

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN



**PROGRAMA PSICOPEDAGÓGICO PARA MEJORAR DIFICULTADES DE HABLA
Y LENGUAJE EN ADOLESCENTES QUE MUESTRAN TDAH DE LA UNIDAD
EDUCATIVA SAINT PETER´S**

**PROYECTO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

POSTULANTE: JAZMIN RUTH FLORES QUISPE

TUTOR: LIC. ORLANDO VICTOR HUANCA RODRIGUEZ

LA PAZ – BOLIVIA

2021

DEDICATORIA

Este Proyecto lo dedico con mucho cariño para mis padres, a quienes quiero mucho.

Para toda mi familia, que me apoyaron con su cariño y comprensión.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco con todo mi corazón a DIOS, por su protección en todo momento.

Agradezco a mi familia por todo su apoyo.

Al Lic. Orlando Víctor Huanca Rodríguez, por la guía y paciencia que me dio para desarrollar este Proyecto de Grado.

Y finalmente, a la Universidad Mayor de San Andrés, por todos los años de acogerme en sus aulas en la formación de mi carrera profesional.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO 1 PRESENTACIÓN DEL PROYECTO	3
1.1 Problemática a abordar	3
1.2 Formulación del Problema	5
1.3 Delimitación de la investigación	6
1.3.1 Delimitación física	6
1.3.2 Delimitación temporal	6
1.3.3 Delimitación temática.....	6
1.4 Justificación	6
1.5 Contexto de la Intervención.....	8
1.6 Metodología del trabajo de investigación	14
1.7 Objetivos	18
1.7.1 Objetivo General.....	18
1.7.2 Objetivos específicos	18
CAPITULO 2 MARCO TEÓRICO.....	19
2.1 El papel de la psicología evolutiva en la niñez y adolescencia	19
2.2 Sobre el trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)	25
2.2.1 Causas probables del TDAH	26
2.2.2 Sintomatología y Diagnóstico del TDAH.....	40
2.2.2.1 Diagnóstico y sintomatología del TDAH a edad temprana.....	40
2.3 Trastornos del habla y el lenguaje por TDAH	48
2.3.1 Trastornos del habla	50
2.3.2 Trastorno del lenguaje	52
2.4 Tratamientos convencionales para el TDAH.....	53

2.4.1 Tratamiento con psico – fármacos	55
2.4.2 Tratamientos psicológicos o psicoterapéuticos.....	57
2.4.3 Intervenciones escolares	60
2.4.5 La Detección precoz como parte del tratamiento.....	63
2.5. Tratamientos para los Trastornos del lenguaje y habla por TDAH.....	66
CAPÍTULO 3. MARCO REFERENCIAL	73
3.1 Administración de la Unidad Educativa.....	74
3.2 Carácter inclusivo de la Unidad Educativa	74
CAPÍTULO 4 DIAGNÓSTICO DE LA INVESTIGACIÓN	76
4.1 Diagnóstico de variables	76
4.1.1 Variables.....	76
4.1.2 Árbol de problemas.....	77
4.1.3 Árbol de objetivos	79
4.2 Análisis y diagnóstico de la observación participativa.....	81
4.3 Análisis de las entrevistas	87
4.4 Interpretación del diagnóstico	88
CAPÍTULO 5 DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA PSICOPEDAGÓGICO EN ADOLESCENTES CON TDAH EN LA UNIDAD EDUCATIVA SAINT PETER'S	90
5.1 Antecedentes	90
5.2 Objetivos del Programa.....	90
5.2.1 Objetivo Principal	90
5.2.2 Objetivos Secundarios.....	90
5.3 Metas de la Propuesta	90
5.4 Beneficiarios.....	91
5.4.1 Beneficiarios directos.....	91

5.4.2 Beneficiarios indirectos	91
5.5 Productos esperados	91
5.6 Inversión y financiamiento.....	92
5.7 Desarrollo del Programa psicopedagógico	92
5.7.1 Descripción del Programa.....	92
5.7.2 Características de la propuesta	93
5.7.3 Contenido psicopedagógico del Programa	94
5.7.4 Plan de Trabajo del Programa	106
5.7.5 Presupuesto de la Propuesta.....	110
5.7.6 Cronograma de actividades de la propuesta	111
CAPÍTULO 6 PRIMERA INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA PSICOPEDAGÓGICO PARA ADOLESCENTES CON TDAH EN LA UNIDAD EDUCATIVA SAINT PETER'S	112
6.1 Antecedentes de la Intervención	112
6.2 Objetivos de la Intervención	112
6.2.1 Objetivo Principal	112
6.2.2 Objetivos secundarios.....	112
6.3 Metas de la Intervención	113
6.4 Beneficiarios de la Intervención	113
6.4.1 Beneficiarios directos.....	113
6.4.2 Beneficiarios indirectos	113
6.5 Actividades de la Primera intervención	114
6.5.1 Diagnóstico previo a la intervención	114
6.5.2 Aplicación de la propuesta en la primera intervención.....	116
6.6 Resultados de la primera intervención	117
6.6.1 Resultados de las observaciones	117

6.6 2 Resultados de la evaluación de lectura	126
CAPÍTULO 7 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	129
7.1 Conclusiones	129
7.2 Recomendaciones	130
BIBLIOGRAFIA	132
ANEXOS	135

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Gráfico sobre afectación de vida por trastornos mentales	9
Ilustración 2 Cuadro por regiones de América en inversión de salud mental	11
<i>Ilustración 3 Cuadro de Síntomas en niños de 6 a 11 años</i>	<i>44</i>
Ilustración 4 Aspectos favorables en la recuperación del TDAH	53
Ilustración 5 factores desfavorables en la recuperación del TDAH	54
Ilustración 6 Cuadro de fármacos recomendados	56
Ilustración 7 Cuadro de oposición de tratamientos	66
Ilustración 8 Gráfico de las formas del lenguaje	68
Ilustración 9 Cuadro de clasificación del TDEL	70
Ilustración 10 Gráfico de árbol de problemas	77
Ilustración 11 Árbol de objetivos	79

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 Resumen de observación Primero de secundaria A	95
TABLA 2 Resumen de observación Primero de secundaria B	96
TABLA 3 Resumen de observación de Profesor de matemáticas	
Primero de secundaria A	97
TABLA 4 Resumen de observación de Profesor de lenguaje	
Primero de secundaria A	98
TABLA 5 Resumen de observación de Profesor de lenguaje	
Primero de secundaria B	98

TABLA 6 Resumen de observación de Profesor de matemáticas	
Primero de secundaria B	99
TABLA 7 Modulo I Sesión 1	107
TABLA 8 Modulo I Sesión 2	108
TABLA 9 Modulo I Sesión 3	109
TABLA 10 Modulo II Sesión 1	110
TABLA 11 Modulo II Sesión 2	111
TABLA 12 Modulo II Sesión 3	112
TABLA 13 Modulo III Sesión 1	113
TABLA 14 Modulo III Sesión 2	114
TABLA 15 Modulo IV Sesión 1	115
TABLA 16 Modulo IV Sesión 2	116
TABLA 17 Modulo IV Sesión 3	117
TABLA 18 Modulo IV Sesión 4	117
TABLA 19 Modulo IV Sesión 5	117
TABLA 20 Modulo IV Sesión 6	119
TABLA 21 Plan de trabajo	122
TABLA 22 Presupuesto de la propuesta	123
TABLA 23 Cronograma de actividades	124
TABLA 24 Resultados pruebas Conner Primer participante	129
TABLA 25 Resultados pruebas Conner Segundo participante	130
TABLA 26 Resultados de la observación Primer participante	138
TABLA 27 Resultados de la observación Segundo participante	144
TABLA 28 Resultados de la prueba de lectura Primer participante	145
TABLA 29 Resultados de la prueba de lectura Segundo participante	146

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 Entrevista al Director Unidad Educativa Saint Peter's	152
ANEXO 2 Entrevista al profesor Eduardo Linares	153
ANEXO 3 Entrevista a padres de familia	155
ANEXO 4 Observación de investigación	167
ANEXO 5 Observación de la intervención	170
ANEXO 6 Pruebas Connors	183
ANEXO 7 Test de lectura	189

INTRODUCCIÓN

La educación es una parte importante para cada persona en el mundo, es un derecho que debe ser ejercido sin distinción alguna, pero no siempre fue así; en la historia de la humanidad hubo una época en que podían recibir educación ciertos grupos, y se les prohibía la misma, a personas que no encajaban en esos grupos, ya sea por el dinero, el género, discapacidades físicas o mentales.

Hace siglos atrás los trastornos mentales eran un tema tabú, y por ello eran escondidos e ignorados, pero desde el comienzo del nuevo siglo, la sociedad ha cambiado vertiginosamente en todo aspecto, y en ese cambio está la globalización de todos los derechos humanos. Esta es la época en que todas las personas tienen los mismos derechos; en el caso de las personas que sufren trastornos mentales, es igual. La ciencia en general realiza muchos estudios y propuestas para mejorar la calidad de vida de las personas que lo sufren; la educación es parte de esas mejoras, sobre todo con niños y adolescentes.

La medicina y la psicología buscan realizar más estudios, más propuestas para que las personas con trastornos mentales puedan realizar actividades normales de la sociedad. Uno de esos trastornos que afecta a muchos niños y adolescentes es el Trastorno de Déficit de Atención por Hiperactividad (TDAH), que afecta la calidad de vida en todo aspecto, ya sea social, educativo, familiar, etc., de las personas que la padecen, y además están otros trastornos que son consecuencia del TDAH, como los problemas comunicacionales por un déficit en el lenguaje y el habla.

El presente trabajo de investigación de Proyecto de grado, plantea una propuesta para los adolescentes que sufran este déficit del lenguaje y el habla a consecuencia del TDAH, en un grupo educativo de la ciudad de La Paz. Es un programa que plantea con un tratamiento psicopedagógico el mejoramiento de este déficit, para así también mejorar la calidad de vida tanto, en el aspecto escolar, social y familiar de estudiantes que padezcan el TDAH.

La primera parte de este Proyecto se enfoca en la delimitación del tema apoyado por la concepción de una problemática, una justificación y una contextualización del tema elegido; para lo cual se plantearán objetivos a cumplir con respecto a lo planteado por este proyecto.

Todo el trabajo de investigación será apoyado en los capítulos siguientes con marco teórico y práctica sobre el tema, para realizar un diagnóstico y marcar parámetros para el Programa que se ejecutará en la intervención.

En los siguientes capítulos se planteará un Programa psicopedagógico para tratar el déficit del lenguaje y habla a consecuencia del TDAH, en la población elegida para la investigación. Para después realizar una primera intervención en la población elegida, y demostrar la factibilidad y el apoyo de este programa en el mejoramiento de la calidad de vida de pacientes con TDAH.

Finalmente, después de un análisis de los resultados de esta primera prueba, se presentarán las conclusiones resultantes de la misma; las cuales también serán la expresión del análisis que el presente Proyecto de Grado, obtendrá después de toda la investigación. La cual pretende ser un aporte en el campo de la educación psicopedagógica de Bolivia.

CAPITULO 1 PRESENTACIÓN DEL PROYECTO

1.1 Problemática a abordar

El Trastorno por déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), es uno de los tantos problemas psicológicos o mentales, que sufren muchos niños y adolescentes en su desarrollo a la etapa adulta, si bien no se da en toda la población, es un número significativo a nivel mundial sobre niños y jóvenes que lo sufren.

El TDAH es un problema que se presenta en el ambiente educativo y familiar. Los alumnos con estas dificultades integran una población heterogénea y los problemas relacionados transcurren a lo largo de la vida con gran variedad expresiva, con múltiples combinaciones y en variados contextos tanto familiares, sociales y escolares.

Este trastorno constituye uno de los problemas más frecuentes en la edad escolar y afecta tanto al comportamiento, como al rendimiento intelectual del niño. Hoy en día se están tratando de encontrar la causa de este trastorno y si ella, está asociada con otro tipo de trastorno como los problemas de comunicación por déficit en el lenguaje y el habla. “Esta búsqueda ha sido motivada por la creencia de que si podemos encontrar las causas de este trastorno podremos ser capaces de mejorar nuestra comprensión sobre la psicopatología relacionada al TDAH y, por lo tanto, descubrir tratamientos más precisos.” (Federación Mundial del TDAH, 2019, pág. 1)

El TDAH en niños y adolescentes puede ser considerado como una forma de discapacidad que impide que se desarrollen normalmente, alterando su conducta y presentando excesiva actividad motora, la cual reprime su atención para responder convenientemente a los estímulos o las demandas que el medio le plantea y que sus contactos sociales se ven afectados por el hecho que es muy difícil, que un adolescente con estas características siga reglas y/o normas rígidas de comportamiento.

Este trastorno y las dificultades del habla y del lenguaje, a menudo van de la mano. Los síntomas pueden ser similares. Puede ser difícil decir, a veces, si el problema principal es un trastorno del lenguaje o una dificultad de atención. Los adolescentes

con dificultades de atención pueden tener problemas con la hiperactividad, la conducta impulsiva, la falta de atención y la distracción. Esto puede afectar su lenguaje y su comunicación de diferentes maneras. Muchas veces aquellos adolescentes que presentan dificultades de atención, tienden a presentar dificultades en su habla y lenguaje, así como el de distraerse con sus propios pensamientos, lo cual afecta en su desempeño escolar.

En Bolivia, no existen programas gubernamentales, u otras instituciones no gubernamentales para el tratamiento específico del TDAH, o los trastornos del lenguaje y el habla a consecuencia de trastornos psicológicos; que puedan ofrecer a los niños (as) y adolescentes, un tratamiento que les ayude a mejorar su calidad de vida.

Hasta el 2008, se dio el último informe realizado por la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) y el Instrumento de Sistemas de Evaluación para la Salud Mental (I.S.E.M.)¹ que es propia de esta organización; sobre el Sistema de Salud Mental de Bolivia a cargo de la Dra. Mirian Luisa Rocha Caetano. El cual sacó a relucir la falta de atención a los pacientes con Trastornos mentales, tanto en adultos como niños y adolescentes. Además, de la falta de instituciones u organizaciones que puedan ofrecer algún tratamiento a estos pacientes de forma específica al trastorno, existen muy pocos que ofrezcan algún tratamiento en general. Y las instituciones públicas de salud primaria, tienen pocos recursos para tratar estos casos, eso explica este informe de la OMS (2008).

Menos del 20% de los establecimientos de atención primaria de salud (APS) cuenta con protocolos de evaluación y tratamiento para condiciones clave de salud mental. (De cuyo manejo no se hace una supervisión o retroalimentación). Aproximadamente un 12% de los establecimientos de atención primaria que cuentan con médico y un 6% de los que no cuentan con médico habrían realizado

¹ El **Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental** (IESM-OMS) de la Organización Mundial de la Salud es una nueva herramienta de la OMS para recopilar la información esencial sobre el sistema de salud mental de un país o región. www3.paho.org/hq

la referencia de algún paciente con trastorno mental a un establecimiento de nivel más alto de atención. (pág. 5)

Hasta el año anterior según cifras previas hechas en estudios parciales por la O.M.S., el 75 % de las personas que sufren de enfermedades mentales continúan deteriorando su calidad de vida, sin que puedan ser atendidas por los servicios de salud, y actualmente se recrudece está la situación por la pandemia mundial del Covid 19. Esto se da aún más, en países de bajos recursos. En su comunicado de Prensa “Día mundial de la salud Mental...” realizado por la O.M.S. (2020), afirmó que aún continúan muy bajas las inversiones de los países con respecto a la salud mental, pese a agravarse más este hecho por la situación actual.

Sin embargo, relativamente pocas personas en todo el mundo tienen acceso a servicios de salud mental de calidad. En los países de ingresos bajos y medios, más del 75% de las personas con trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias no reciben ningún tratamiento para su afección. Además, la estigmatización, la discriminación, el carácter punitivo de la legislación y las violaciones de los derechos humanos siguen estando generalizados. (pág. 2)

Por esta razón, la atención a personas con trastornos mentales, específicamente el trastorno TDAH, es insuficiente y hasta casi inexistente en el área de salud, de la misma se replica en el área educativo. Por ello propuestas para una atención privada, subvencionada o pública son necesarias, para darle solución a un problema que mejore la calidad de vida de estos pacientes. Es justamente la temática de este Proyecto de Grado, el desarrollar una propuesta que de una posibilidad de mejorar esta problemática; si bien se aplica en el contexto educativo, también puede ser aplicado a otras áreas en la que se necesite ideas para las personas con estos trastornos.

1.2 Formulación del Problema

¿De qué manera puede influir en la calidad de vida de los adolescentes diagnosticados con Trastorno de Déficit de Atención por Hiperactividad (TDAH), un programa de

tratamiento psicopedagógico para el mejoramiento de sus habilidades comunicativas con el lenguaje y el habla, en sus actividades educativas?

1.3 Delimitación de la investigación

1.3.1 Delimitación física

La población escogida para la investigación es el primer curso de secundaria, de la Unidad Educativa Saint Peter's, ubicada en la zona de San Pedro, calle Batallón Sucre N° 550 en la ciudad de La Paz.

1.3.2 Delimitación temporal

El presente Proyecto de Grado, realizó la investigación pertinente en cinco meses, en los meses de febrero a junio de la gestión 2020.

1.3.3 Delimitación temática

El tema específico del presente Proyecto de Grado es el tratamiento psicopedagógico de dificultades del habla y lenguaje causados por el Trastorno de Déficit de Atención por Hiperactividad (TDAH).

1.4 Justificación

El presente trabajo de Proyecto de Grado, surge por la necesidad de apoyar a los pacientes con TDAH en su desarrollo y calidad de vida, en especial, en la niñez y la adolescencia, que es cuando más importante es un tratamiento para que pueda asentarse en el desarrollo cognitivo de las personas.

Se cree que en los primeros años es más fácil erradicar, o en este caso controlar conductas en las personas, por ello el tema de control del TDAH en esta edad es importante poder ser tratado; cuando este trastorno no es tratado puede generar problemas a largo plazo que se hacen más notorios en la etapa adolescente.

Hay personas alrededor de estos adolescentes que desconocen estos tipos de trastornos por lo mismo no saben cómo tratarlos y como interactuar con ellos e

integrarlos en la sociedad educativa; dado casos de niños o adolescentes que viven la difícil aceptación por parte de sus compañeros y profesores. Las personas más cercanas, como la familia o el entorno educativo deberían ser un soporte de ayuda a estos pacientes, pero por el desconocimiento, se convierten en transgresores.

Para comprender este síndrome del TDAH y sus consecuencias, se debe tener conocimiento de características, definición y algunas recomendaciones para poder apoyar a los adolescentes. Deben estar informados desde los padres de familia hasta los docentes cómo interactuar alrededor del contexto del menor. Con la ayuda de estos informes los padres de familia y profesores pueden apoyar, prevenir y mejorar la calidad de vida de los adolescentes que presenten TDAH, obteniendo las mismas oportunidades que los adolescentes que no presentan este trastorno.

Existen muchas variedades de tratamientos para controlar y sobrellevar el TDAH en la vida de los pacientes, uno de ellos es el tratamiento psicopedagógico, que no es tan intrusivo como otros, y que puede ser aplicado de forma sencilla y efectiva. Según la Federación Mundial del TDAH (2019), en su guía sobre este trastorno, comenta que para mejorar la calidad de vida de estos niños o adolescentes con TDAH, el apoyo de los padres de familia, los profesores y toda la sociedad es primordial. El apoyo psicosocial en varios aspectos de la vida de estos pacientes logrará que puedan expresar de forma correcta su inteligencia, sus capacidades y hasta sus virtudes menoscabadas por este trastorno.

Se entiende, por lo general, que la combinación de medicamentos finamente ajustados con la elección de un tratamiento psicosocial cuidadosamente seleccionado es usualmente la mejor intervención para aquellos con TDAH. Sin embargo, también es cierto que si el medicamento para TDAH no se complementa con una educación competente para el paciente y la familia, así como otros apoyos psicosociales, el tratamiento no sólo será menos efectivo sino que no se le dará continuidad al tratamiento farmacológico, a pesar de que el TDAH es, por lo general, un padecimiento (pág. 91).

Se requiere que se tome conciencia sobre las características de los trastornos de aprendizaje y las dificultades de habla y lenguaje en los adolescentes; para tratarlos en una edad oportuna, donde aún se puede corregir estos trastornos con mayor facilidad, y así ayudarlos a superar los problemas que esta situación les causa, para que puedan tener una vida mejor, digna y normal como todos en la sociedad.

1.5 Contexto de la Intervención

En la actualidad, la ciencia ha avanzado mucho en sus investigaciones y en las soluciones que plantea para los miles de problemas de la sociedad. Uno de esos problemas ha sido uno de los más escondidos como un tema tabú, los trastornos mentales, que desde la antigüedad han existido, pero se les ha dado otras explicaciones no científicas, y más supersticiosas. Es desde el siglo XIX que la psicología, derivada de la filosofía, se consagró como ciencia para estudiar y tratar los trastornos mentales.

