); acepte el uso de la máquina de escribir, procesadores de textos, grabadoras; no le asigne muchas tareas de trabajos escritos; haga pruebas con opciones múltiples o preguntas a completar
- si tiene dificultades en la matemática: permítale utilizar la calculadora; utilice papel cuadriculado para espaciar los números; facilite tiempo adicional para la matemática; proporcione de inmediato ejemplos de respuestas correctas, así como instrucciones, a través de la demostración del procedimiento correcto de cálculo

Planificación organizativa

- pida la ayuda de los padres para fomentar la organización
- facilite reglas organizativas
- estimule al estudiante a utilizar libretas con separadores y carpetas para sus trabajos
- entréguele al estudiante una libreta para hacer las tareas escolares en la casa
- supervise la anotación de las tareas escolares
- envíe informes diarios o semanales a la casa sobre los avances obtenidos
- verifique la limpieza del escritorio y la libreta con regularidad y estimule la limpieza en lugar de castigar la chapucería
- permítale al estudiante guardar un juego extra de libros en la casa
- asigne una sola tarea escolar cada vez
- ayude al estudiante a fijarse metas a corto plazo
- no castigue al estudiante por pobre caligrafía si existe un trastorno visuomotor
- estimúelo a aprender a utilizar el teclado
- permita que el estudiante grabe las tareas de clase o las tareas escolares a realizar en la casa

Obediencia

- elogie la conducta obediente
- apoye con una respuesta inmediata
- ignore manifestaciones menores de mala conducta
- utilice la atención del maestro para reforzar la conducta positiva
- utilice reprimendas "prudentes" ante la mala conducta (es decir, evite dar sermones o criticar)
- otorgue reconocimiento a la conducta positiva de un estudiante cercano
- supervise al estudiante de cerca durante los momentos de transición
- siente al estudiante cerca del maestro
- establezca un contrato de la conducta
- implemente un sistema de control de la conducta en el aula
- enséñeles a los estudiantes a autocomprobar su conducta

Socialización

- elogie la conducta adecuada
- compruebe las relaciones sociales
- establezca metas de conducta social con el estudiante e implemente un programa de recompensas
- estimule la conducta social adecuada mediante la palabra o con una señal privada
- estimule las tareas del aprendizaje en colaboración con otros estudiantes
- imparta adiestramiento en relaciones sociales de pequeños grupos
- elogie al estudiante con frecuencia
- asigne responsabilidades especiales al estudiante en presencia de sus compañeros para que los demás lo vean bajo un aspecto favorable

Esta página puede reproducirse sin autorización.

Doctor Harvey C. Parker

FORMAS DE GANARTE A TU PROFESOR

Nota al estudiante: La mejor manera de ganarte a tu profesor es aplicando cada uno de los siguientes consejos, uno a la vez. Si intentas ganártelo muy rápido o de una forma muy obvia, tu maestro se sentirá abrumado y en consecuencia se volverá precavido.

1. Mira a tu profesor cuando esté hablando.
2. En clase, usa el nombre de tu profesor al menos una vez al día cuando hables con él o ella.
3. Haz una buena observación o comentario, al menos una vez al día.
4. Llega temprano y sonríele a tu profesor (le volverá loco pensando que estarás tramando).
5. Prepárate para salir solo cuando la campana suene y tu profesor permita la salida del salón.
6. Nunca cierres tu libro de golpe.
7. Cuando tu profesor te haga alguna sugerencia o corrección, siempre dale las gracias.
8. Aún si no has hecho tu tarea o no te gustó, preséntala a tiempo.
9. Si no entiendes algo, pídele al profesor que te lo explique en forma diferente usando otras palabras o con otros ejemplos.
10. Si cometes algún error, con mucho cuidado, delinea el error y continua.
11. Aprende a usar el computador.
12. Siempre ve primero con tu profesor si hay algún problema con tu trabajo. Si no puedes obtener su ayuda, está bien si le pides ayuda a otro profesor.
13. Busca algún compañero que sea bueno en la materia con la que tienes problemas. Ofrecele tu ayuda en la materia en la que tu seas bueno y que puedas ayudarlo.

Finalmente: Los profesores no reprueban a los alumnos que se esfuerzan. Sigue estas instrucciones cuidadosamente para que tengas éxito en ganarte a tu profesor y muchos de los problemas que tengas con él o ella desaparecerán.

GRUPO DE APOYO PARA PADRES
DE NIÑOS CON DIFICULTADES DE
ATENCIÓN Y APRENDIZAJE
☎ 243.22.09 - 014-934.71.71

Traducción Libre por: Cecilia Cheves.
Telf. 209.21.17

Famous People

With Attention Deficit Disorders
and Learning Disorders

WITH PERSEVERANCE THEY MADE IT...

...SO CAN YOU!

Albert Einstein	Alexander Graham Bell	Werner von Braun	Jackie Stewart
Galileo	Woodrow Wilson	Dwight D. Eisenhower	"Magic" Johnson
Mozart	Hans Christian Anderson	Robert Kennedy	Weyerhauser family
Wright Brothers	Nelson Rockefeller	Luci Baines Johnson Nugent	Wrigley
Leonardo da Vinci	Thomas Edison	George Bush's children	John Corcoran
Cher	Gen. George Patton	Prince Charles	Sylvester Stallone
Bruce Jenner	Agatha Christie	Gen. Westmoreland	Alberto Tomba
Tom Cruise	John F. Kennedy	Eddie Rickenbacker	
Charles Schwab	Whoopi Goldberg	Gregory Boyington	
Henry Winkler	Rodin	Harry Belafonte	
Danny Glover	Thomas Thoreau	F. Scott Fitzgerald	
Walt Disney	David H. Murdock	Mariel Hemingway	
John Lennon	Dustin Hoffman	Steve McQueen	
Greg Louganis	Pete Rose	George C. Scott	
Winston Churchill	Russell White	Tom Smothers	
Henry Ford	Jason Kidd	Suzanne Somers	
Stephen Hawkings	Russell Varian	Lindsay Wagner	
Tales Verna	Robin Williams	George Bernard Shaw	
	Louis Pasteur	Beethoven	