Pero es en el siglo XXI, que los estudios de los problemas mentales han tenido mucha repercusión en los otros estratos de la sociedad, como ser, la educación, la salud pública y la producción laboral. *“El campo de la salud mental está evolucionando rápidamente en el mundo, en particular desde principios del siglo XXI, gracias a la colaboración de organizaciones multilaterales, asociados del ámbito académico, defensores de los pacientes y de los usuarios, y trabajadores de salud mental.”* (Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.), 2018, pág. 1)

Instituciones internacionales con interés sobre la salud, como la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.)², y sus filiales en la región como la Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.)³, han dedicado muchos estudios a la salud mental en la última

² La **Organización Mundial de la Salud** (OMS, en inglés WHO - World Health Organization) es un organismo especializado de las Naciones Unidas fundado en 1948, cuyo objetivo es alcanzar para todos los pueblos el máximo grado de salud, definida en su Constitución como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades. www.who.int/

³ La OPS es la organización internacional fundada en diciembre de 1902, especializada en salud pública de las Américas. Trabaja cada día con los países de la región para mejorar y proteger la salud de su población. Brinda cooperación técnica en salud a sus países miembros, combate las enfermedades transmisibles y ataca los padecimientos crónicos y sus causas, fortalece los sistemas de salud y da respuesta ante situaciones de emergencia y desastres. <https://www.paho.org>

década. Los mismos han dado datos alarmantes sobre la condición de salud mental de la población en el mundo, y específicamente en América y Sudamérica.

AFFECTACIÓN DE VIDA POR TRASTORNOS MENTALES

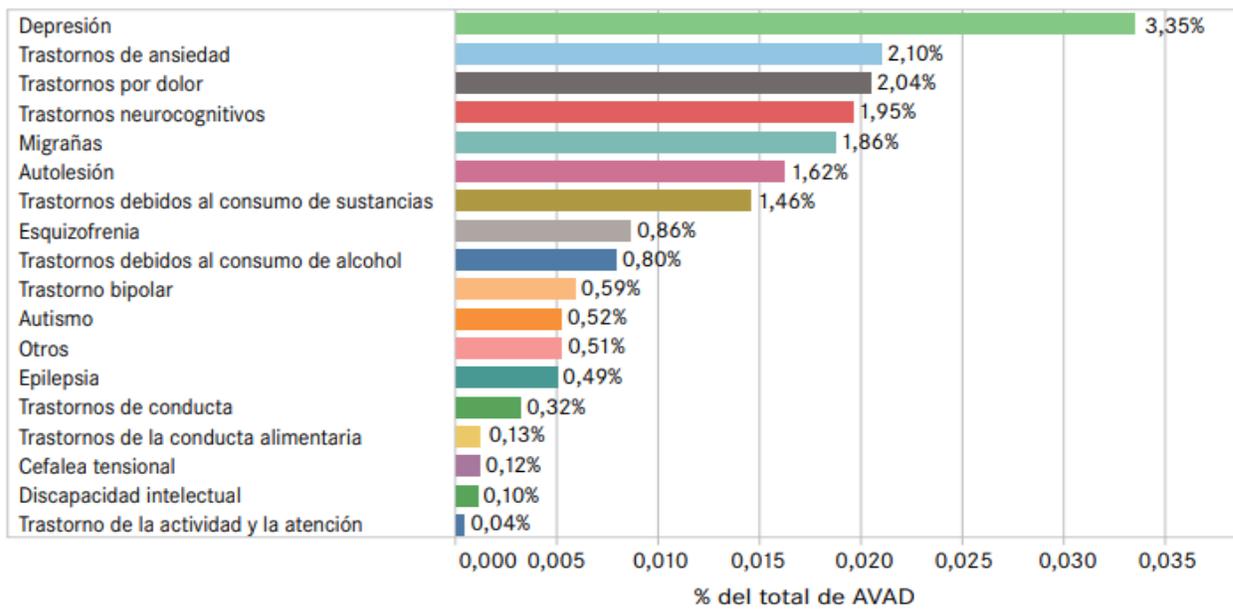


Ilustración 1 Gráfico sobre afectación de vida por trastornos mentales

Fuente: (Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.), 2018, pág. 6)

Los índices indican que muchos trastornos mentales rebajan la calidad de vida de estas personas, ya sea dejándolos discapacitados o rezagados de la sociedad. Si bien existen trastornos mentales que son provocados por sustancias, enfermedades psiquiátricas, hay otras que afectan sobre todo a los niños y adolescentes en etapa de aprendizaje, y estos son los trastornos de aprendizaje o comportamiento. En un informe de la O.P.S./O.M.S. (2018), “La carga de los trastornos mentales en la región de la Américas”, informó que, según los estudios hechos por región mundial, en América existen muchos trastornos mentales que discapacitan a las personas para funcionar en la sociedad, e incluso pierden la vida por ello, a esto se le denomina “años de vida perdidos”⁴.

⁴ Los años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) proporcionan una medida compuesta de la mortalidad y la discapacidad atribuibles a una enfermedad dada. Los años de vida perdidos (AVP) ofrecen una medida de la mortalidad por causas específicas ponderada en función de la esperanza de vida en el momento de la muerte. Los años perdidos por discapacidad (APD) proporcionan una medida de la prevalencia de la enfermedad

En estos datos se puede apreciar que no solo trastornos mentales crónicos como la adicción, o depresión, llevan a las personas a niveles peligrosos de mortalidad inducida, sino trastornos de conducta con un 0,32 % o de atención con un y 0,04 %, parece no ser significativo, pero son millones de personas afectadas en todo el continente americano. En esta situación, algunos países no han podido desarrollar programas adecuados para contrarrestar estos datos, sobretodo en Sudamérica, donde muchos países están entre los más pobres del mundo. La salud mental, en estos países no cobra mucha importancia ya sea por falta de recursos o la estigmatización de que los problemas psicológicos son locura, y debe evitarse a las personas con estas condiciones, por lo cual mucha gente no acude o pide ayuda para evitar ser marcados con este estigma. Aun así, en los últimos cinco años se hablado del asunto, y la O.M.S./ O.P.S. (2018) en su informe “Atlas de la salud mental de las Américas”, ha mencionado el vínculo de discusión que ha surgido sobre ello.

El 76% de los Estados Miembros tiene una política o plan independiente para la salud mental y el 67% tiene una ley de salud mental independiente; En los últimos cinco años, el 46% de los Estados Miembros de la OPS han actualizado su política y plan; 11 países, equivalentes al 92% de los países que respondieron, han desarrollado o actualizado sus políticas o planes de salud mental en consonancia con los instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos; Los recursos humanos y financieros asignados para salud mental son escasos y limitan la implementación de los planes nacionales. A pesar de ello el 75% de los Estados Miembros informó que poseen indicadores que están disponibles y se utilizan para monitorear la implementación de la mayoría de los componentes de sus planes de acción en salud mental. (pág. 8)

Pero este interés no se acompaña con las acciones que cada país de América desarrolla, pues la inversión realizada para apoyar a las personas con estas dolencias, no son significativas, muy pocos países pueden costear grandes sumas de dinero en programas y tratamientos de salud mental, como Estados Unidos o Canadá, y ni que

ponderada en función de su impacto discapacitante (Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.), 2018, pág. 4)

decir de países con una economía clasificada como mediana o baja. “La mediana del gasto anual per cápita en salud mental es de USD \$13,8, con una diferencia significativa entre los países de ingresos altos (US\$ 48 per cápita) y aquellos de ingresos mediano y bajo (US\$ 2,5 per cápita).” (Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.), 2018, pág. 8)

Según datos estadísticos de la O.P.S. (2018), la inversión es baja para la salud mental, aun a pesar de que las políticas de estos países la contemplen, pues muchos de estos recursos son derivados a los hospitales psiquiátricos y no así a programas de prevención o de tratamiento; y los países con recursos bajos o medianos, donde se encuentra Bolivia, invierten menos en este problema.

Disponibilidad de apoyo social gubernamental para personas con trastornos mentales graves, por subregión y grupos de ingresos

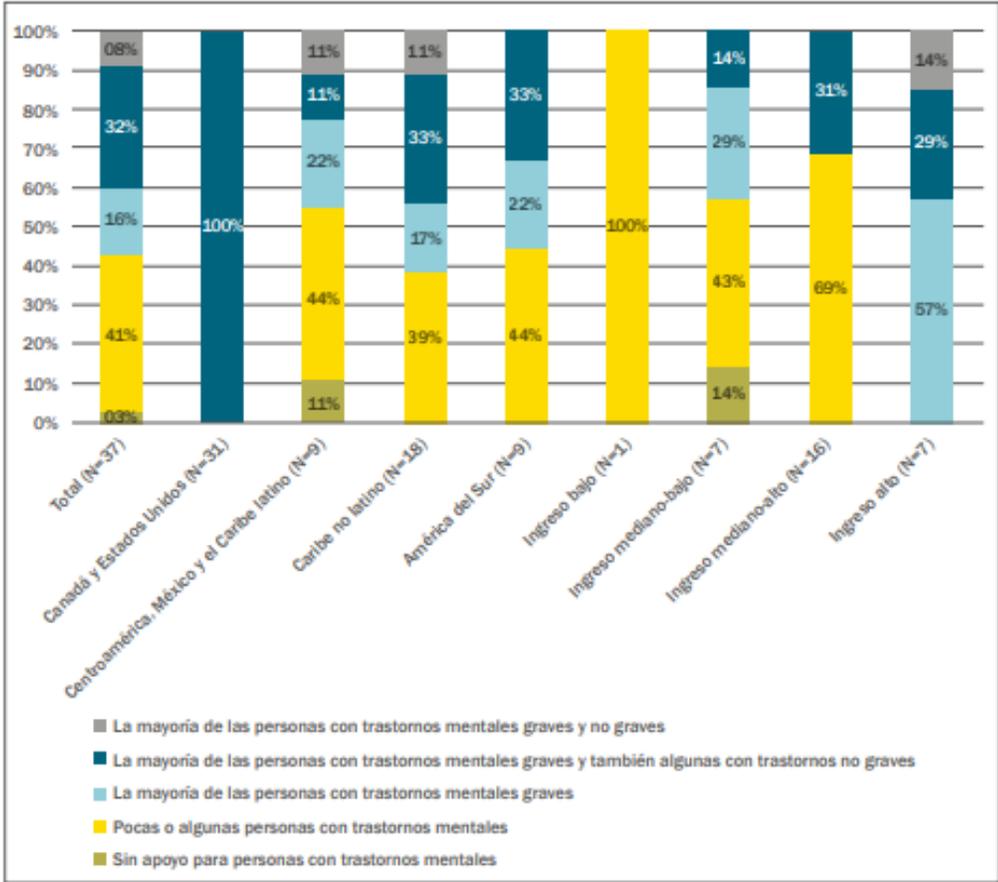


Ilustración 2 Cuadro por regiones de América en inversión de salud mental
Fuente: (Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.), 2018, pág. 25)

Se invierte más en tratamientos para pacientes con problemas graves en salud mental, los cuales están internados en psiquiátrico, pero no hay mayor inversión para su detección y tratamiento ambulatorio. Es alarmante la comparación de países con altos ingresos que destinan muchos recursos a salud mental en todos sus aspectos.

Hay que mencionar también la baja inversión en la capacitación, empleo y programas de educación o tratamiento a pacientes con diagnósticos no graves, y leves, es decir, el común de la gente que puede o no tener trastornos leves, pero por salud mental propias de la vida necesitan de profesionales encargados de ayudarles a superar estos problemas. Si bien existen centros de tratamiento mental privados, a los que no muchos pueden acceder, no hay muchos centros apoyados por los gobiernos, contrario a la gran necesidad de ellos en varios aspectos de la sociedad, como la educación. La O.M.S./O.P.S. (2018) menciona este aspecto en su informe “Atlas de la salud mental...”.

A nivel regional, la mediana del número de trabajadores de salud mental es de 10,3 por 100.000 habitantes, pero existe una variación extrema entre países y profesiones (de menos de 1 en países de bajos ingresos a 236 en el subgrupo Estados Unidos y Canadá). Los profesionales con mayor presencia en el sector de salud mental son los psicólogos/as (5,4 por 100.000 habitantes) especialmente en América del Sur, seguidos por los profesionales en enfermería (3,87 por 100.000 habitantes) especialmente en el Caribe no latino. La representación de los psiquiatras es baja comparada con otros profesionales de salud mental (1,39 por 100.000 habitantes), aunque similar al promedio mundial, y es casi inexistente para el área infantil. El 80% de la fuerza laboral para salud mental trabaja en el sector público de salud. En los hospitales psiquiátricos trabajan 1 de cada 5 psiquiatras y un tercio de los profesionales en enfermería en salud mental, quienes atienden a menos del 1% de la población. (pág. 8)

Y, mencionando el grupo de niños (as) y adolescentes con trastornos mentales o psicológicos, en la mayoría de los países mínimamente existen dos programas dedicados más hacia la mortalidad infringida, que otros trastornos mentales. Es cierto, que el problema de la mortalidad por suicidio, es preocupante para todos los países,

pero el análisis de la O.M.S./O.P.S. (2018), indica que se debe tratar las causas antes de que llegue hasta esos extremos.

Sólo 17 países, equivalentes al 73% de los países que respondieron, tienen al menos dos programas nacionales funcionales de salud mental y prevención multisectoriales; De los programas informados que son funcionales, la mayoría se destinó a prevención del suicidio, desarrollo infantil temprano, promoción de salud mental en los padres y promoción de la salud mental en las escuelas (15% cada uno). (pág. 9)

Si bien, frente a problemas más graves en cuestión de salud que son difíciles de afrontar por los escasos recursos, lo que se evidencia con la actual situación de la pandemia del Covid 19, también es necesario analizar la situación de las personas en su salud mental, que están atravesando muchos problemas causados anterior a la pandemia por la presión social y económica, y actualmente por la propia pandemia. Los trastornos mentales son una epidemia silenciosa, sin una cura biológica, pero si tienen una solución; y es el apoyo de los Estados, sociedad, familia la que deben encargarse de ello. La O.M.S./O.P.S. (2018) en su informe sobre la carga de los trastornos mentales, recomiendan replantear la inversión de la salud mental, ya que a la larga serán un problema más preocupante para los países, si se da un incremento en los casos de personas con graves problemas psicológicos.

En lugar de asignar la mayor parte a los hospitales especializados, los países deben dar prioridad al financiamiento de los servicios de salud mental comunitarios y de atención primaria, conforme a una estrategia equilibrada de atención dirigida a las múltiples fuentes de la carga de enfermedad causada por los trastornos mentales: trastornos del estado de ánimo y suicidio; trastornos debidos al consumo de sustancias y muerte por sobredosis, o accidentes y enfermedades relacionados con el alcohol; y, por último, la mayor mortalidad causada por enfermedades mentales graves debidas a causas tratables que no son atendidas eficazmente debido a la estigmatización y a que los servicios de salud no están suficientemente integrados. (pág. 34)

La inversión en centros de salud especializados en salud mental, o en programas que brinden este servicio en escuelas, colegios, universidades y otros sectores de la sociedad, es una necesidad muda, pero imperante por la situación actual que atraviesa el mundo y Bolivia.

1.6 Metodología del trabajo de investigación

Para el presente trabajo de investigación se utilizará la siguiente metodología:

- Enfoque Metodológico Cualitativo

Se utilizará el enfoque metodológico cualitativo por ser el más adecuado en este tipo de investigación. Para las ciencias sociales y en ocasiones, para las ciencias naturales, el enfoque de investigación cualitativo es el más adecuado cuando se trata de temas que tratan de explicar aspectos humanos o sociales.

La investigación cualitativa es más flexible para abarcar temas, no cuantificables o de ámbito humano. Córdova Héctor (2017) menciona que este enfoque metodológico trata de explicar el objeto de estudio desde un punto de vista inductivo para entender el fenómeno estudiado.

El enfoque cualitativo se apoya en la teoría del conocimiento (epistemología) para poder explicar lo dialéctico de su desarrollo, ya que considera que el conocimiento que se genera de este enfoque es un resultado de una dialéctica entre el sujeto (creencias, valores, intereses, concepciones que tiene de la realidad, entre otros) y el objeto de estudio o realidad que se aborda. (pág. 7)

Dentro del enfoque cualitativo de investigación, también se encuentran tipos de estudio de investigación, uno de los más adecuados para investigaciones médicas o psicológicas, o sociales es el de la investigación Acción - Participativa. El tipo de método a usar para este proyecto de investigación será el Estudio de investigación Acción – Participativa, en la cual las problemáticas sociales son manejadas de forma más directa, flexible y abierta en la investigación de sus fenómenos. “La Investigación Acción Participativa, implica un proceso investigativo en el cual existe una activa y

democrática participación en la toma de decisiones, orientado hacia un cambio o transformación social.” (Cordova, 2017, pág. 44)

En este tipo de estudio el investigador es activo, reflexivo, libre de actuar y democráticamente participa en los fenómenos sociales que son los protagonistas de este tipo de investigación. El investigador puede o no ser parte del fenómeno estudiado, puede ser solo un observador o un participante, depende de que le indique el diseño de su investigación para lograr resultados deseados. Debe haber una auto reflexión constante a cada paso que da, para así mantenerse en el camino correcto al concluir con datos que pueden llegar a ser transformadores del mismo fenómeno estudiado.

Y como parte de este tipo de estudio, se encuentra el método de investigación Cualitativo de Observación, o llamada Observación Cualitativa del Método inductivo; que es el que se aplicará a esta investigación por las características de aplicación de un programa psicopedagógico en función de actividades para el mejoramiento del lenguaje y habla en adolescentes con TDAH.

- El método de investigación Inductivo de observación cualitativa

El método de investigación cualitativo inductivo, tiene como instrumento principal la observación, mediante la cual se recopila información de fenómenos sociales, médicos, antropológicos, etc., donde sea necesaria la observación de actitudes, comportamientos, acciones de los actores del fenómeno estudiado. El tamaño de la muestra puede ser menor, porque tiene la característica de ser más personal.

El investigador debe sincronizarse con el tema y sumergirse en todas las posibilidades de conclusión, es decir, que mientras más se investiga van surgiendo las preguntas, y a la vez las respuestas de forma inductiva; por haber muchas posibilidades en el contenido de lo investigado. Se puede realizar hipótesis de ser necesario o simplemente confirmar o descartar los objetivos primarios de la investigación.

Pese a la flexibilidad de las investigaciones cualitativas, estas se rigen bajo la coherencia y lógica de la propia investigación, ya que, de ser completamente libre a

todo cambio, da pie a una desorganización que llevará al trabajo investigativo al caos y al fracaso.

Con respecto a los tipos de investigación de observación, la Productora de estudios sobre investigación Question Pro (2021), explica los tipos que el investigador asume al momento de diseñar su investigación. De acuerdo a las características de su tema, deberá planificar que tipo de investigador será en su observación, para conseguir cumplir sus objetivos primarios.

Los cuatro tipos de observación cualitativa son:

- **Observador completo:** *En este tipo de observación cualitativa, el investigador es completamente desconocido para la audiencia, lo que le da más libertad para hablar ya que hace.*
- **Observador como participante:** *En este tipo de observación cualitativa, el investigador es conocido por el grupo de enfoque o por las personas de la muestra que se someten al estudio. En este tipo de estudio, el objetivo final del investigador es conocido por todos. En este caso, el observador puede si lo desea jugar un papel activo en la discusión. Claro, se prefiere que sus opiniones y sugerencias sean limitadas para que no influyan en el resultado de la investigación.*
- **Participante como observador:** *En este tipo de observación cualitativa, el investigador participa abiertamente en la discusión del tema y claro, las acciones de la investigación.*
- **Participante completo:** *Este tipo de investigación se utiliza para temas secretos o áreas de investigación que se deben tratar con cuidado. En este caso, el investigador suele estar completamente sincronizado con los participantes. Las discusiones fluyen libremente y el investigador se deja llevar por la discusión. En este tipo de investigación, los participantes no conocen al investigador o incluso no saben que se está llevando a cabo un estudio de investigación. (pág. 5)*

Para este proyecto se utilizará la observación de tipo participante completo, en el cual el participante mientras se desarrolla la propuesta realizará la observación.

- Instrumentos de investigación de la observación cualitativa

Al igual que en todo el enfoque cualitativo los instrumentos de investigación pueden ser variados y a voluntad del investigador, y lo que considere es importante para su investigación.

En la investigación de observación cualitativa, las más usadas son la observación en si con un trabajo de campo de observación, y la entrevista. Otros instrumentos como las encuestas, grupos focales, sondeos de opinión, etc.; se las realiza si la investigación así lo requiera.

Para la presente investigación de proyecto, las más adecuadas a seguir son la observación y la entrevista.

- La entrevista individual a actores principales de la investigación: Profesores y padres de familia.

- La observación de campo, que mientras se desarrolla la propuesta de este proyecto de grado se observará a los participantes del mismo, para concluir con la efectividad de la propuesta.

Taylor S.F. y Bogdman R. (1987) menciona las posibilidades de observación de campo y las tres actividades principales que se debe realizar en ella.

El trabajo de campo incluye tres actividades principales. La primera se relaciona con una interacción social no ofensiva: lograr que los informantes se sientan cómodos y ganar su aceptación. El segundo aspecto trata sobre los modos de obtener datos: estrategias y tácticas de campo. El aspecto final involucra el registro de los datos en forma de notas de campo escritas. (pág. 6)

Guerra M. A. (1999), al respecto menciona que pueden servir para una buena interpretación. *“Para conocer la realidad es preciso mirar, a veces, fuera de ella. En el*

entorno se pueden encontrar explicaciones que no se hallarían desde una mirada miope.” (pág. 428)

Finalmente, está la ética de la observación. Para lograr resultados positivos, se debe actuar de la misma forma, respetando los derechos de los observados y las obligaciones de los observadores. En el marco del respeto, sobre su privacidad, anonimato, y su derecho a negarse a la observación. Y, sobre todo, en la ética de reproducir los resultados de forma fehaciente en el informe final de la investigación realizada.

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo General

Lograr resultados efectivos y positivos con un programa psicopedagógico que influya al mejoramiento del desempeño de los adolescentes con dificultades de habla y lenguaje a consecuencia del Trastorno de Déficit de Atención por Hiperactividad (TDAH), de la Unidad Educativa Saint Peter's.

1.7.2 Objetivos específicos

- Demostrar que un programa de tratamiento psicopedagógico puede mejorar las dificultades de habla y lenguaje de los adolescentes diagnosticados con Trastorno de Déficit Atención por Hiperactividad, mejorando así su calidad de vida
- Incentivar a entidades educativas para la implementación de programas psicopedagógicos en el tratamiento de trastornos de dificultad de aprendizaje, como apoyo a la educación de sus alumnos.
- Incentivar a los padres de familia, en la acción y tratamiento para sus hijos adolescentes con dificultades de aprendizaje, siendo estos TDAH u otros.

CAPITULO 2 MARCO TEÓRICO

2.1 El papel de la psicología evolutiva en la niñez y adolescencia

La psicología es el estudio de la mente humana, en sus distintas etapas: Desde la niñez, pubertad, adolescencia, juventud, edad madura y vejez. De esto se trata la psicología evolutiva, la cual estudia y teoriza todos los cambios que se dan en la psique humana por el transcurrir del ciclo de la vida; al igual que los cambios físicos que la medicina evolutiva explica.

“La psicología evolutiva o del desarrollo es la parte de la psicología que se ocupa de los procesos del cambio psicológico que ocurre a lo largo de la vida humana.”
(Universidad de Alicante - Facultad de Psicología, 2020, pág. 2)

En el desarrollo humano se dan muchos cambios físicos y mentales que la ciencia estudia y trata de dar una explicación lógica a todos estos procesos y lo que implica vivirlos. La Universidad de Alicante (2020) en sus textos sobre el estudio de la psicología evolutiva explica las características de la misma con respecto a su importancia en la sociedad para dar solución a los muchos problemas que se originan en la niñez y adolescencia.

*Dividimos el desarrollo humano en etapas caracterizadas por grandes cambios en:
Primera infancia (0-3 años) Años previos a la escolarización (3-6 años) Años de la escuela primaria (6-12 años) La adolescencia (hasta finales de la segunda década)
La madurez (aprox. Desde los 20 hasta los 75-70) La vejez (a partir de los 70 años).*
(pág. 4)

Estos cambios pueden ser Biofísicos en todo sentido del cuerpo humano que están sujetos al desarrollo y maduración corporal, como el crecer, desarrollar la sexualidad, reproducirse, envejecer y finalmente morir; que la ciencia de la medicina ha detallado en sus estudios. También los cambios pueden ser Cognitivos con el desarrollo del pensamiento y las capacidades intelectuales. En cuanto a los cambios socio afectivos que también compete a la psicología, estudia sobre la capacidad de los humanos de sentir y la manera de relacionarse con la sociedad y el medio ambiente. Pero en este

punto algo primordial es la relación con los padres de forma biológica o psicológica, que en buena medida es lo que influye primordialmente en el desarrollo humano. La Universidad de Alicante (2020), menciona que los padres son los principales motores de estos cambios tanto biológicamente como psicológicamente.

Relaciones pasivas: los padres transmiten al bebé ciertas características (por ejemplo, la tendencia a la inhibición) en parte a: influencias genéticas, forma en que organizan su entorno, se relacionan con él, etc. (relaciones escasas y muy dominantes, por ejemplo).

Relaciones evocativas o reactivas: determinadas características de un niño o niña que puede tener un cierto componente hereditario (hiperactividad, por ejemplo) hacen más probable que se les estimule más en una dirección que en otra (cierto tipo de actividades, de juegos...).

Relaciones activas o de selección de contextos: en función de nuestras disposiciones con algún componente genético, las personas buscan unos contextos más que otros, escogen unas actividades sobre otras, (un niño inhibido preferirá compañeros de juego muy diferentes de los que preferirá el niño hiperactivo, por ejemplo)

*El índice de heredabilidad respecto a: Inteligencia 50%; Personalidad, 20% y 50%.
(pág. 29)*

El desarrollo psicológico del niño hasta la adolescencia, se da en distintas áreas: Social, emocional y cognitiva. Tiene que ver con la herencia de sus padres a nivel genético y de crianza. Las teorías sobre este proceso se centran en el desarrollo de su inteligencia, personalidad y comportamiento social derivados o no de la herencia paternal o del aprendizaje personal en el ámbito social.

En el artículo ““Psicología del desarrollo: Principales teorías y autores” de García Jonathan (2021) de la revista web Psicología y Mente, se da un resumen sobre lo que implica la psicología evolutiva en el desarrollo de la infancia. “*Psicólogos como Sigmund Freud, Erik Erikson, Jean Piaget o Lev Vygotsky, han intentado explicar los*

diferentes aspectos a través de sus teorías. Y aunque no todas son plenamente aceptadas hoy en día, la influencia de sus perspectivas ha sido de gran ayuda para entender cómo crecen, piensan y se comportan los niños.” (pág. 2)

Se menciona en esta revista que la psicología infantil, como estudio del comportamiento del niño desde el nacimiento hasta la adolescencia, toma en cuenta la biología y la psicología a la par, para buscar soluciones o tratamiento a los comportamientos irregulares de los niños, que con el tiempo les quita calidad de vida. Entre ellos se encuentran los trastornos clínicos o desordenes psicológicos de comportamiento.

En la revista *Cuídate* (2020), menciona los problemas más comunes que aquejan a los niños y adolescentes, los cuales suelen desaparecer en la adultez, pero que otros continúan hasta esa edad con diferentes características.

Los problemas psicológicos más frecuentes en los niños son:

- **Acoso escolar o bullying:** *Es el abuso o maltrato, sin motivo evidente, que sufre un menor intencionada y repetidamente por parte de uno o varios compañeros del ámbito académico. Puede ser maltrato físico, psíquico, social o verbal.*
- **Amigos imaginarios:** *A pesar de ser un fenómeno que enriquece la imaginación y la interacción social, es importante observar la evolución del problema. Los “amigos imaginarios” suelen ser casos idealizados (duendes, hadas y superhéroes) o amistades invisibles con las que compartir sus juegos.*
- **Fobia escolar:** *Es la incapacidad total o parcial del niño de acudir al colegio a causa de un miedo irracional sobre algún aspecto de la situación escolar que le crea un nivel de ansiedad elevado.*
Autismo: *Es un trastorno neuropsiquiátrico que se caracteriza por el aislamiento social, las dificultades en la comunicación y los patrones estereotipados de conducta.*
- **Depresión infantil:** *Es un trastorno que se caracteriza por una alteración en el estado de ánimo en el menor que puede llegar a sumirse en un estado de tristeza profundo o padecer bruscos cambios de humor.*

- **Divorcio de los progenitores:** *El divorcio de los padres provoca en el menor un impacto emocional, que puede provocar diferentes actitudes que afecten a distintos ámbitos de su alrededor: sociabilidad, autoestima, estudio, comportamiento, etc.*
- **Tics nerviosos:** *Son movimientos involuntarios bruscos, cortos y repetitivos de cualquier grupo muscular. Las causas de este trastorno pueden ser físicas o psicológicas y, en consecuencia, pueden provocar problemas conductuales y sociales. Generalmente, este trastorno desaparece a los meses.*
- **Trastorno por déficit de atención e hiperactividad infantil (TDAH):** *Es un trastorno del comportamiento que se caracteriza por distracción, períodos de atención transitoria, inquietud e inestabilidad emocional, hiperactividad y conductas impulsivas. (pág. 4)*

Sin embargo, pese a que la psicología ha avanzado mucho al teorizar sobre los problemas psiquiátricos y psicológicos de los niños; aún falta mucho en la aceptación de dichas teorías en la sociedad de algunos países tradicionalistas, que mantienen la postura de que la ciencia no debe inmiscuirse con la mente humana. Los autores Caballo Vicente E. y Simón Miguel A. (2002) mencionan esta dificultad en el ámbito médico, como una desventaja en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas, que llevan arrastrando sus problemas mentales generación tras generación. No obstante, hay una mejoría lenta pero segura en el cambio social para la aceptación de tratamientos médicos y psicológicos en los niños.

En muchos países, si bien ni en la gran mayoría de ellos, existe una atención y un reconocimiento insuficiente con respecto a la importancia personal y social de los problemas evolutivos y de salud mental de niños y adolescentes. Los recursos bajo la forma de dinero, servicios clínicos y personal entrenado son insuficientes para abordar el alcance del problema. Igualmente, la infraestructura para el entrenamiento de los investigadores y clínicos es inadecuada para satisfacer las necesidades actuales y futuras. Teniendo en cuenta la carga social que representan los problemas clínicos de los niños, de los adolescentes, y posteriormente de los adultos; esta situación constituye una autentica desgracia. (pág. 17)

Según los estudios de los doctores Caballo Vicente E. y Simón, Miguel A. (2002), muchos niños y adolescentes sufren problemas clínicos, como 20 de 100 niños, los cuales no son tratados y son dejados a su suerte en su evolución a la adultez.

Es posible que esa valoración de 20 por 100 sea bastante conservadora e infravalore el alcance del problema. El umbral para establecer el alcance de un trastorno se encuentra demasiado alto; por consiguiente, los jóvenes que no satisfacen todos los criterios, diagnósticos necesarios para un trastorno (por ejemplo, depresión y trastorno disocial) pueden sufrir todavía un importante deterioro en su vida diaria y tener un desfavorable pronóstico a largo plazo. Además, en muestras de la sociedad aproximadamente un 50 por 100 de los niños y adolescentes que cumplen los criterios de un trastorno psiquiátrico también satisface los criterios de otro trastorno, es decir, tiene trastornos comorbidos. (pág. 16)

Si bien se sabe del aumento de los casos psiquiátricos en niños y adolescentes, estos datos no son de todo el mundo. En países de Sudamérica, África y el sur de Asia no tienen datos actualizados ni completos sobre este tema, con estos pocos datos la Organización Mundial de la Salud (OMS)ⁱ ha publicado informes cada cuatro años de la situación de este problema a nivel mundial y se sabe que en países altamente desarrollados como en Europa, Estados Unidos, y el norte de Asia, las cifras han aumentado considerablemente

En la revista de Psicología INFOCOP del 2021, se menciona que, por la situación actual, la Organización Mundial de la Salud (OMS) alerta de un aumento de problemas mentales entre los escolares europeos con edades comprendidas entre los 11 y los 15 años. Así lo revela un extenso informe que recopila datos sobre la salud física, las relaciones sociales (incluyendo las sexuales) y el bienestar mental de 227.441 jóvenes de 45 países, según informes de cada país afiliado a la OMS.

En América del Sur y el Caribe las cifras son similares (prevalencia del 12,7% al 15%), esto en estudios realizados en cada país y analizados en reuniones de la Unicef con sede en Colombia.

Antes de la situación actual, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)ⁱⁱ presentó un informe mundial sobre la situación de la salud mental de los niños y adolescentes, la cual fue base para que cada año en diferentes países afiliados a la OMS y UNICEF presentarán informes de sus propios países. La revista INFOCOP (2021) en su artículo “Un informe de la UNICEF alerta sobre la salud mental de niños y adolescentes” presenta un resumen de este informe.

En análisis de la situación actual de la población adolescente, destaca la atención que se presta al estado de salud psicológica en estas edades, puesto que, según indica UNICEF, un 20% de los adolescentes presenta problemas de salud mental o alteraciones de la conducta en el mundo. Concretamente, se subraya que la depresión constituye uno de los principales trastornos que padecen las personas de entre 15 y 19 años; así como la conducta suicida, que se sitúa entre las tres primeras causas de muerte para las personas más jóvenes (15 - 35 años), lo que se traduce en 71.000 adolescentes que fallecen al año por suicidio. UNICEF llama la atención sobre estos datos porque, además de presentar altas tasas de incidencia, la mayoría de los problemas psicológicos surgen a lo largo de etapa del ciclo vital y de los primeros años de la juventud, tendiendo a cronificarse y consolidarse durante la vida adulta. Todo ello supone consecuencias muy negativas tanto para la personas como para la sociedad, puesto que incrementa el riesgo de padecer otros problemas de salud y de mortalidad prematura y, en definitiva, supone un importante deterioro para la calidad de vida de las personas afectadas y de sus familiares, así como incrementa el coste económico y social. (pág. 2)

Con estos datos la necesidad de ocuparse de la salud mental de niños y adolescentes es fundamental, tanto para las familias como los centros educativos y la propia sociedad. Es importante la información sobre esta situación para que tanto los gobiernos, la sociedad y los padres de familia busquen mejores tratamientos o soluciones para ayudar a niños y adolescentes a pasar esta etapa con apoyo, amor y comprensión, y así formar futuros adultos sanos y funcionales para una mejor sociedad humana.

2.2 Sobre el trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)

Dentro de los trastornos de salud mental en niños y adolescentes, está el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)

Según un libro publicado el (2020) en Estados Unidos por el Instituto de Salud Mental de ese país, se considera este trastorno como una enfermedad psiquiátrica con diferentes causas tanto biológicas como psicológicas. Es más común en la infancia y en muchos casos puede desaparecer en esta etapa, pero en otros casos continua hasta la adolescencia y la adultez, con diferentes síntomas. Entre estos síntomas están la dificultad de concentración y atención, dificultad de control de conducta e hiperactividad (actividad excesiva)

Según este documento del Instituto de Salud Mental (2020), existen tres tipos de TDAH registrados.

- *Predominantemente hiperactivo-impulsivo – la mayoría de los síntomas (seis o más) se encuentran en la categoría de hiperactividad-impulsividad. – Se presentan menos de seis síntomas de inatención, aunque que la inatención aún puede estar presente hasta cierto grado.*
- *Predominantemente inatento – la mayoría de los síntomas (seis o más) se encuentran en la categoría de la inatención y se presentan menos de seis síntomas de hiperactividad-impulsividad, aunque la hiperactividad-impulsividad aún puede estar presente hasta cierto grado. – los niños que padecen este tipo son menos propensos a demostrarlo o tienen dificultades para llevarse bien con otros niños. puede que estén tranquilos, pero no quiere decir que están prestando atención a lo que están haciendo. por lo tanto, la conducta del niño puede ser pasada por alto y los padres y los maestros puede que no noten que el niño padece del TDAH.*
- *Combinación hiperactivo-impulsivo e inatento – están presentes seis o más síntomas de inatención y seis o más síntomas de hiperactividad-impulsividad. – la mayoría de los niños padecen el tipo combinado del TDAH. los tratamientos pueden aliviar muchos de los síntomas del trastorno, pero no existe cura. con tratamiento,*

la mayoría de las personas que padecen del TDAH pueden tener éxito en la escuela y vivir vidas productivas. los investigadores están desarrollando tratamientos e intervenciones más eficaces y usando nuevas herramientas como imágenes cerebrales, para comprender mejor el TDAH y encontrar maneras más eficaces de tratarlo y prevenirlo. (pág. 1)

Según nos dice Hidalgo, Inés (2020), en su artículo “Trastorno por déficit de atención e Hiperactividad (TDAH) no es un tema que haya surgido recientemente. Muchas investigaciones anteriores han estado estudiando este comportamiento hiperactivo y en su mayoría agresivo, de niños y adolescentes.

El TDAH no es un problema nuevo, Still ⁵, en 1902, describió por primera vez a un grupo de niños con diversos grados de agresión, hostilidad, conducta desafiante, desatención e inactividad. Desde entonces hasta la actualidad se han empleado más de 50 denominaciones diagnósticas diferentes, como impulsividad orgánica, niños inestables, síndrome de lesión cerebral mínima, disfunción cerebral mínima, síndrome de hiper excitabilidad, trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad, entre otros, hasta llegar al actual de TDAH. (pág. 3)

El TDAH es un trastorno que ha estado presente desde siglos pasados en la medicina, pero hoy en día se sabe con las teorías estudiadas, en que afecta a los niños y adolescentes, las posibles causas, y lo más importante los posibles tratamientos para mejorar la calidad de vida de estos niños y jóvenes.

2.2.1 Causas probables del TDAH

Hay muchas teorías sobre las causas que producen este trastorno de déficit de atención con o sin hiperactividad. Estas teorías abarcan desde la genética, hasta efectos ambientales. Los investigadores más allá de solo quedarse en las causas, tratan de dar una solución a este problema que afecta a muchos niños y adolescentes.

⁵ Sir George Frederic Still, KCVO (27 de febrero de 1868 - 28 de junio de 1941) fue un pediatra inglés y autor de cinco libros de texto de medicina, y publicó cientos de artículos. Todavía describió por primera vez una forma de artritis idiopática juvenil, así como el murmullo funcional común de Still,^[1] los cuales llevan su nombre. También fue uno de los primeros en describir el TDAH. ^[2] Con frecuencia se le conoce como el "Padre de la Pediatría Británica".www.wikipedia.org.

Como menciona el Instituto de Salud Mental de Estados Unidos, pueden ser las causas una combinación de factores, tanto genéticos, neurológicos, bioquímicos, socio ambientales y hasta psicológicos.

El campo de la medicina trata de dar una explicación a estas causas con desequilibrios en el cerebro o traumas, además de la herencia genética, mientras la psicología trata de aminorar, entender y tratar con terapia estas causas, para mejorar la psiquis de los niños y adolescentes que la padecen. El Instituto de Salud Mental (2020) explica ciertos factores que pueden ser causantes del TDAH.

Los factores genéticos. Los niños que padecen del TDAH quienes tienen una versión particular de cierto gen, tienen un tejido cerebral más delgado en las áreas del cerebro asociadas con la atención. Esta investigación del NIMH demostró que la diferencia no era permanente, sin embargo, y a medida que los niños que tienen este gen crecían, el cerebro llegaba a alcanzar un nivel normal de grosor, al igual que síntomas del TDAH también mejoraron.

Los factores ambientales. los estudios sugieren que existe un vínculo potencial entre el consumo de tabaco y alcohol durante el embarazo y en el TDAH en los niños. Asimismo, los niños en edad preescolar que están expuestos a altos niveles de plomo, que se encuentra a veces en cañerías o en la pintura en edificios viejos, pueden tener un mayor riesgo de desarrollar el TDAH.

Las lesiones cerebrales. Los niños que han sufrido una lesión cerebral pueden mostrar algunas conductas similares a las de quienes padecen del TDAH. Sin embargo, solo un porcentaje pequeño de niños con TDAH han sufrido una lesión cerebral traumática. (pág. 3)

Muchas otras causas pueden ser mencionadas, pero estas son las más generales en los casos de TDAH. Pero más allá de solo centralizarse en las causas, los investigadores tratan de encontrar tratamientos que permitan mejorar la vida de estos niños y adolescentes, siendo este un problema que va más allá del solo familiar, que abarca a la sociedad propiamente, tanto económicamente como de salud pública.

Hidalgo, Inés (2020) mencionaría en su artículo que el tratamiento de estos niños con este trastorno y sus investigaciones son sumamente necesarias para evitar un gran costo económico a las familias y los países, con los actuales tratamientos. Es complicado todo este proceso, pero sumamente necesario por el bienestar de las futuras generaciones.

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es un importante problema de salud pública debido a varias razones: 1. su alta prevalencia; 2. el inicio en etapas precoces de la infancia; 3. a ser un proceso incapacitante y crónico, 4. a la afectación de las diferentes esferas comportamentales (familiar, escolar y social), y 5. a su alta comorbilidad, por lo que siempre deben investigarse otras patologías asociadas que conllevan un gran riesgo para el futuro del niño, como son trastornos del aprendizaje, problemas de conducta o trastornos emocionales, entre otros. Estudios longitudinales recientes indican que los niños con TDAH de ambos sexos y de cualquier edad generan un gasto médico total y una utilización de recursos médicos (hospitalización, visitas en consulta, y urgencias) de más del doble que niños de igual edad sin el trastorno ($p < 0,001$), lo que sugiere que la carga negativa del TDAH se extiende más allá de los parámetros sociales, conductuales y académicos. (pág. 3)

Los trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) vienen definidos por la presencia de tres síntomas fundamentales:

1. Disminución de la atención
2. Impulsividad
3. Hiperactividad

“En realidad, es mucho más que un trastorno, es un síndrome de dimensiones enormes, que alcanza una gran cantidad de facetas y se debería denominar “Síndrome de Déficit de Atención e Hiperactividad (SDAHA) con mucha más propiedad que TDAH.” (Pascual, 2008, pág. 19)

En su artículo Hidalgo, Inés (2020) mencionaba una clasificación del TDAH de acuerdo a estudios psiquiátricos

En la actualidad hay 2 sistemas de clasificación internacional que han ido convergiendo con el tiempo, aunque todavía existen diferencias:

1. El DSM-IV (Manual de Diagnóstico Estadístico de Enfermedades Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría). Describe 3 subtipos según los síntomas que estén presentes:

- Subtipo con predominio inatento (cuando sólo hay inatención). Entre el 20-30% de los casos

- Subtipo con predominio hiperactivo-impulsivo (cuando sólo hay hiperactividad e impulsividad) del 10-15%, cuestionado por algunos autores

- Subtipo combinado (cuando están presentes los 3 tipos de síntomas). Del 50-75% de los casos.

2. La CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales de la OMS). Según ésta es necesaria la existencia simultánea de los 3 tipos de síntomas: déficit de atención, hiperactividad e impulsividad, constituyendo el cuadro de “alteración de la actividad y la atención”. Reconoce además una categoría separada, “el trastorno híper quinético⁶ de la conducta” cuando coinciden, además de los 3 síntomas, una alteración de la conducta. De este modo con el CIE-10, al ser los criterios más restrictivos, se diagnostican menos cuadros que con el DSM-IV. (pág. 4)

Aunque el cuadro se conoce desde siempre a lo largo de la historia de la humanidad, las bases científicas del conocimiento de sus peculiaridades clínicas se establecieron a principios del siglo XX. Antes de llegar a la denominación actual de “síndrome de

⁶ TDAH es el concepto **que** en la actualidad se utiliza para describir a un conjunto de actitudes impulsivas y **que** pueden llegar a ser perjudiciales para aquella persona **que** los realiza y también para su entorno. Anteriormente cuando no se tenían tantos conocimientos en cuanto al TDAH se utilizaba el término hiperquinético describiendo de esa forma las manifestaciones de la conducta. <https://conceptodefinicion.de/hiperquinetico>

déficit de atención e hiperactividad”, casi unánimemente aceptado, recibió diversos nombres científicos tales como “daño cerebral mínimo” y “disfunción cerebral mínima”.

2.2.1.1 Prevalencia

A medida que ha pasado el tiempo se han ido incrementando los porcentajes de personas que padecen este cuadro, a la vez que ha ido disminuyendo la edad a la que puede ser diagnosticado. Si bien hace unos años se estimaba la prevalencia del TDAH en el 4% a 6%, los últimos estudios epidemiológicos dan cifras que rondan el 20% y hasta los más prudentes sitúan la prevalencia por encima del 10%. Es posible que las diferentes pruebas valorativas jueguen un papel importantísimo en los porcentajes de prevalencia. Así, las europeas son muy restrictivas y dan porcentajes mucho más bajos que las americanas, que son más generosas en valorar positivamente hechos no reconocidos por las europeas, y por ello dan prevalencias más altas. “Es verdad que todavía no se ha establecido una frontera entre personalidad y patología en las manifestaciones externas de los sujetos con TDAH y ello puede elevar las cifras de prevalencia. Tal vez ello llegue a través de los trastornos comórbidos⁷.” (Pascual, 2008, pág. 20)

El TDAH ha sido considerado como un cuadro que predominaba ampliamente en los varones respecto a las mujeres, pero esta teoría va perdiendo fuerza a medida que pasa el tiempo y actualmente se estima que su prevalencia es muy similar en ambos sexos, si bien parece que en los varones puede predominar la hiperactividad y en las mujeres el déficit de atención. Asimismo, se consideraba tradicionalmente que este trastorno era exclusivo de la infancia y adolescencia. La realidad no es esa. El cuadro persiste en la edad adulta y sus manifestaciones más graves para la familia y la sociedad, y las dificultades para controlarlas suelen ocurrir a esta edad. Según el autor Pascual I. (2008) la importancia de este trastorno es uno de los más estudiados actualmente por no hallarse una solución plausible.

⁷ En medicina, el término "comorbilidad" se refiere a enfermedades y / o a diversos trastornos que se añaden a la enfermedad inicial. Estas enfermedades " secundarias " pueden deberse directamente a la primera o, por el contrario, no tener ninguna conexión aparente con ella. <https://salud.ccm.net/faq/15300>

La importancia alcanzada por este síndrome a nivel familiar, social y sanitario está fuera de duda. El hecho de haberlo considerado hasta ahora como una “patología menor”, con el erróneo argumento emitido por muchos (con escasos conocimientos sobre la repercusión de este síndrome) de que está “sobredimensionado” ha llevado aún desinterés total por su estudio, al menos un interés inferior al de su auténtica importancia. Hoy constituye, junto con la alergia, la patología más frecuente en el niño, y, junto con otros trastornos psiquiátricos de identificación mejor definida, una de las patologías de mayor prevalencia y un desafío para el futuro en la investigación psiquiátrica y neurológica en los adultos. (pág. 30)

El TDAH, siendo un trastorno mental común actualmente, es uno de los que afecta a muchos niños y adolescentes, a sus familias, y a su entorno; por ello es uno de los más estudiados, con el interés de identificar a tiempo a los pacientes con este trastorno, y dar continuidad con un tratamiento hasta donde se alargue, que puede ser la adultez.

2.2.1.2 Etiología

El TDAH sucede en la naturaleza, no solo del humano, sino de todos los seres con un cerebro funcional. El autor Pascual I. (2008), menciona esta característica en etiología de este trastorno.

No hay duda de que el TDAH es un cuadro orgánico, con origen en deficiencias anatómico-biológicas que afectan preferentemente a ciertas estructuras cerebrales y que no es patrimonio exclusivo de los humanos. En seres el reino animal superior (caballos, toros, perros, gatos, monos, etc.) pueden observarse comportamientos similares. La etiología puede ser tanto genética como adquirida, pero en ambas circunstancias con la misma base bioquímica como origen del trastorno. (pág. 35)

La mayoría de los casos son hereditarios por vía autosómica dominante por parte de ambos progenitores de manera similar. Además de los casos hereditarios, están los de origen adquirido, que si bien tienen su causa en aspectos biológicos o físicos no hereditarios, también pueden ser causados por aspectos psicológicos o neurológicos.

2.2.1.3 Patogenia

El trastorno funcional, es decir, las alteraciones clínicas, se llevan a cabo por problemas bioquímicos en proyecciones de conexión entre los lóbulos frontales y los núcleos basales, que afectan tanto al transporte, como a la re-captación de la dopamina y en menor grado, de la serotonina y de la norepinefrina⁸. Ello ocurre tanto en los sujetos en los que el trastorno tiene origen genético como en los de causa adquirida.

2.2.1.4 Aspectos Clínicos

En el aspecto clínico, se tiene los síntomas como evidencia para poder diagnosticar las posibles causas, aun así, hay mucho que investigar, ya que cada caso es particular, aunque se agrupen en subtipos, bien pueden presentar síntomas variados de dos subtipos. Pascual (2008), menciona el aspecto clínico del TDAH diferenciado por edades, que no da una explicación de las causas, pero apoyan la búsqueda de dichas causas para encontrar un tratamiento adecuado.

Tiene diferente expresión según la edad y el sexo de los pacientes. Aunque se tiende a englobar las alteraciones clínicas en la falta de atención, la impulsividad y la hiperactividad, hay que enfatizar en la diferente expresión que tiene el cuadro en cada edad.

Durante el primer año, los niños suelen dormir mal y estar con los ojos muy abiertos y algunos comienzan a andar excesivamente pronto (entre los 6-10 meses), aunque la mayoría marcha sin ayuda algo tarde. Posteriormente estos niños muestran hipotonía, pies planovalgos⁹ y miedo a dormir solos por lo que no permiten que se apague la luz – a veces durante toda la noche – y quieren acostarse con los padres.

⁸ La dopamina, serotonina y norepinefrina, son neurotransmisores, que **son** biomoléculas **que** se encargan de transmitir la información de una neurona a otra. Las neuronas se encuentran unidas mediante una sinapsis, la unión intercelular **que** se encarga de la transmisión de la información entre una célula y otra mediante impulsos eléctricos. <https://www.psicologia-online.com>

⁹ Un pie plano es aquel que **no tiene arco interno o puente**. Un pie plano dependiendo de cómo está la tibia y la rodilla nos hará andar con los pies hacia fuera o en ocasiones hacia adentro. Un pie plano está asociado a tener un Valgo de retropié. www.clinicamayral.com/tratamiento-pies-planos

Durante los seis primeros años de vida la característica que mejor define a estos niños es su concepto vital – el mundo se circunscribe a ellos, y los demás son el entorno que les tiene que servir – mostrándose torpes para la motricidad fina, inquietos, caprichosos, entrometidos, acaparadores, egoístas y con poca capacidad de frustración. (Pascual, 2008)

Durante la edad escolar se muestran dispersos, infantiles, inmaduros, mienten, se levantan del pupitre muchas veces, interrumpen a otros niños y a profesores, les cuesta aprender a leer y escribir, tienen dificultades especialmente para las Matemáticas y el Lenguaje, presentan fracaso escolar con mucha frecuencia, muestran su falta de habilidad motriz tanto en el manejo del lápiz y cuchara como en los deportes de habilidad (ej.: el fútbol).

En épocas prepuberales siguen presentando las mismas alteraciones descritas y, además, muestran sus tendencias al machismo, exhibicionismo y ausencia de sentido del ridículo. Pueden comenzar a fumar desde muy temprano no sólo cigarrillos sino también probar otras drogas. Pueden comenzar pronto a ser expulsados de los colegios por su bajo rendimiento y por su comportamiento conflictivo.

Durante la adolescencia y la vida adulta joven pueden comenzar o continuar los grandes problemas, tales como fracaso escolar y laboral, drogadicción, también tienen conflictos de convivencia en casa, en el trabajo y en la sociedad, correspondiéndose estos signos principalmente con una excesiva preocupación por su apariencia externa. Sin embargo, hay que destacar que todas estas características presentadas en niños y adolescentes con TDAH, también pueden ser características de otros trastornos físicos, psicológicos y sociales. Para un mejor diagnóstico de TDAH, se deben realizar varias pruebas, desde las primeras que son simplificadas, hasta las desarrolladas por especialistas.

Desgraciadamente las alteraciones tienen muchas posibilidades de perpetuarse y los problemas van a continuar en las diferentes etapas de la edad adulta, aunque con diferencias de expresión clínica y/o familiar y social debido a que pasan del papel de hijos al de padres.

2.2.1.5 Aspectos genéticos en el TDAH

La etiología de este trastorno es desconocida, y probablemente intervengan factores genéticos y ambientales. Indudablemente, el THDA tiene un intenso componente genético. Los estudios realizados en los últimos 30 años revelan una heredabilidad de 0,6 - 0,9. Otros estudios más recientes efectuados en gemelos apuntan incluso valores dicigóticos¹⁰. Otros estudios de análisis familiar revelan que los padres de hijos con THDA tienen un riesgo de 2- 8 veces más que la población general de sufrir también este trastorno. Del mismo modo, los familiares de niños con THDA tienen una mayor prevalencia de trastornos neuropsiquiátricos como la personalidad antisocial, los trastornos del estado de ánimo, el trastorno disocial, los trastornos obsesivo-compulsivos, los trastornos por ansiedad y el abuso de sustancias. El autor Rusell A. (1998) abarca este tema de la genética en la herencia del TDAH en generaciones.

Esta circunstancia se ha puesto en evidencia de forma contundente al estudiar a los padres biológicos de niños adoptados que sufren este trastorno; la incidencia de patrones psicopatológicos es claramente superior en los padres biológicos que en los adoptivos. Por este motivo se han propuesto múltiples teorías genéticas que intentan justificar una transmisión asociada o simultánea del THDA con otras patologías psiquiátricas. (pág. 77)

La transmisión familiar ha mostrado diferente penetrancia en relación con el sexo. Aunque es muy frecuente encontrar familias con numerosos varones afectados en diferentes generaciones, cuando una niña es diagnosticada de THDA, los antecedentes familiares positivos son más prevalentes que cuando el diagnóstico se efectúa en un varón.

Sobre esto Hidalgo Inés (2020) explica más detalladamente la función genética en la conducta de los niños y adolescentes con TDAH, lo cual no solo abarca a los mismos

¹⁰ Los gemelos **dicigóticos** es un efecto doble del mismo embarazo, **que** se desarrollan y se liberan simultáneamente dos óvulos por el ovario y se fertiliza al mismo tiempo. Pueden ser del mismo o diferente sexo y tener una constitución física y genética diferente, además de sus placentas y las membranas **que** son diferentes y separadas. <https://definicionyque.es/dicigoticos>

sino a sus padres, abuelos y demás antecesores; y también afectaría a los futuros hijos, nietos y demás descendientes de estos niños afectados con este trastorno.

Genética conductual

- *Estudios familiares: se ha observado una mayor prevalencia de TDAH y otros trastornos psiquiátricos (depresión, ansiedad, trastorno antisocial, dependencia a drogas y alcohol) en los familiares de estos pacientes.*
- *En estudios de adopciones se ha visto una mayor prevalencia del TDAH en los padres biológicos frente a los adoptivos y la población normal de 18, 6 y 3%, respectivamente.*
- *Estudios de gemelos: hay una concordancia para los síntomas del TDAH del 55% en gemelos monocigóticos y del 33% en dicigóticos. El coeficiente de heredabilidad es del 0,65-0,91. (pág. 4).*

El aspecto genético en el TDAH es una respuesta a los síntomas de ciertos niños, pero no de todos los que llevan a cuenta este trastorno, por lo que se toman en cuenta otros aspectos que pudieran provocar el TDAH.

2.2.1.6 Aspectos Neurológicos

Apoyándonos en la misma teoría dopaminérgica¹¹, habría que presuponer que cualquier alteración lesiva de los lóbulos frontales cerebrales puede justificar una situación clínica similar. Russell (1998), da pautas sobre las razones neurológicas que pudieran causar el TDAH sin ser completamente genético, sino neurológico.

La alteración de base infecciosa, traumática o isquémico-hemorrágica de las vías dopaminérgicas, especialmente de los lóbulos frontales, se han asociado históricamente al THDA. La presencia de pacientes inquietos que han sufrido TCE severos fue apuntada a principios del pasado siglo por Meyer. Igualmente, su

¹¹ La teoría dopaminérgica se basa en la **existencia de déficits en dos regiones** en las que la dopamina tiene un papel crucial: el cíngulo anterior, cuya hipoactivación produce un déficit cognitivo; y el núcleo caudado, cuya sobreactivación genera un exceso de conductas motoras, típicas en sujetos con TDAH. www.psicologiymente.com/neurociencias/neurobiologia-tdah

posible relación con infecciones del sistema nervioso central fue ya señalada por Homan en 1922 y Bender en 1942. Esta percepción se mantiene en la práctica neuropediátrica habitual en nuestros días. (pág. 87)

Igualmente, las lesiones pre o perinatales suelen lesionar selectivamente las neuronas o el lóbulo frontal. Esta circunstancia puede justificar la presencia de hiperactividad y déficit de atención en pre-términos, niños con antecedente de anoxia o con bajo peso al nacer. La prematuridad y el bajo peso al nacer se han asociado con frecuencias entre el 20 y el 30% a hiperactividad y déficit de atención. “La presencia de dificultades escolares supera el 50% de los casos en niños con peso inferior a 1000gr. Estos hallazgos probablemente ponen de manifiesto la lesión selectiva de ganglios basales y lóbulos frontales.” (Russell B. A., 1998)

En su artículo, Hidalgo Inés (2020) explica algunos descubrimientos de estudios sobre el cerebro en niños y adolescentes con TDAH, y que presentan características diferentes a las normales tanto en la forma neuronal como en el aspecto neuroquímico en sus cerebros.

Las técnicas de imagen cerebral han permitido conocer la implicación del córtex prefrontal y los ganglios basales (áreas encargadas de regular la atención). Se sugieren alteraciones en las redes corticales cerebrales frontales y frontoestriadas. Estudios de Castellanos con resonancia magnética han observado en los niños con TDAH un menor tamaño en diferentes áreas cerebrales: reducción total del cerebro, cuerpo caloso, núcleo caudado y del cerebelo que va cambiando con el tiempo durante el desarrollo normal. Algunas diferencias se mantienen hasta una década, mientras que otras desaparecen (las diferencias en el núcleo caudado desaparecen sobre los 18 años). Estas diferencias volumétricas se manifiestan precozmente, se correlacionan con la gravedad del TDAH, pero no hay relación con el tratamiento farmacológico ni con la morbilidad. (pág. 5)

Las alteraciones neurológicas pueden explicar la aparición de síntomas de TDAH en niños y niñas pequeños, igual en adolescentes, pero se deben realizar estudios extensos para evitar confusiones con otros trastornos provocados por otras lesiones.

2.2.1.7 Aspectos médicos

“A los factores genéticos y neurológicos se suman numerosos factores no estrictamente neuropatológicos que pueden explicar la hiperactividad y el déficit de atención.” (Chamorro, 1994) Al respecto Russell A. (1998) también explica sobre problemas hormonales que podrían causar el DAH en los niños desde su nacimiento hasta su adolescencia.

El THDA se ha relacionado con la resistencia generalizada a la hormona tiroidea. El 50% de los pacientes con esta resistencia muestran síntomas compatibles con el THDA. Esta alteración se origina en la mutación autosómica dominante del receptor humano para la hormona, localizado en el cromosoma 3. Se propone como explicación etiopatogénica la asociación a alteraciones cerebrales acontecidas durante el neurodesarrollo fetal en estos niños. Esta teoría se apoya además en la presencia de alteraciones del lóbulo temporal o de la cisura de Silvio en pacientes con resistencia a la hormona tiroidea. (pág. 56)

Sin embargo, la prevalencia de esta patología es tan baja, que escasamente puede justificar el propio THDA, y aún menos la sistematización de estudios de resistencia a la hormona en esta población.

Igualmente se ha observado una mayor prevalencia de THDA en niños con desnutrición grave durante los primeros meses de vida. Al respecto Chamorro R. (1994) mencionaría esta afección de una lactancia deficiente en los niños como causa del TDAH.

En este grupo, más del 50% de los niños mostrarán hiperactividad y déficit de atención incluso en edades avanzadas. El origen de esta asociación se sitúa en la necesidad de un correcto aporte cualitativo y cuantitativo en la dieta del lactante para el buen desarrollo del sistema nervioso central, aunque de nuevo puedan añadirse factores ambientales y sociales a esta teoría. (pág. 55)

Russell A. (1998) mencionaría también la afección a los neonatos en su desarrollo embrional por el consumo de tabaco durante el embarazo y la mayor prevalencia de

trastornos comportamentales o alteraciones del desarrollo cognitivo en el niño se ha reflejado con frecuencia en la literatura médica con independencia de la mayor frecuencia de bajo peso o la mayor predisposición a complicaciones perinatales en el hijo de madre fumadora. A este factor, algunos autores suman un componente adicional; la madre que fuma durante el embarazo a pesar de conocer los efectos nocivos para el niño probablemente tenga una falta de autocontrol o una “tendencia compulsiva” por el tabaco, rasgos que estos autores asocian a la propia hiperactividad. Hidalgo Inés (2020) en su artículo Trastorno por TDAH, mencionaría los factores biológicos adquiridos desde la etapa prenatal, que podría una de las causas más recurrentes en esta afección.

Factores biológicos adquiridos El TDAH puede adquirirse o modularse por factores biológicos adquiridos durante el periodo prenatal, perinatal y postnatal, como la exposición intrauterina al alcohol, nicotina y determinados fármacos (benzodiazepinas, anticonvulsivantes), la prematuridad o bajo peso al nacimiento, alteraciones cerebrales como encefalitis o traumatismos que afectan a la corteza prefrontal, una hipoxia, la hipoglucemia o la exposición a niveles elevados de plomo en la infancia temprana. También se ha asociado con alergias alimentarias (aditivos), aunque se necesitan más investigaciones al respecto. (pág. 4)

Muchos de los síntomas del TDAH se pueden apreciar claramente desde los cuatro o cinco años, sin embargo, un diagnóstico temprano apoyado en los factores probables de los neonatos, puede ayudar en la detección temprana y tratamientos previsorios.

2.2.1.8 Influencias ambientales

Hay factores físicos que han sido considerados como causas como por ejemplo el clima, la iluminación fluorescente e incluso la ropa interior ajustada, pero carecen de fundamentación empírica. Sin embargo, hay evidencias que indican que el plomo y los aditivos alimenticios tienen cierta influencia en las conductas hiperactivas, pero no necesariamente relacionadas con el TDAH, sin embargo, entre las pruebas médicas a estos pacientes, se realiza pruebas de toxicología.

- **Plomo ambiental**

“El plomo está presente en el aire y los nutrientes contaminándolos. En gran cantidad puede causar encefalopatías graves en los niños. Los afectados que sobreviven a una intoxicación de plomo sufren secuelas neurológicas permanentes y deterioros cognitivos y conductuales.” (Chamorro, 1994)

Evidentemente es complicado demostrar la influencia del plomo entre las causas de la conducta hiperactiva, pero parece ser que las pruebas apoyan una relación entre niveles de plomo elevados y deterioro cognitivo.

- **Alimentación: aditivos, colorantes y azúcares**

Los productos químicos que contienen los aditivos alimenticios han sido relacionados con diversas formas de cáncer, esquizofrenia, depresión y enfermedades cardiovasculares. “En algunas pruebas entre un 30 y un 50% de los niños con TDAH mostraban una gran mejoría cuando no tomaban aditivos en su dieta alimenticia.” (Chamorro, 1994)

Tampoco existen datos empíricos fiables, por otra parte, muchos de estos aditivos contienen un nivel alto de azúcar y se ha sugerido que esto también podría ser un factor causal.

2.2.1.9 Aspectos psico-sociales

En los aspectos psico sociales puede haber muchas causas que provocan una manifestación de trastorno como el TDAH, o bien lo incrementan. Hidalgo Inés (2020) menciona un punto interesante sobre la posibilidad del que el ambiente social pudiera ser un detonante en la genética de un niño para desarrollar hiperactividad, al igual que la adicción. Esto aún está siendo estudiado aun y en el futuro es posible que pueda ser una respuesta más favorable.

Los factores psicosociales pueden influir y modular las manifestaciones del TDAH. La severidad y expresión de los síntomas puede verse afectado a través de la interacción gen-ambiente (ciertos factores ambientales pueden tener distinto

impacto en individuos que tienen un gen en particular, frente a personas que no lo tienen). Estos factores son: inestabilidad familiar, problemas con amigos, trastornos psiquiátricos en los padres, paternidad y crianza inadecuada, relaciones negativas padres-hijos, niños que viven en instituciones con ruptura de vínculos, adopciones y bajo nivel socioeconómico (aunque esto último no está claro si es un factor en sí, o está mediado por las peores condiciones prenatales y perinatales, y otros factores de confusión). (pág. 5)

Numerosos aspectos psicosociales contribuyen, sin lugar a dudas, a incrementar o favorecer la sintomatología del niño hiperactivo. Diferentes estudios señalan a la mala relación entre los padres, el bajo nivel socioeconómico, el nivel cultural de los padres, las familias numerosas, entre otros, como factores de riesgo para la aparición de trastornos del comportamiento, incluido el TDAH.

2.2.2 Sintomatología y Diagnóstico del TDAH

Cómo es diagnosticado el TDAH, pues toman muchas pruebas para descartar otras afecciones clínicas o psicológicas y así no cometer errores de complicación o excepción. Los niños desarrollan este trastorno de diferentes formas, pero es sabido que el TDAH se presenta aproximadamente desde los 3 años a los 6 años, y los padres notan algunos comportamientos anormales en este periodo, de acuerdo a comparaciones con otros niños; pero es en la edad escolar donde los profesores notan con más claridad la diferencia de comportamiento o actitud de los niños con TDAH.

2.2.2.1 Diagnóstico y sintomatología del TDAH a edad temprana

Los padres de familia y profesores tratan de buscar respuestas en pediatras y otros doctores, pero siempre son derivados a especialistas psiquiatras o psicólogos clínicos, los cuales tienen sus protocolos de diagnóstico. El Instituto de Salud Mental de los Estados Unidos (2020), menciona uno de los protocolos más usados en el diagnóstico de este trastorno.

Primero el pediatra o especialista de la salud mental intentará descartar otras razones para los síntomas. por ejemplo, ciertas situaciones, eventos o afecciones

de la salud pueden causar conductas pasajeras en un niño que parece tener el TDAH.

Un especialista también verificará los registros escolares y médicos para obtener indicios, ver si el hogar o la escuela del niño parecen ser inusualmente estresantes o perjudiciales y reunir información de los padres y docentes del niño. Se puede hablar con entrenadores, niñeras y otros adultos que conozcan bien al niño. el especialista también preguntará lo siguiente:

El especialista presta mucha atención a la conducta del niño durante diferentes situaciones. algunas situaciones son muy estructuradas, otras menos. algunas requieren que el niño siga prestando atención. la mayoría de los niños con el TDAH pueden controlar mejor sus conductas en situaciones en las que están recibiendo atención individual y cuando tienen la libertad de concentrarse en actividades placenteras. estos tipos de situaciones son de menos importancia en la evaluación. un niño también puede ser evaluado para ver cómo actúa en situaciones sociales y puede ser sometido a pruebas de habilidad intelectual y logros académicos para ver si padece un problema de aprendizaje. Finalmente, si después de recolectar toda esta información el niño cumple con los criterios para el diagnóstico del TDAH, se le diagnosticará el trastorno. (pág. 4)

El autor López J. (2002) menciona que la sintomatología en los niños no tiene una regla ni un modelo, puede darse en diferentes edades, dentro de sus casas o en el colegio, entre diferentes condiciones sociales, culturales o raciales, es verdad que afecta más a niños que a niñas, de 4 a 1, sin embargo, no tiene un reglamento rígido, y esto dificulta los estudios para poder tener causas palpables del trastorno “La opinión actual sobre la etiología del trastorno se centra en un fallo en el desarrollo de los circuitos cerebrales en que se apoyan la inhibición y el autocontrol, funciones cruciales para la realización de cualquier tarea.” (pág. 20)

Los síntomas que menciona López J. (2002), que se pueden presentar en esta edad temprana son los siguientes:

Déficit de atención:

- A menudo no presta atención suficiente a los detalles y comete errores por descuido tanto en las tareas escolares como en otras actividades.
- A menudo tiene dificultad para mantener la atención en las tareas.
- A menudo tiene dificultad para organizar tareas o actividades.
- A menudo evita tareas que le requieren esfuerzo mental.
- A menudo no sigue las instrucciones que se le indican.
- A menudo parece no escuchar cuando se le habla.
- A menudo pierde cosas necesarias para las tareas (lápices, libros, ejercicios escolares, agenda).
- A menudo es descuidado y olvidadizo en las actividades diarias (lavarse los dientes, vestirse, recoger sus cosas).
- A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.
- A menudo tiene dificultad para prestar atención a dos estímulos distintos (por ejemplo, leer lo que está en la pizarra y escribirlo en el cuaderno).

Hiperactividad

- A menudo mueve en exceso manos y pies y se retuerce en el asiento.
- A menudo le cuesta quedarse sentado cuando lo debe hacer.
- A menudo corre o trepa en situaciones inapropiadas. A menudo le es difícil jugar o participar en actividades de forma tranquila.
- A menudo "está en marcha" y suele actuar como si tuviera un motor.
- A menudo habla en exceso.
- A menudo expresa las emociones con mayor intensidad.
- A menudo va de un lado a otro sin motivo aparente.
- A menudo le cuesta esperar su turno.

Impulsividad

- A menudo actúa sin pensar.
- A menudo habla en momentos poco oportunos o responde precipitadamente a preguntas que todavía no se han acabado de formular.
- A menudo interrumpe a los demás o se entromete en sus asuntos.
- A menudo interrumpe en juegos y explicaciones.
- A menudo es poco previsor y olvida planificar.
- A menudo se muestra impaciente y tiene dificultad para aplazar una gratificación.
- A menudo pierde con facilidad la paciencia.
- A menudo tiene mal humor o irritabilidad.
- A menudo no sabe perder y se pelea por cualquier cosa.
- A menudo destroza sus propias cosas y las de otros.

En el Manual de DSM, Pichot M. (1998) presenta tres subtipos de sintomatología del TDAH.

- *Combinado: si al menos 6 de los síntomas de atención y 6 de los síntomas de hiperactividad- impulsividad están presentes por un mínimo de 6 meses.*
- *Predominantemente Inatento: si al menos 6 síntomas de atención, pero menos de 6 en el de impulsividad- hiperactividad están presentes por un mínimo de 6 meses.*
- *Predominantemente Hiperactivo - Impulsivo: Si al menos 6 síntomas de hiperactividad impulsividad están presentes, pero menos de 6 del ámbito de atención por un mínimo de 6 meses. (pág. 34)*

En su artículo del TDAH, Hidalgo Inés (2020) menciona una especificación de síntomas entre el déficit de atención, que tiene que ver más con el rendimiento académico y el logro de metas; y la hiperactividad, que está relacionada con relaciones sociales y resultados psiquiátricos. El diagnóstico puede variar por la edad del paciente, ya que el TDAH se presenta con diferencias desde edades tempranas hasta la adultez.

Niños pequeños (1-3 años) *Se pueden apreciar cambios temperamentales, impulsividad y una adaptación social limitada en la interacción del niño con el ambiente y los padres. Son niños que no obedecen, no respetan las normas, molestan y pueden tener alteraciones del sueño, del lenguaje y del desarrollo motor. A esta edad el diagnóstico es muy difícil.*

Preescolares (3-6 años) *Se puede observar una inquietud motriz, menor intensidad y duración en el juego y distintos problemas asociados: déficit en el desarrollo, dificultad en la coordinación motora, conducta negativista desafiante, problemas de adaptación social y accidentes, entre otras. El diagnóstico sigue siendo difícil ya que la hiperactividad, impulsividad y déficit de atención pueden ser propios de la edad; es importante ver si se afecta la socialización, el aprendizaje y la interacción padres-hijos.* **Escolares** (6-12 años) *A esta edad suele ser cuando se producen más consultas a profesionales de la salud. Son niños que se distraen con*

facilidad, presentan inquietud motora, conducta impulsiva perturbadora, y con diferentes problemas asociados: trastornos específicos de aprendizaje (lectura, escritura), repetición de cursos, rechazo por los compañeros, relaciones familiares alteradas, baja autoestima y comportamiento agresivo. [...]

Adolescentes (13-20 años) Hasta el 70% de los niños con TDAH evolucionarán con manifestaciones clínicas hasta la adolescencia. Con la edad va disminuyendo la hiperactividad motora y se transforma en hiperactividad mental o sensación de impaciencia. Se mantiene el déficit de atención y la dificultad para planear y organizarse lo que conlleva mal rendimiento escolar, rechazo de amigos, disminución de la autoestima y búsqueda de afecto de forma indiscriminada con la implicación en conductas de riesgo. (pág. 5 y 6)

SÍNTOMAS DEL TDAH EN NIÑOS (AS) DE 6 A 11 AÑOS

Déficit de atención

1. A menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades
2. A menudo tiene dificultades para mantener (no mantiene) la atención en tareas o en actividades lúdicas
3. A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente (lo que se le dice)
4. A menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos u obligaciones en el lugar de trabajo (no se debe a comportamiento negativista o a una incapacidad para comprender instrucciones)
5. A menudo tiene dificultad (presenta alteración) para organizar tareas y actividades
6. A menudo evita (o muestra una aversión fuerte), le disgustan (o es renuente en cuanto a dedicarse a) tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos)
7. A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (p.ej., juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas)
8. A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes
9. A menudo es descuidado en las actividades diarias

Hiperactividad

1. A menudo mueve en exceso manos o pies, o se remueve en su asiento
2. A menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado
3. A menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo (en adolescentes o adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud)
4. A menudo (hace demasiado ruido sin motivo o) tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio
5. A menudo "está en marcha" o suele actuar como si "tuviera un motor". (Exhibe un patrón persistente de actividad motora excesiva que no se modifica sustancialmente por el contexto o exigencias sociales)

Impulsividad

1. A menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas
2. A menudo tiene dificultades para guardar su turno. (A menudo no espera en la cola o no guarda su turno en juegos o situaciones de grupo)
3. A menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros (p.ej., se entromete en conversaciones o juegos)
4. A menudo habla en exceso (sin una respuesta apropiada a las limitaciones sociales)

Ilustración 3 Cuadro de Síntomas en niños de 6 a 11 años

Fuente: Hidalgo, Inés (2020) pág.: 6

Pese a estos marcados síntomas el TDAH puede confundirse con otros problemas psicológicos, puesto que los niños tienden a callar sus problemas por no entenderlos aún. Algunos pueden ser callados y no atender lo que están aprendiendo, otros son más hiperactivos, pero relacionados a otras enfermedades mentales o neurológicas; e incluso los niños o adolescentes que sí sufren el TDAH pasan desapercibidos por asociarse a el comportamiento de juguetón, curioso y algo indisciplinados. Muchos padres de familia atribuyen el comportamiento de hiperactividad a la indisciplina, por lo que nunca son diagnosticados, a lo que debe sumarse el miedo grande al tabú de la locura asociada a la psicología, se piensa que si se va al psicólogo o psiquiatra se está loco.

Lo dicho anteriormente, se agrava más cuando otras afecciones coexisten con el TDAH, siendo estas de tipo comorbido o clínico, qué si bien se producen alternamente con el TDAH, también pueden agudizar aún más los síntomas de este trastorno. El instituto de Salud Mental de los Estados Unidos (2020) ofrece una lista de algunas afecciones que acompañan al TDAH.

- *Un problema de aprendizaje. un niño en edad preescolar con un problema de aprendizaje puede tener problemas para entender ciertos sonidos o palabras o tener problemas para expresarse con palabras. un niño en edad escolar puede tener dificultad para leer, deletrear, escribir y para las matemáticas.*

- *Trastorno de oposición desafiante. los niños que padecen esta afección, en la cual un niño es excesivamente terco o rebelde, con frecuencia discuten con los adultos y se niegan a obedecer las normas.*

- *Trastorno de conducta. esta afección incluye conductas en las cuales el niño puede mentir, robar, pelear o intimidar a los demás. puede llegar a destruir la propiedad, ingresar ilegalmente a casas o portar o usar armas. estos niños o adolescentes tienen también un mayor riesgo de usar sustancias ilegales. los niños con un trastorno de conducta están en riesgo de meterse en problemas en la escuela o con la policía.*

- *Ansiedad y depresión. tratar el TDAH puede ayudar a disminuir la ansiedad o algunas formas de depresión.*
- *Trastorno bipolar. algunos niños que padecen el TDAH pueden también sufrir este trastorno, en el cual se presentan cambios de estado ánimo extremos, que van desde la manía (un estado de ánimo excesivamente exaltado) a la depresión en breves periodos de tiempo.*
- *Síndrome de Tourette. muy pocos niños padecen este trastorno cerebral, pero muchos de quienes lo padecen, también padecen el TDAH. Algunas personas con el síndrome de tourette tienen tics nerviosos y gestos repetitivos, como parpadeos de los ojos, tics faciales o muecas. otros carraspean, resoplan o aspiran frecuentemente o gritan palabras inadecuadas. estas conductas pueden controlarse con medicamentos.*
- *El TDAH también puede coexistir con un trastorno del sueño, enuresis nocturna, abuso de sustancias u otros trastornos o enfermedades. (pág. 13)*

El diagnóstico del TDAH se puede realizar por las dos diferentes escuelas psiquiátricas, DSM-IV¹² y la CIE-10¹³, tienen sus propios protocolos para el analizar de este trastorno, sin embargo tienen en común criterios por edad para realizar un diagnóstico.

Tanto los padres de los pacientes, como los profesores y otros cercanos que vean el comportamiento de primera mano, pueden colaborar para realizar el diagnóstico primario. Pero también se cuenta con cuestionarios especializados por escuelas psiquiátricas para lograr una mejor precisión en el diagnóstico, pero por si solos no pueden dar un diagnóstico final, ya que pueden dar falsos positivos a otras afecciones, son más una herramienta para llegar al diagnóstico final. Dos de los cuestionarios más

¹² El DSM-IV es un **sistema de clasificación de los trastornos mentales**. Su nombre original es Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Está realizado por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría. <https://www.cppm.org.ar>

¹³ . La lista **CIE10** (Clasificación internacional de enfermedades, décima versión) es una clasificación y codificación de enfermedades y causas de muerte publicada inicialmente por la OMS en 1992. Se utiliza principalmente para fines estadísticos y está ampliamente aceptada en todo el mundo. <https://www.cppm.org.ar>

recomendados son los de Du Paul “Cuestionario de Evaluación del TDAH”, el EDAH de Farré y Narbona, y el SDQ “Cuestionario de Capacidades y Dificultades, o también llamado Prueba CONNERⁱⁱⁱ

2.2.2.2 Sintomatología en adolescentes

El trastorno TDAH si se presenta en la niñez, en la mayoría de los casos continua hasta la adolescencia, pero en general el TDAH es diagnosticado tarde, en la adolescencia cuando los síntomas son incontrolables o traen muchos problemas a los mismos. Estos adolescentes presentan síntomas del tipo predominantemente inatentos, sin problemas de conducta, y en la mayoría de los casos su hiperactividad se va disminuyendo o cambiado a un tipo de impulsividad o inquietud, eligen tareas o actividades de poco esfuerzo con beneficios inmediatos, es por ello que pueden meterse en problemas por conducta antisocial. Tienen problemas con las actividades académicas y con su falta de decisión, por lo cual se quedan a expensas de las decisiones de sus padres, incluyendo su tratamiento psiquiátrico.

Por consiguiente, es más complicado realizar tratamientos en esta etapa de evolución de niño a adolescente, pero hoy en día con los nuevos tratamientos experimentales para el TDAH, se está logrando interés en los jóvenes por su propia salud mental, al explicárseles la causa de sus comportamientos se ha logrado un interés por su mejora dejando de lado la frustración que antiguamente sentían por ser juzgados como incorregibles. El Instituto de Salud Mental de los Estados Unidos (2020) recomienda algunas pautas a los padres de familia para ayudar a sus hijos adolescentes a interesarse en su mejora.

A los adolescentes con el TDAH se les debe dar normas claras y fáciles de entender y de esta manera ayudarlos a mantenerse saludables y brindarles la estructura que necesitan. para ayudarlos a mantenerse enfocados y organizados, se puede confeccionar una lista de tareas del hogar y responsabilidades con sus respectivos espacios para que se marquen las tareas completadas. los adolescentes con o sin el TDAH desean ser independientes y probar cosas nuevas y a veces, van a romper las reglas. [...]Seguir con el tratamiento tal como los medicamentos y la terapia

conductual o de la familia, también puede ayudar a controlar el TDAH de su hijo adolescente. [...] aunque muchos adolescentes se involucran en conductas de mucho riesgo, quienes padecen del TDAH, especialmente cuando no ha sido tratado, son más propensos a tomar más riesgos. (pág. 15)

2.3 Trastornos del habla y el lenguaje por TDAH

Muchos son los síntomas que se relaciona con TDAH, y uno de ellos es el trastorno del habla y el lenguaje, que afecta a muchos niños y adolescentes en su accionar académico y social. Autores como Vaquerizo J., Estévez F. y Pozo A. (2005) han dedicado sus estudios al trastorno del lenguaje por esta afección, con resultados más que preocupantes, tomando en cuenta la calidad de vida de estos jóvenes al hacerse frente a una sociedad competitiva y crítica.

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es un proceso muy prevalente. En nuestra experiencia afecta al 7,5% de los escolares de 8 a 9 años. La disfunción cognitiva que lo caracteriza está en el fallo en las funciones ejecutivas, en la internalización del lenguaje y, por tanto, en la capacidad de análisis y síntesis de la información. Los niños con TDAH tienen dificultades en la organización fonológica y en la sintaxis. Manifiestan problemas graves en aquellas tareas que requieren organización semántica, tienen una pobre memoria auditiva y, de manera especial, dificultades en la comunicación y en la pragmática. Pierden mucha información verbal debido a su disfunción ejecutiva. Es más probable además que desarrollen problemas del aprendizaje, principalmente en tareas de lectoescritura. Los niños con TDAH tienen de manera especial grandes dificultades narrativas, uno de los apoyos de la naturaleza pragmática del lenguaje. Toda aquella tarea compleja que requiera planificación, organización y regulación ejecutiva de las conductas lingüísticas plantea mayores problemas que en individuos sanos. Para diseñar alguna de las estrategias útiles en el diagnóstico y en el tratamiento de la capacidad narrativa del niño con TDAH pueden extrapolarse métodos como el retelling o `elaboración de historias`. La experiencia reeducativa de Gillig para malos lectores a través del cuento puede ser útil para diseñar un taller de habilitación de la lectoescritura y de las habilidades narrativas en niños con TDAH. En nuestra

experiencia psicoeducativa, ésta puede ser una estrategia psicopedagógica interesante. (pág. 84)

En su artículo “El lenguaje en el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad: Competencias narrativas”, Vaquerizo J., Estévez F. y Pozo A. mencionan las dificultades lingüísticas que deben atravesar los niños y adolescentes con TDAH, y en qué grado afecta sus vidas. Claro está que no todos los diagnosticados con este Trastorno tienen estos problemas, pero los que lo padecen tienen muchos conflictos en su vida social.

Aparentemente el lenguaje en estos niños es normal, pero si se analiza desde el punto de vista de quien recibe el mensaje, se percibe diferencias de forma y contenido que impiden una correcta comunicación, a la larga estos pacientes desarrollarán problemas de lectoescritura, además del déficit de atención que les dificulta el comunicarse con palabras con sus congéneres.

En los primeros años de infancia los pacientes con TDAH, suelen tener dificultades de atención auditiva y control motor del habla, lo cual dificulta su desarrollo verbal y se contrapone a la atención involuntaria que tiene estos niños, dificultando aún más su atención al momento de concentrarse en desarrollar su lenguaje y habla. Los adultos como los padres, son los que regulan el aprendizaje básico del lenguaje en esta etapa primaria, pero si a parte de este trastorno ellos descuidan la regularización del habla y el lenguaje, se tendrá una retardación en el aprendizaje del mismo. Debe haber una repetición continua de palabras y fonemas para la correcta adquisición del habla y a la vez el desarrollo de la comprensión. Vaquerizo J, Estévez F. y Pozo A. (2005) refieren características del discurso que presentan como anomalías en su habla y lenguaje.

*En general, en el lenguaje en niños con TDAH, el habla suele estar menos afectada que la **comunicación** y la **interacción social**. En concreto, tienen problemas en la comprensión del pasado, existen fallos en mantener una conversación fluida, dificultades en el uso de los tiempos verbales y de las diferencias fonemáticas (sonidos que componen una lengua).*

*Si profundizamos en el nivel comunicativo, podemos observar las siguientes características del **discurso** presentes en el lenguaje en niños con TDAH, a diferencia de la población global o individuos con trastornos del lenguaje:*

Recepción del mensaje:

- *No escuchan o interrumpen.*
- *No extraen el contenido relevante del discurso del interlocutor.*
- *Se distraen por asociación de palabras y se alejan del tema.*

Expresión de información:

- *No miden el tiempo y no paran de hablar.*
- *No siguen el hilo argumental.*
- *Incomprensión histórica del discurso (saltos en el discurso entre pasado, presente y/o futuro).*

Ello se debe a la correlación existente entre los trastornos de las funciones ejecutivas afectadas y el lenguaje. Las dificultades atencionales y los fallos en la planificación hacen que les sea difícil seguir un tema conversacional, o comprendan en un momento dado, una ironía o toque humorístico durante el discurso. El pobre control inhibitorio que poseen les hace imprevisibles y la afectación de la memoria de trabajo verbal hace que en muchas ocasiones no comprendan las intenciones del interlocutor o no sepan dar una respuesta adecuada al contexto de ese momento. (pág. 85)

Pero estas deficiencias se dan por separado, tanto en el habla como en el lenguaje, con sus características específicas.

2.3.1 Trastornos del habla

“El habla y el lenguaje no son la misma cosa. El habla es lo que interviene en hacer los sonidos del lenguaje hablado. Hay cuatro elementos que conforman el habla: articulación, fonología, voz y fluencia.” (Ceril, 2019)

El artículo de la revista CERIL (2019) nos presenta un resumen de lo que significa el habla en la comunicación humana, desde la articulación, la fonética, y el mismo habla.

Articulación se refiere a producir los sonidos. Hasta aproximadamente la edad de 5 o 6 años, es común para los niños que dejen fuera ciertos sonidos (*nana* en vez de *banana*), que substituyan sonidos (*cado* en vez de *carro*) o que tengan problemas para hacer ciertos sonidos (*pero* en vez de *perro*). Si su falta de capacidad para hacer sonidos continúa, podría ser un signo de un problema de articulación.

- **Fonología** se refiere a cómo los sonidos del lenguaje se unen para formar las palabras. Los niños con dificultades fonológicas pueden consistentemente substituir los sonidos que están hechos en la garganta por los sonidos que se hacen en el frente de la boca. Por ejemplo, decir *ugo* en vez de *jugo* y *toche* en vez de *coche*, o *mota* en vez de *gota*, y *pato* en vez de *gato*. Ellos podrían no hacer un sonido cuando unen letras, por ejemplo, diciendo cosas como apiz en vez de *lápiz*.
- **Voz** se refiere al tono, volumen y calidad del discurso. Los niños con dificultades con la voz podrían sonar con voz ronca, nasal o entrecortada cuando hablan. Ellos podrían hablar demasiado alto o no lo suficientemente fuerte para la situación.
- **Fluencia** se refiere a cómo fluye el habla. Los niños con dificultades de fluencia podrían tartamudear, balbucear o hacer una pausa en el lugar “equivocado” cuando hablan.

Los niños con dificultades de atención como el TDAH, pueden tener dificultades con el habla. Ellos tienen más probabilidades que otros niños de comenzar a hablar más tarde de lo que se espera para su edad. También están en riesgo de presentar dificultades con la calidad de sus voces, tal como ronquera o dificultad para hablar con el volumen adecuado. Esto puede ser debido a los tics vocales involuntarios (tal como limpiar su garganta repetidamente, hacer ruido de gruñidos o toser) o debido al “abuso de las cuerdas vocales” (tal como gritos o alaridos frecuentes).

La dificultad de atención también dificulta que los niños organicen sus pensamientos y que puedan hablar más lento. Para algunos niños, esto significa que dicen todo lo que le viene a la mente. Para otros, esto significa que sus bocas no pueden seguir el ritmo

de sus pensamientos. Ambas situaciones pueden causar que los niños balbuceen o tartamudeen cuando tratan de decir lo que piensan.

2.3.2 Trastorno del lenguaje

“El habla se refiere a cómo formamos las palabras que decimos. El lenguaje se refiere a cómo ponemos aquellas palabras juntas para comunicar algo. También se refiere a cómo entendemos las palabras que las otras personas ponen juntas.”(Ceril, 2019)

La revista Ceril (2019) también nos ofrece una explicación sobre los trastornos del lenguaje con relación al TDAH, lo cual es una desventaja en el accionar social.

El lenguaje también incluye lo que se llama pragmática o utilizar y entender el lenguaje socialmente. Esto incluye la capacidad de tener conversaciones y la habilidad de “leer” las expresiones faciales, el lenguaje corporal y entender los tonos de voz. La pragmática también abarca saber cómo cambiar el tipo de lenguaje para que se adapte a la audiencia que nos escucha. Esto también incluye:

- Interpretar el significado emocional de las palabras
- Tomar turnos en una conversación
- Entender juegos de palabras, acertijos, sarcasmo y otros usos no literales de las palabras

“El TDAH y las dificultades del habla y del lenguaje, a menudo van de la mano. Los síntomas pueden ser similares. Puede ser difícil decir, a veces, si el problema principal es un trastorno del lenguaje o una dificultad de atención.” (Ceril, 2019)

Los niños con dificultades de atención pueden tener problemas con la hiperactividad, la conducta impulsiva, la falta de atención y la distracción. Esto puede afectar su lenguaje y su comunicación de diferentes maneras. Los ejemplos incluyen:

- Hablar sin considerar si es su turno o hablar en momentos inapropiados
- Interrumpir a otras personas que están hablando
- “Tropezar con las palabras” y tener dificultad para encontrar las palabras adecuadas

- Hablar demasiado fuerte o en voz muy alta
- Perderse en cuanto a lo que está tratando la conversación
- Tener dificultad en poner atención cuando hay mucho ruido alrededor

Los niños con dificultades de atención pueden, también, distraerse con sus propios pensamientos. Ellos podrían hacer comentarios que no están relacionados o hablar de cosas fuera de contexto.

2.4 Tratamientos convencionales para el TDAH

Los tratamientos para este Trastorno son variados y que no solo se sitúan entre la psiquiatría y la psicología, también entre otras ramas médicas y holísticas, las cuales más allá de dar un tratamiento como tal, dan una armonización del ámbito que rodea a los pacientes de TDAH, para mantener su bienestar y relajación en el proceso que conlleva su recuperación. Por ello se debe sopesar los aspectos favorables y desfavorables para la recuperación y tratamiento de los pacientes con TDAH.

ASPECTO FAVORABLES DE LA RECUPERACIÓN DEL TDAH

1. Trastorno poco severo.
2. Buen nivel intelectual.
3. Familia de clase media y bien avenida.
4. Colegio en el que sepan y/o puedan acoplarlo.
5. Toda la paciencia del mundo con ellos.
6. Buen entendimiento de padres y profesores.
7. No darles ni exigirles más de lo razonable.
8. Evitarles (o retirarles de) compañías poco recomendables.
9. No fumar, no alcohol, no drogas.
10. Conseguir que aprendan a escuchar.
11. Adecuado encauzamiento profesional
12. Conseguir que aprendan a convivir con los demás "de igual a igual".
13. Buena elección de pareja.
14. Hacerles conocer que existe un nivel de competencia para cada uno (todos incluidos) y no sobrepasarlo.

Ilustración 4 Aspectos favorables en la recuperación del TDAH

Fuente: (Castroviejo, 2008, pág. 146)

FACTORES DESFAVORABLES DEL TDAH

1. Afectación grave.	12. Excesiva agresividad y crueldad (incluso con los animales).
2. Nivel intelectual bajo.	13. Inicio temprano de la actitud oposicional desafiante.
3. Comienzo muy temprano de la sintomatología.	14. Mal encauzamiento profesional.
4. Familia de clase muy alta o muy baja.	15. Abandono temprano del hogar familiar (en este grupo se incluyen muchos niños adoptados).
5. Nivel cultural y social muy bajos con delincuencia y desarraigo familiar.	16. Mala elección de pareja.
6. Habitar en barrios marginales (por el ambiente de agresividad en el que predomina "la ley del más fuerte" y el razonamiento es interpretado como signo de debilidad).	17. Mal control de la impulsividad.
7. Problemas familiares (de varios tipos, especialmente la mala relación entre los padres).	18. Muchos trastornos comórbidos.
8. Crianza mal orientada (excesivamente permisiva o represiva, escaso diálogo y poco realismo).	19. Falta de aceptación de que todas las personas tienen los mismos derechos y deberes sea cual fuere su sexo, tendencia sexual, edad, raza, religión, nacionalidad, etc., y que todos deben ser escuchados, respetados y comprendidos de igual manera.
9. Rotación por muchos colegios (por diversas causas).	20. Incapacidad para escuchar y respetar a los demás.
10. Falta de control (echándole mucha comprensión y paciencia).	21. Insensibilidad ante el sufrimiento de los demás (incluidos los animales)
11. Consumo de tabaco, alcohol y drogas (tanto más peligroso como precoz es el inicio).	22. Estar a nivel de incompetencia en la función que desempeñe.

Ilustración 5 factores desfavorables en la recuperación del TDAH

Fuente: Castroviejo, Ignacio (2008) pág.: 147)

En su tesis "Tratamiento psicológico del TDAH", Lapenta Sabrina, Larroquei Lujan y Musialik Luciana (2012) exponen toda una gama de tratamientos para el TDAH, desde fármacos hasta tratamientos con dietas y relajación, los cuales tienen diferentes funciones al momento de actuar con el TDAH. Las cuales son:

Centradas en el ambiente:

El entrenamiento a padres.

El entrenamiento a docentes y/o grupo de pares.

Centradas en el paciente:

El conductismo.

El cognitivismo.

El tratamiento cognitivo-conductual.

El entrenamiento neurocognitivo.

El neurofeedback.

El entrenamiento en habilidades sociales.

Las terapias centradas en el cuerpo.

Las dietas.

Los psicofármacos

Siendo los tratamientos más usados los psico fármacos, y los tratamientos psico terapéuticos.

2.4.1 Tratamiento con psico – fármacos

Para el Trastorno del TDAH, existen muchos tratamientos farmacológicos que son usados en conjunto o de acuerdo a un diagnóstico diferenciado se aprueban los más recomendados para cada paciente, sin embargo, los fármacos se usan en todos los pacientes, y como existe una gama de medicamentos diferenciados se eligen los más acordes con cada caso.

El Instituto de Salud Mental de Estados Unidos (2020), recomienda y descarta algunos medicamentos por las complicaciones de sus efectos secundarios. Generalmente se recetan estimulantes para los niños o adolescentes con TDAH, aunque parezca contrario a la hiperactividad, los estimulantes que funcionan de forma diferente en personas sin este cuadro clínico, en los pacientes que padecen TDAH, funcionan como inhibidores de su demasiada actividad.

Los medicamentos no funcionan de igual forma en cada niño, así que los encargados de su cuidado, como padres, tutores, profesores, cuidadores, etc.; deben estar muy pendientes de las dosis y los horarios. De acuerdo al caso clínico se toman los medicamentos una vez por día o por las mañanas y por las noches. Los responsables por los pacientes también deben estar pendientes de los efectos secundarios que se puedan presentar, a veces es una situación de “prueba y error”, para lograr llegar a los fármacos adecuados para cada paciente. Este Instituto de salud mental presenta un cuadro de los medicamentos más recomendados para los pacientes de TDAH, aprobados por distintas asociaciones y escuelas de psiquiatría y psicología clínica.

Medicamentos para el TDAH aprobados por la Administración de Medicamentos y Alimentos de los EE. UU. (FDA)*

Nombre De Marca De Fábrica	Nombre Genérico	Edad Aprobada
Adderall	anfetamina	3 en adelante
Adderall XR	anfetamina (liberación prolongada)	6 en adelante
Concerta	metilfenidato (acción prolongada)	6 en adelante
Daytrana	parche de metilfenidato	6 en adelante
Desoxyn	clorhidrato de metanfetamina	6 en adelante
Dexedrine	dextroanfetamina	3 en adelante
Dextrostat	dextroanfetamina	3 en adelante
Focalin	dextroanfetamina	6 en adelante
Focalin XR	dextroanfetamina (liberación prolongada)	6 en adelante
Metadate ER	metilfenidato (liberación prolongada)	6 en adelante
Metadate CD	metilfenidato (liberación prolongada)	6 en adelante
Methylin	metilfenidato (solución oral y tabletas masticables)	6 en adelante
Ritalin	metilfenidato	6 en adelante
Ritalin SR	metilfenidato (liberación prolongada)	6 en adelante
Ritalin LA	metilfenidato (acción prolongada)	6 en adelante
Strattera	atomoxetina	6 en adelante
Vyvanse	dimesilato de lisdexanfetamina	6 en adelante

Ilustración 6 Cuadro de fármacos recomendados

Fuente: Instituto de la salud mental de los Estados Unidos (2020) pág.: 4

Estos medicamentos son de uso exclusivo de niños y adolescentes, para los casos de adultos se utilizan otros medicamentos más acordes con la sintomatología de su caso de TDAH, o algunos similares pero una dosificación diferente. Ya que los fármacos para niños y adolescentes tienen una acción de liberación prolongada y acción ´prolongada¹⁴, lo cual debe ser analizado en el momento de su diagnóstico, al cambiar a su etapa adulta, o para los adultos que recién son diagnosticados con esta afección.

Los efectos secundarios más comunes en los pacientes de TDAH por la medicación son la pérdida de apetito, problemas para dormir, ansiedad, irritabilidad, dolores de

¹⁴ La liberación prolongada significa que paulatinamente el medicamento es liberado en el cuerpo por un periodo largo, y la acción prolongada significa que el medicamento y su funcionalidad permanece en el cuerpo por un tiempo prolongado. (Instituto Nacional de la Salud Mental - Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos, 2018)

estómago o cabeza; los cuales desaparecen al acostumbrarse el cuerpo a recibir la medicación o al reducirse las dosis. En caso de mayores efectos secundarios o más peligrosos, se cambia la medicación por otra.

Como en todas las situaciones siempre hay un pro y un contra, de la misma forma los tratamientos para el TDAH con fármacos nos son perfectos, pero si necesarios, hasta que la ciencia avance y pueda dar mejores respuestas científicas sobre las causas de esta afección. Existen otros tratamientos en otras áreas, pero ninguna de ellas puede separarse de la medicina y los fármacos, se realizan esfuerzos en la investigación psiquiátrica para lograr mejores medicamentos y mejores tratamientos.

La investigación sobre el TDAH atraviesa una interesante etapa. la expansión del conocimiento en el ámbito de la genética, las imágenes del cerebro y la investigación conductual están conduciendo a un mejor entendimiento de las causas del trastorno, cómo prevenirlo y cómo desarrollar tratamientos más eficaces para todos los grupos etarios. (Instituto Nacional de la Salud Mental - Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos, 2018, pág. 19)

Si bien la medicación en casos de TDAH es necesario, tratamientos alternativos para evitar la sobreexposición a medicamentos son un punto de estudio que se investiga, para proporcionar una calidad de vida adecuada a los pacientes.

2.4.2 Tratamientos psicológicos o psicoterapéuticos

El tratamiento psicológico implica terapias con psicólogos clínicos especializados en TDAH, los cuales mediante diferentes técnicas van tratando todos los problemas que surgen por el TDAH, agresividad, hiperactividad, déficit de atención, trastornos del habla y el lenguaje, comportamientos peligrosos, etc. Pero estos no solo implican al psicólogo, sino a los padres de familia y a los profesores que son los que diariamente tienen que lidiar con el comportamiento de estos niños y adolescentes. Se realizan tratamientos conductuales, terapias de familia, terapias personales, y otros instrumentos para incentivar al niño o adolescente a mejorar y entender su condición, a que colabore con su tratamiento. Hidalgo Inés (2020), con respecto a los padres de

familia, presenta una lista de los criterios que deben observar estos para poder ayudar a sus hijos en su tratamiento.

- 1. Definir reglas claras de consecuencias y premios para ciertos comportamientos;*
- 2. Ayudar al niño a terminar una tarea o encargo dividiéndolo en pasos menores;*
- 3. Aumentar la estructura y el orden de la casa;*
- 4. Establecer rutinas estables y predecibles para estructurar el tiempo;*
- 5. Eliminar ruidos y distracciones;*
- 6. Modificar la conducta del niño;*
- 7. Motivarles, y*
- 8. Aumentar la disciplina haciendo que el niño sufra las consecuencias de saltarse las normas. (pág. 13)*

Los padres son la clave para el mejoramiento de sus hijos, ya que ellos deben estar pendientes de todas las actividades de los mismos, y entrenarlos para que en el futuro puedan seguir normas que les permitan vivir adecuadamente y normalmente en su ámbito social. Pueden mejorar su concentración, su organización, su comportamiento y su propio cuerpo, que en lo general suele moverse mucho por el trastorno, como si tuvieran demasiada energía para liberar. Con explicación de cada detalle de su tratamiento, agendas, organizadores, recordatorios, previas preparaciones de su material escolar o ropa, firmeza en los regaños o castigos, etc.; con todo esto los padres pueden controlar la conducta de su hijo y ayudarles a entender que pueden superarlo ellos mismos.

En la escuela también los profesores deben ser entrenados para manejar la conducta de los niños y adolescentes con TDAH. Antes del 2010 la situación en los colegios era diferente, no se preocupaban por asuntos psicológicos o psiquiátricos, sino estos pacientes eran excluidos o alejados de los mismos. En la última década, junto a organismos internacionales, muchos países han cambiado sus políticas de salud para con los niños y adolescentes y su accionar en los establecimientos de educación, ahora se permite y se obliga a los establecimientos educativos a incluir a todos los niños y adolescentes aun con sus diferencias.

Los profesores son capacitados ahora para estar atentos a la conducta de estos pacientes, a los cuales no solo les basta con aprobar su comportamiento o exigirles más por ello, sino se debe adaptar su educación a las virtudes o falencias del niño. Hidalgo Inés (2020), también da algunas pautas que los profesores pueden seguir para ayudar a estos niños y adolescentes a mejorar su calidad de vida escolar.

1. Mantener una rutina predecible, el niño sabrá qué va a pasar después, y así no se distraerá. 2. Supervisarle cada poco. Marcarle el tiempo para hacer las cosas así no pasará ratos distraído. Cada poco tiempo puede ver qué tal va en su trabajo y le anima a seguir.

3. Darle tiempo extra para que escriba despacio y bien. Adaptar lo que tiene que hacer el niño a su velocidad de trabajo.

4. Ayudarle individualmente para que no se quede mucho tiempo “enganchado” en un problema. Enseñarle a detectar un problema y pedir ayuda pronto, sin perder excesivo tiempo una vez que se haya quedado bloqueado en algo.

5. Dividir la clase en grupos pequeños para que los niños trabajen en equipo y se ayuden.

6. Dejarle jugar o trabajar en el ordenador como premio.

7. Dejarle que salga del aula si se siente muy inquieto y necesita un descanso.

8. Ponerle en una mesa cerca de él para supervisarle mejor.

9. Sentarle lejos de niños que le puedan distraer o meterse con él.

10. Darle la enhorabuena cuando haga las cosas bien o haga un esfuerzo para conseguirlo. (pág. 14)

Si bien estas pautas pueden ayudar a los profesores en el manejo de pacientes con TDAH, la propia escuela o colegio puede crear una rutina apropiada a las características de sus instituciones.

2.4.3 Intervenciones escolares

En su tesis sobre Tratamientos para el TDAH, Lapenta Sabrina, Larroquei L. y Musialik L. (2012), muestran como un tratamiento aceptable y de gran ayuda a los tratamientos psicológicos, las intervenciones escolares realizadas por los profesores conjuntamente con un psicólogo, para reducir los comportamientos problemáticos en el aula como interrupciones o conductas desafiantes, Un entrenamiento conductual a los profesores es ideal para mejorar el ambiente escolar tanto de los niños y adolescentes con el TDAH, así como de sus compañeros de curso y el mismo profesor. Estas intervenciones incluyen la administración de las actividades académicas de los pacientes, como la modificación de su entorno físico.

Para ello, se sugieren las siguientes estrategias:

- *En relación a los espacios:*

- o Sentar al niño en un lugar donde esté relativamente libre de distracción y donde la maestra pueda intervenir fácilmente si es que el niño se distrae.*

- o Permitirle que se levante de su sitio cada cierto tiempo, ampliando éste periodo a medida que se va aplicando el programa.*

- *En relación a las actividades:*

- o Proveer actividades estimulantes.*

- o Dar instrucciones concisas y claras.*

- o Descomponer las tareas en una serie de pequeños pasos.*

- o Hacerle repetir las reglas o consignas en voz alta para asegurar su atención.*

- o Adecuar las tareas, los objetivos de aprendizaje y las formas de evaluación a las posibilidades actuales del niño.*

- o Buscar la colaboración de los padres para controlar y reforzar las tareas que se envíen para casa.*

- o Complementar las instrucciones orales con instrucciones y recordatorios visuales.*

- o Utilizar agendas y/o recordatorios para los pendientes.*

- *En relación a lo social:*

- o Hacerlo trabajar en pareja antes que en grupo.*

o Colocarlos con compañeros que sean atentos, reflexivos y tranquilos en sus conductas.

o Darle funciones de colaboración en el aula.

o Trabajar a nivel grupo, habilidades y estrategias que mejoren las relaciones sociales.

· En relación al manejo conductual:

o Destacar lo positivo antes que lo negativo.

o Dar retroalimentación positiva frecuentemente.

o Dar estímulos positivos inmediatos.

o Separar al niño de la clase por un corto tiempo cuando presenta comportamientos desadaptados.

o Darle puntos de recompensa que luego podrán ser cambiados por su actividad favorita o algún premio. o Sacar puntos si el niño se porta mal.

o Anticipar la situación problema. (pág. 56)

Estos consejos en la intervención escolar son para lograr un ambiente positivo y favorable en el tratamiento de los pacientes con TDAH, no se incluyen castigos innecesarios y agresivos, justamente para evitar comportamientos violentos en estos niños. Pero según Lapenta Sabrina, Larroquei L. y Musialik L. (2012), también los profesores deben ser entrenados para poder resolver estos conflictos, ya que no solo se presentan casos de TDAH, sino afecciones psiquiátricas o psicológicas, debe haber inclusión en la educación para la psicología clínica. Debe haber entrenamientos de técnicas de conducta, autodirección, autoevaluación reforzada. Los profesores deben saber sobre los problemas psiquiátricos y psicológicos que pueden afectar a sus alumnos, para así con su entrenamiento ayudarlos y mantener su trabajo en aula lo más óptimo posible

La intervención escolar, no está empíricamente comprobado, pero ha ganado apoyo por su característica de inclusión, la cual mantiene el derecho de los niños y adolescentes con TDAH de ser tratados igualitariamente a sus congéneres. La intervención escolar también debe estar coordinada con la intervención de los padres de familia, y los tratamientos médicos.

2.4.4 Tratamiento con la intervención de los padres

Los padres de familia, son los actores más importantes en el tratamiento de niños y adolescentes con TDAH, puesto que ellos son los que diariamente observan la conducta y características de sus hijos con esta condición. Desde que la ciencia ha avanzado con el conocimiento más detallado de las enfermedades psiquiátricas y psicológicas, los padres han sido un pilar fundamental para avanzar con los tratamientos y mejorar la condición de los pacientes.

El entrenamiento de los padres para tratar con los problemas de conducta de sus hijos por el TDAH, es necesario dado que muchos de estos niños y adolescentes tienen trastornos comorbidos más peligrosos que el mismo TDAH, los cuales son las conductas desafiantes, la ansiedad, la baja autoestima, etc.; y solo los padres pueden estar atentos a cualquier riesgo que lleve a estos pacientes a un desenlace trágico. Pero esto también lleva a los padres a un alto nivel de estrés, por lo que un entrenamiento los guiará a manejar los síntomas de sus hijos y sus propios problemas. “A grandes rasgos puede sostenerse que estos Programas de Entrenamiento Conductual para Padres [...] pretenden enseñar a los padres diversas técnicas de modificación de conducta que ayuden a eliminar o reducir los problemas derivados de la condición de sus hijos.” (Lapenta & Musialik, 2012, pág. 58)

Estos entrenamientos a padres tienen la intención de prepararlos para identificar y manejar las conductas de sus hijos. Pueden recibir este entrenamiento de forma individualizada o en grupo por 10 o 20 sesiones según sea el programa establecido. Ambas modalidades son dirigidas por profesionales en psicología, los cuales les enseñan a controlar las conductas de sus hijos y las suyas propias para evitar el descontrol de emociones ante eventos más complejos.

También los terapeutas de los niños y adolescentes con TDAH intervienen en estos entrenamientos para enseñar a cada padre sobre los comportamientos individuales por el TDAH de sus hijos, y en el entrenamiento los padres son capacitados para identificarlos y controlarlos.

Lapenta Sabrina, Larroquei L. y Musialik L. (2012) presentan una lista de elementos que debe tener un curso de entrenamiento de padres para ser efectivo.

Los programas de entrenamiento para padres considerados efectivos, deben constar de una serie de elementos.

- Ser estructurados y tener un currículum formado por principios de la teoría del aprendizaje social. · Incluir estrategias de mejoramiento relacional.*
- Ofrecer un número suficiente de sesiones, con un óptimo de 8 a 12.*
- Habilitar a los padres para identificar sus propios objetivos de crianza.*
- Incorporar role-playing durante las sesiones, así como también tareas entre sesiones para alcanzar la generalización de nuevos comportamientos ensayados en sesión, a la situación del hogar.*
- Ser llevados a cabo por facilitadores entrenados y hábiles que sean supervisados, tengan acceso a la formación profesional permanente, y sean capaces de participar en una alianza terapéutica productiva con los padres.*
- Cumplir con el manual del desarrollador de programas y emplear todos los materiales necesarios para garantizar la aplicación coherente del programa. (pág. 66)*

El entrenamiento de padres para el tratamiento del TDAH, es bastante aceptado, aunque sus estudios no sean concluyentes, se ha demostrado su eficacia, al contemplar pautas de varios estudios sobre comportamiento humano.

2.4.5 La Detección precoz como parte del tratamiento

Con la detección precoz, casi desde los primeros años, se consigue lograr con todos los especialistas necesarios un plan de acción para evitar que los síntomas se agraven o se descontrolen. Muchos niños están hasta la adolescencia o más, sin un diagnóstico, lo cual complica más su vida en el ámbito social, familiar y personal. Una

rápida detección en la escuela con los niveles iniciales de educación, controles normales con pediatras o la misma observación de los padres o familia, puede lograr evitar todo un proceso de sufrimiento a estos pacientes y una mejor adaptabilidad a su entorno. Hidalgo Inés (2020), en su artículo sobre TDAH, explica más detalladamente sobre este proceso de detección precoz, necesario para el bienestar de los jóvenes pacientes.

Existen evidencias en nuestro medio de que muchos niños que cumplen los criterios del trastorno permanecen sin detectar. Estos niños tienen un alto riesgo para el desarrollo de sus cerebros durante un periodo crítico, además de los problemas comórbidos que empeoran el pronóstico. Según algunos estudios, sólo el 2-3% de los niños en edad escolar están siendo adecuadamente diagnosticados y tratados. Es necesario estar alerta ante determinadas situaciones:

1. En los controles periódicos de salud del niño y adolescente se realizará una historia clínica detallada, exploración completa incluyendo visión, audición, examen psicológico y observación del niño en diferentes ambientes. Es importante preguntar a los padres y también al propio niño cómo le va en el colegio, si va contento, si hay problemas de aprendizaje, cómo es su comportamiento en el colegio, en casa y con los amigos, y si tiene problemas para acabar las tareas escolares.

2. Padres que vienen angustiados por niños impulsivos que molestan a los compañeros, se pelean, tienen actitud de oposición, o trastornos de la conducta

. 3. Mal rendimiento escolar, dificultades académicas, repetición de cursos, se despista, dificultad para concentrarse.

4. Niños con etiquetas “podría hacer más si quisiera” Cuando un niño no hace más de lo que puede hay que investigar que está pasando.

5. Niños y adolescentes rebotados de múltiples gabinetes psicopedagógicos.

6. Adolescentes problemáticos y con conductas de riesgo: consumo de drogas, riesgo sexual, accidentes, problemas de conducta, robos. (pág. 16)

Estos criterios serán necesarios para los padres, profesores y médicos en el tiempo de diagnóstico que lleve para saber si el niño o adolescente presenta un cuadro de TDAH. Sería lo adecuado hacer todo este trabajo antes de los 7 años y con un trabajo conjunto para sí lograr un mejor tratamiento.

“El tratamiento debe ser multidisciplinar. Es necesario realizar un esfuerzo de información a los padres, profesores, pediatras, médicos de familia, psiquiatras, psicólogos, y a las administraciones públicas sobre el TDAH, para que mejore la formación de los profesionales y se amplíen las posibilidades de tratamiento.” (Hidalgo Vicario, 2020, pág. 16)

Pero todo esto también compete en la preparación de los médicos especialistas, psiquiatras o psicólogos clínicos o psicólogos terapeutas, para afrontar dichos diagnósticos con los padres de familia y los profesores. Es labor de los médicos el informar a todos ellos sobre lo que significa sufrir el TDAH, que tratamientos se puede seguir y que se debe esperar de ellos.

Por último, los padres de familia deben estar lo suficientemente preparados emocionalmente y psicológicamente para apoyar a sus hijos en este largo camino de recuperación y mejoramiento de su calidad de vida. Hoy en día existen varios programas de entrenamiento¹⁵ para padres, también hay grupos de apoyo para padres con hijos que sufren el TDAH, donde se apoyan e informan mutuamente.

La conjunción de tratamientos adecuados para cada paciente, debe ser analizado por los médicos, padres de familia, y profesores; todo el entorno del paciente. Lapenta Sabrina, Larroquei L. y Musialik L., muestran en un cuadro la forma en cómo deberían ser dispuestos el tratamiento del TDAH para cada paciente individualmente.

¹⁵ Programa de Crianza Positiva (The Triple P). Programa de crianza “Incredible Years” (Años Increíbles). Terapia de interacción entre padre e hijo. Programa de crianza “New Forest”: Creado específicamente para padres de niños con TDAH. CDC <https://www.cdc.gov>

ASPECTOS DEL TRASTORNO ABORDADOS POR TRATAMIENTOS

Modalidades de abordaje	Síntomas nucleares	Síntomas asociados				
	Inatención, Impulsividad, Hiperactividad.	Aspectos cognitivos	Aspectos sociales	Aspectos emocionales	Aspectos familiares	Problemas conductuales
			Funciones ejecutivas, memoria, comunicación, lenguaje, rendimiento académico o profesional.	Relaciones interpersonales entre padres e hijos y con pares.	Autoestima, tolerancia a la frustración, irritabilidad, inestabilidad del humor.	Estrés, angustia, ansiedad, competencia, confianza, autoestima, conocimiento sobre el TDAH en los familiares.
Psicofármacos.	Aspecto central del abordaje.	Abordado.	Abordado por la atomoxetina.	Abordado por la atomoxetina.	No abordado.	Algunos autores sostienen mejoras en este aspecto.
Entrenamiento a padres.	Efectos limitados.	No abordado.	Aspecto central del abordaje.	Abordado.	Aspecto central del abordaje.	Aspecto central del abordaje.
Conductismo.	Efectos limitados.	Mejoran como consecuencia del cambio conductual.	Mejoran como consecuencia del cambio conductual.	Mejoran como consecuencia del cambio conductual.	Mejoran como consecuencia del cambio conductual.	Aspecto central del abordaje.
Terapia cognitivo-conductual.	Abordado.	Aspecto central del abordaje.	Abordado.	Abordado.	Abordado.	Abordado.

Ilustración 7 Cuadro de oposición de tratamientos

Fuente: Lapenta Sabrina, Larroquei L. y Musialik L. (2012) pág.: 100

2.5. Tratamientos para los Trastornos del lenguaje y habla por TDAH

En las dificultades de comunicación por problemas del lenguaje y habla en el TDAH, no existen tratamientos específicos, sino son tratamientos con relación a tratamientos para mejorar las dificultades del lenguaje oral, ya sean fonológicos, morfológicos o pragmáticos.

Echaide Larrayoz Nerea (2015), en su trabajo de maestría, destaca sobre la importancia de un tratamiento para los niños y adolescentes con respecto al lenguaje oral. Como una forma de apoyar su desarrollo lo más normal posible, pese a las causas que hayan provocado tal disfunción.

Respecto a la estimulación del lenguaje oral, queda reflejada, la necesidad de estimular a los niños de forma adecuada y desde edades muy tempranas, haciendo especial hincapié en la labor tan importante que deberán desempeñar los padres, ya que estos serán los principales regentes a seguir [...] Es por esto, que hemos querido prestar especial atención a la labor del profesor en este proceso y también

la labor que desempeña el profesional de Audición y Lenguaje en situación de un niño con alteraciones o trastornos del lenguaje oral. (pág. 46)

Estos tratamientos pueden ser dirigidos a cualquiera de las tres formas del lenguaje: forma (fonética – fonología, morfología y sintaxis), contenido (semántica) y uso (pragmática), las cuales están presentes en el desarrollo de todas las personas. A esto ¿qué son cada una de ellas?

- Conceptos de las formas del lenguaje

- En cuanto a la forma, hace mención a los sonidos o símbolos que son ordenados o se conectan para transmitir algún mensaje (cómo se dice algo).
 - ✓ La fonética es la ciencia que estudia los sonidos de la lengua, y la fonología es la que se encarga de los fonemas, los cuales son la unidad mínima del lenguaje. Ej. e/y/t/m/o/p
 - ✓ La morfología estudia la organización interna de las palabras, y su unidad mínima es llamada morfema. Ej. Casa/ mapa/ castillo/
 - ✓ La sintaxis estudia la combinación de las piezas léxicas para formar una oración. Es un conjunto de reglas para organizar las oraciones por su función, es decir vocabulario. Ej. Casa iré/ A casa iré.
- En cuanto al contenido, esta se refiere a la semántica, que es la significación de las palabras o el lenguaje oral mismo en una lengua. Ej. Debo volar rápido al trabajo/ Volaré en un avión a Japón.
- En cuanto al uso, es la pragmática del uso del lenguaje como se quiera para poder comunicar una idea, tomando en cuenta el contexto para que pueda tener un significado. Ej. Me cocinó/ como expresando agobio por el calor, o enojo por alguna situación. Echaide Larrayoz Nerea (2015) menciona que el desarrollo lingüístico de una persona pasa por hitos según su edad, desde los primeros días de vida, hasta los seis años, donde normalmente se completa todo el proceso de adaptación a un lenguaje. Por ello es tan importante en esta etapa corregir los problemas del lenguaje, y continuar con ello hasta la adolescencia y adultez de ser necesario.

FORMAS DEL LENGUAJE

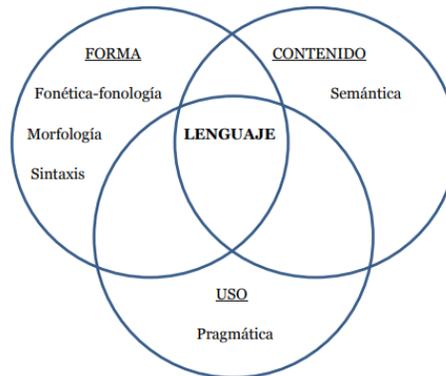


Ilustración 8 Gráfico de las formas del lenguaje

Fuente: Gráfico de los autores Bloom y Lahey (Echaide Larrayoz, 2015, pág. 3)

- **Desordenes del Lenguaje**

Los desórdenes, en el desarrollo del lenguaje y el habla se les llama Trastorno Específico del Desarrollo del Lenguaje (TDEL), los cuales tienen muchas causas tanto físicas, psicológicas o por diagnósticos mentales. Los tratamientos son variados, y especialistas en fonoaudiología son los encargados para su tratamiento en el caso de TDEL, en otros los profesionales en psicopedagogía son los que desarrollan propuestas para tratar estas dificultades. La Dra. Gortazar Díaz María (2017), clasifica estos trastornos en base a las siguientes delimitaciones:

- Severidad del trastorno, en el cuál por el grado de dificultad en la comunicación de los niños por problemas en el habla y el lenguaje, comparándose con los hitos normales del desarrollo de una persona, son diagnosticados o no con TDEL. “ Los criterios de severidad no tienen en cuenta la heterogeneidad de perfiles ni la posible existencia de patrones desviados.” (Gortazar Díaz, 2017, pág. 4)
- Pronóstico en cuanto a la evolución de este trastorno lingüístico desde una edad temprana, hasta más allá de los 6 años, es lo que aún está en discusión entre los estudios lingüísticos, ya que el pronóstico puede estar errado si solo se trata de un simple retraso infantil al hablar. Lo importante antes del pronóstico es analizar la severidad del trastorno y su persistencia. “La persistencia y alcance de dichos

trastornos parece depender de la severidad, dimensiones afectadas, patrones de adquisición y de la asociación con otros déficits [...], así como la calidad del entorno socio familiar y la calidad-cantidad de terapia del lenguaje recibida.” (Gortazar Díaz, 2017, pág. 5)

- Desviación en los patrones lingüísticos de un niño, que pueden ser anomalías, esto también requiere de un gran análisis para evitar diagnosticar a niños con retrasos simples. Gortazar Díaz (2017) menciona este punto.

Posiblemente no todos los niños con TEL tengan perfiles desviados, al menos en relación a las dimensiones del lenguaje tomadas individualmente, pero puede haber niños que si los tengan y se cuestiona el hecho de que si los niños que presentan perfiles o patrones de adquisición más desviados tengan también peor pronóstico. (pág. 6)

- Perfil Lingüístico de pacientes con trastornos en el habla o en el lenguaje, que son tema de muchos estudiosos del tema, en el cual se excluye del TDEL un grupo o el otro. Sin embargo, muchos otros autores creen que ambos grupos deben estar dentro del TDEL, ya que más allá de diferenciarse en sus características, ambos no periten comunicarse a quienes lo sufren. “Es imprescindible incluir e integrar todas las dimensiones del lenguaje, en su vertiente receptiva y expresiva, en la exploración del lenguaje de los niños con TEDL, para poder establecer a partir de ella se un perfil psicolingüístico del sujeto.” (Gortazar Díaz, 2017, pág. 7)
- Diagnóstico diferencial/ diagnóstico concurrente. Dentro de los casos diagnosticados con TDEL, se excluyen algunos que vienen de causas secundarias como defectos estructurales o sensorimotoras, pero incluso entre estas en cierto grado se da este Trastorno del lenguaje, por lo que un diagnóstico concurrente puede darse si es grave el TDEL. Gortazar María (2017), menciona esta duda en los investigadores sobre diagnósticos concurrentes.

Aunque las investigaciones al respecto son escasas e incompletas, parece claro que podría coexistir el TEL al menos con retraso mental, déficit sensorial o deficiencia auditiva, defectos estructurales o sensorio motores del aparato del habla (paladar hendido, trastornos neuromotores.), problemas emocionales o

conductuales (por ejemplo el mutismo selectivo) y con deprivación socioambiental. (pág. 7)

Dado el caso de que para diagnosticar a un niño o adolescente con este trastorno hay que ser muy cuidadoso de no excluir ningún síntoma, pero con la idea de que se debe tomar en cuenta el carácter del trastorno que se está observando y en qué área del sistema fónico se desarrolla, Gortazar María (2017) menciona una clasificación sobre el diagnóstico del TDEL que los científicos Rapín y Allen desarrollaron en sus investigaciones.

CLASIFICACIÓN DEL TDEL

A. Trastornos del lenguaje expresivo	<ul style="list-style-type: none"> - Dispraxia verbal * <i>Discrepancias de inclusión por sus implicaciones motoras.</i> - Déficit de programación fonológica
B. Trastornos del lenguaje expresivo y receptivo	<ul style="list-style-type: none"> - Agnosia auditivo-verbal - Déficit fonológico-sintáctico
C. Trastornos del procesamiento de orden superior	<ul style="list-style-type: none"> - Déficit léxico-sintáctico. - Déficit semántico-pragmático * <i>Discrepancias de inclusión por su posible relación con los trastornos del espectro autista.</i>

Ilustración 9 Cuadro de clasificación del TDEL

Fuente: (Gortazar Díaz, 2017, pág. 10)

En este sentido, los tratamientos para desordenes del lenguaje en TDAH, son programas basados en tratamientos tanto en forma, y uso (pragmática), de acuerdo a las características que el paciente de TDAH presente en su habla y su lenguaje. Por lo que es un trastorno del procesamiento del orden superior, con déficit semántico – pragmático.

Según Gortazar Díaz María (201/), el tratamiento para la forma pragmática del lenguaje se tiene que dar en aspecto psicológico y personal, a diferencia de los tratamientos fonoaudiológicos, donde los mismos se basan en mejorar la forma de hablar de los

niños con ejercicios físicos. En el TDAH, si bien hay casos en los que también tienen problemas físicos para desarrollar el habla y el lenguaje, en la mayoría de los casos se dan dificultades en el lenguaje en la forma pragmática del mismo. Para esto Gortazar Díaz (2017) menciona los siguientes consejos en el tratamiento de orden pragmático, como en el TDAH.

- *Desarrollar el uso espontáneo y funcional del lenguaje, favoreciendo el empleo funcional del lenguaje en los distintos contextos comunicativos e incrementando el rango de funciones comunicativas a emplear.*
- *Desarrollar habilidades pragmático-conversacionales: tomar/iniciar la palabra; mantener el tema central de la conversación; reciprocidad conversacional; producción de contenidos o estilos de conversación adecuados al interlocutor y al contexto; producción de preguntas adecuadas al tema; aprender a dar respuestas adecuadas y/o ajustadas a la pregunta que se le ha hecho; aprender a evitar reiteraciones y detalles o alusiones innecesarias; uso adecuado de términos referenciales y de emisiones elípticas; fluidez; empleo y comprensión de rasgos suprasegmentales y componentes no-verbales de la comunicación (tono, intensidad o volumen de voz, acento, proximidad corporal, mirada, etc.)*
- *Aprender a adecuar el estilo y el contenido del lenguaje al contexto social donde se desarrolla el intercambio comunicativo. Adecuación social de aspectos paralingüísticos.*
- *Comprensión y uso de estados atencionales, emocionales y, en general, de las señales sociales. Integración de gestos, vocalizaciones y expresiones en los actos comunicativos.*
- *Capacidad de usar información contextual para la comprensión del mensaje.*
- *Frecuencia de los actos comunicativos*
- *Espontaneidad de los actos comunicativos (Gortazar Díaz, 2017, pág. 55)*

Entonces, un tratamiento específico para los niños y adolescentes que presentan TDAH, con Trastornos del lenguaje y el habla, no es necesariamente específico, pero sí puede usar instrumentos de tratamiento psicológico, psicopedagógico, fonoaudiológico, etc., pero con la idea de que se va a tratar no solo un defecto en el habla o el lenguaje, sino la propia comunicación social y personal del paciente que lo sufre.

CAPÍTULO 3. MARCO REFERENCIAL

La Unidad Educativa Saint Peter's, según su página oficial en Facebook, fue fundado un 21 de septiembre de 1966 con el nombre de "Saint Peter's High School" expresión que traducida al español sería "Colegio de Altos estudios de San Pedro", bajo la Dirección del Dr. Ernesto Torres Rojas (fundador), colaborado por un reducido pero selecto número de profesores como el Prof. Mario Rojas, Prof. José Loayza, Prof. Lía Valdivieso y otros meritorios maestros que pasaron por estas aulas En sus más de 50 años de vigencia académica, destaca la incansable labor de la que en vida fue la Profesora Daysi Carrasco Vda. de Torres como cofundadora de esta Unidad Educativa.

Actualmente el Colegio Saint Peter's destaca por su misión de calidad y calidez educativa, conformado con destacados profesores normalistas, con varios años de experiencia y de renovada formación docente.



Fuente: Página oficial de Facebook de la Unidad Educativa Saint Peter's

3.1 Administración de la Unidad Educativa

El director de la Unidad Educativa Saint Peter's, el Lic. Ludwing Tórrez, indicó que la Unidad Educativa Saint Peter's, está conformada por los niveles: Inicial, Primaria y Secundaria a la cabeza de su Director General Ludwing Ernesto Torres Carrasco, y su Directora Administrativa Luz Natalia Azurduy.

La Unidad Educativa, Saint Peter's, cuenta con un plantel docente de todas las áreas que cubren las necesidades de la misma, y consta de 20 docentes acreditados y con estudios superiores en el magisterio para los niveles de inicial, primaria y secundaria, de la Unidad Educativa. Por nivel cuenta con dos paralelos, con aproximado de 20 alumnos por curso.

3.2 Carácter inclusivo de la Unidad Educativa

La Unidad Educativa Saint Peter's cuenta con una característica especial avalada por el Ministerio de educación, que es su calidad inclusiva en su educación. La Unidad recibe niños con problemas de trastornos de aprendizaje o mentales, para que puedan integrarse con los demás niños en su educación.

Los profesores son capacitados periódicamente en la enseñanza inclusiva, y sobre la pedagogía para niños especiales. También se aplica la modalidad de tutorías para los alumnos que así lo soliciten o lo requieran, en pos de apoyar a estos alumnos en sus labores educativas y sociales dentro de la Unidad.

Desde el 2011, en que se implantó la Ley 070 Avelino Siñani y Elizardo Pérez, con su artículo 16 Educación alternativa y especial inclusiva en todos los Centros educativos; la Unidad Educativa Saint Peter's a implantando, en sus políticas internas el apoyo a niños con problemas especiales ya sea físicos o mentales, en las clases regulares o por medio de tutorías individuales para cada niño. Esta unidad educativa se encuentra

el 36% de las unidades educativas que tienen esta característica de inclusión en la ciudad de La Paz, según datos del Ministerio de Educación.¹⁶

Su director Ludwing Torres, habló al respecto en una entrevista concedida a este proyecto de investigación, en la cual expresó las siguientes opiniones:

- La idea de la inclusión nace de la premisa de que todos los niños pertenecen y pueden aprender en escuelas ordinales, y en base a la diversidad, crear fortalezas y oportunidades de aprendizaje.
- Esto crea una fortaleza personal, permitiendo llegar a un desarrollo de destrezas en lectura y matemática, fortaleciendo su autoestima al permitir lograr que las diferencias sean menos diferentes, ya que todos tienen sus ritmos de aprendizaje.
- Contamos con el apoyo de todos los maestros, padres de familia que creen en una educación para todos. Permitiendo que sus hijos no solo se formen académicamente, sino fortalezcan sus valores.
- Estamos abiertos a nuevas técnicas de proceso educativo, permitiendo brindar fortalecimiento continuo a la formación de todo el estudiantado, al capacitar al plantel docente en esta nueva forma de enseñar a aprender.

La Unidad Educativa Saint Peter's, apoya el tipo de emprendimientos como el de este proyecto, en al afán de apoyar también a sus alumnos, en su educación y formación personal para su propio bienestar en el futuro.

(VER ANEXO 1)

¹⁶ Estos datos son del último Censo educativo que realizó el Ministerio de Educación el 2014, en toda Bolivia, donde fueron tomados en cuenta todos los requerimientos de la Ley Avelino Siñani y Elizardo Pérez. (Ministerio de Educación del Estado Plurinacional de Bolivia, 2014, pág. 13)

CAPÍTULO 4 DIAGNÓSTICO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Diagnóstico de variables

4.1.1 Variables

Variable Independiente

El Trastorno de déficit de Atención por Hiperactividad (TDAH)

Variable Dependiente

Trastorno del habla en adolescentes con TDAH

Moderante

El ámbito de aprendizaje desarrollado en una unidad educativa, en este caso la Unidad Educativa Saint Peter's

Con estas variables se realizó el diagnóstico de problemas y objetivos para tener una dirección adecuada para la investigación.

4.1.2 Árbol de problemas

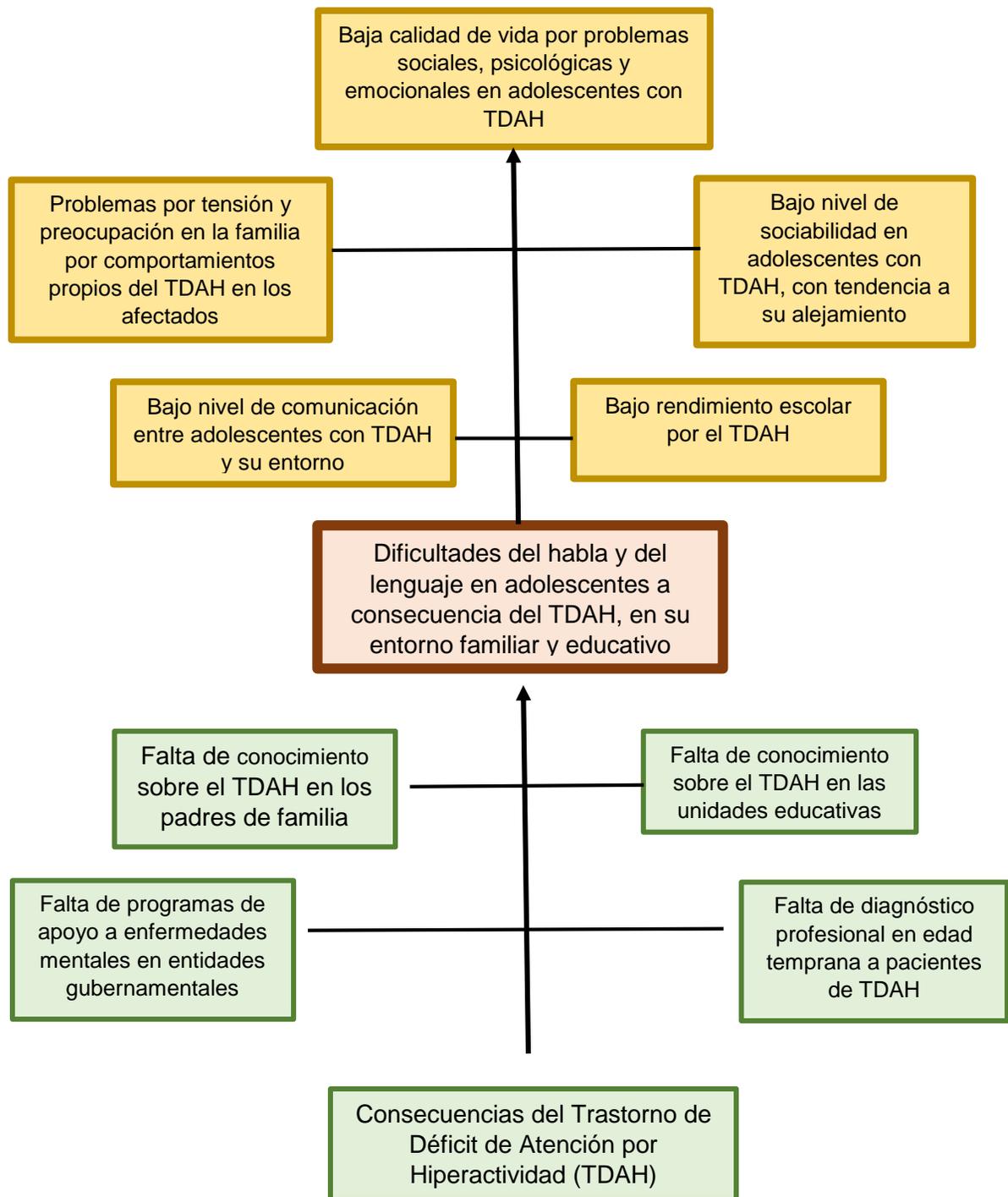


Ilustración 10 Gráfico de árbol de problemas

Fuente: Elaboración Propia

En cuanto a esta categorización de problemas, se partió del problema general del Proyecto que es: Las dificultades del habla y lenguaje a consecuencia del TDAH en adolescentes estudiantes de la Unidad Educativa Saint Peter's. Para lo cual se identificaron las causas y las consecuencias de las mismas.

- Las causas de estas dificultades o trastornos en el lenguaje y habla, en este caso principalmente se deben al Trastorno de déficit de Atención por Hiperactividad; pero a ello se suman otras causas que dificultan aún más la vida de los niños o adolescentes que sufren esta enfermedad.
- Entre estas causas están el poco apoyo que reciben las personas y sus familias, que sufren el TDAH, de parte de instituciones gubernamentales con respecto al ofrecimiento de tratamiento psicológico, o simplemente de detección. Con la Ley N° 070 Avelino Siñani y Elizardo Pérez¹⁷, el Estado compromete una inclusión general de todos los niños y adolescentes con problemas físicos y mentales, por lo que es una responsabilidad del mismo Estado, crear posibilidades de tratamiento y detección de este tipo de trastornos.
- El desconocimiento del TDAH de parte de los profesores de las unidades educativas, y los mismos padres de familia, retarda la ayuda a los niños y adolescentes que la padecen; e incluso son víctimas de violencia por reacción a su comportamiento típico de la enfermedad.
- Las consecuencias de todas estas causas, llevan a los niños y adolescentes a sufrir una calidad de vida baja y estresante. Tienen problemas de sociabilización en sus propias familias, y en sus colegios o escuelas, además de tener un bajo nivel en su desempeño escolar, por lo que siempre están en un constante estrés y depresión.
- Muchos de las personas que sufren TDAH, también tienen trastornos en su comunicación por problemas en su lenguaje y habla, por lo cual esto empeora su situación al no poder comunicar adecuadamente sus pensamientos, por lo cual muchas veces son incomprendidos.

¹⁷ En la sección II, Art. 25 Educación especial, se menciona la inclusión en el sistema educativo, de personas con discapacidad y trastornos de aprendizaje. https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files

4.1.3 Árbol de objetivos

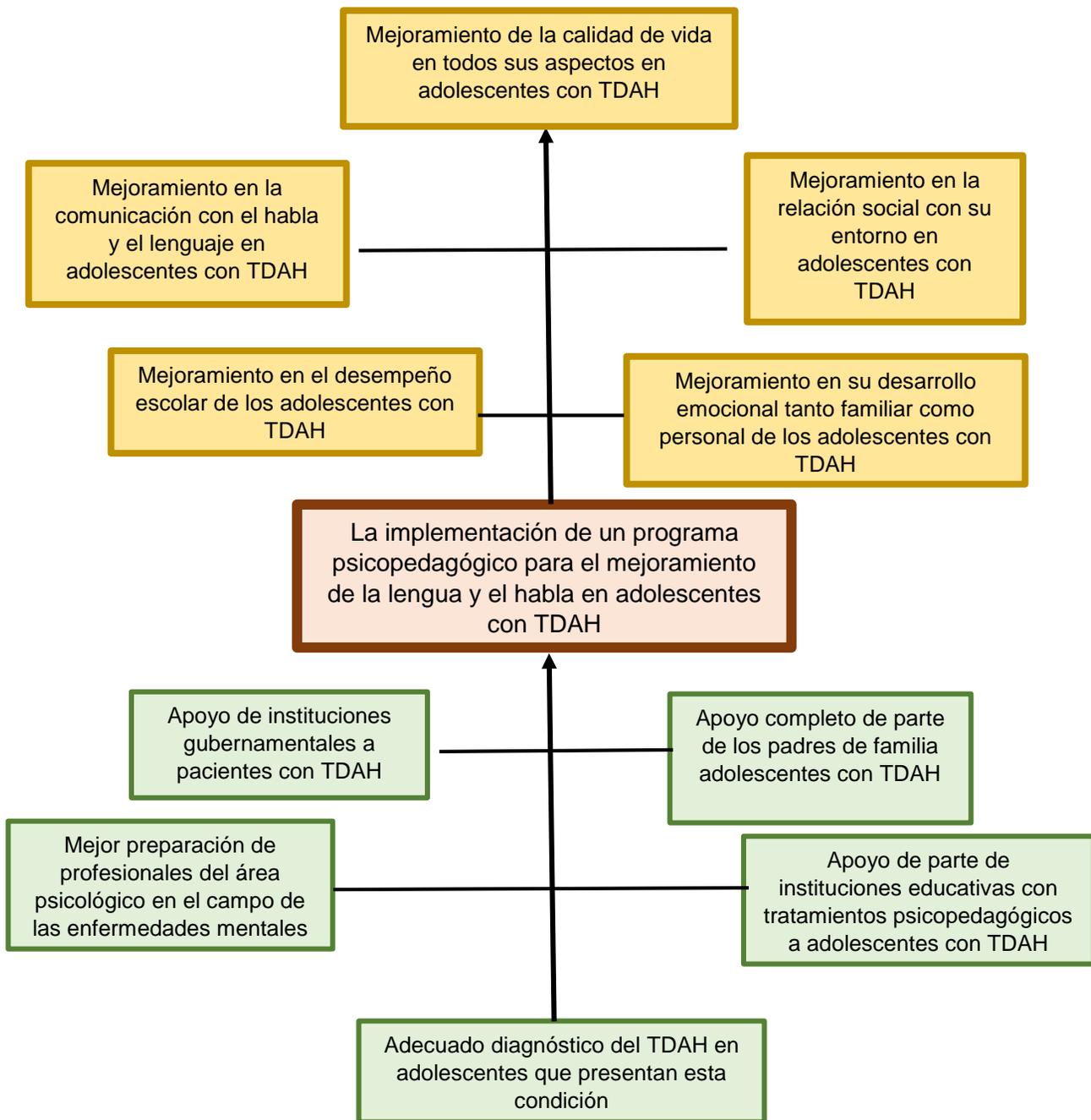


Ilustración 11 Árbol de objetivos

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a los objetivos trazados a cumplir por el presente Trabajo de Proyecto de grado, el principal es: La implementación de un programa psicopedagógico para el mejoramiento del lenguaje y habla en adolescentes con TDAH, se tiene las siguientes acciones que se quieren seguir para lograr las metas trazadas en los objetivos del proyecto.

- Como principal acción a seguir para lograr las metas trazadas, está el diagnosticar adecuadamente a los niños y adolescentes que presenten síntomas de TDAH, tanto en su ámbito familiar, escolar y general. Con este diagnóstico, se puede permitir trazar un tratamiento adecuado para el TDAH, y tratamientos psicopedagógicos para otras deficiencias a consecuencia de este trastorno.

- Otra acción importante es la colaboración de parte de las unidades educativas y padres de familia de los niños y adolescentes con esta condición, ya que es con ellos que se trabaja para lograr un tratamiento multidisciplinario tanto médico como psicológico. Además, de que muchas de las acciones tomadas por este tratamiento, debe ser aplicado en el hogar y en la escuela.

- Otra acción importante es la información dada a los padres de familia y profesores sobre el TDAH y sus consecuencias en el comportamiento de los niños y adolescentes que lo sufren, para que ellos estén conscientes al momento de interactuar con ellos.

- Como meta de todas estas acciones, la principal es mejorar la calidad de vida de los niños y adolescentes que presenten el cuadro de TDAH, con un control de comportamiento, acciones para minimizar el estrés, y apoyo para que pueda llevar una vida completamente normal.

- Otra meta importante es el mejoramiento de las habilidades sociales y escolares de estos pacientes con TDAH, para que puedan llevar una mejor calidad de vida en su entorno.

- Una meta fundamental de este proyecto es implementar un programa psicopedagógico, que permita el mejoramiento de las deficiencias en el lenguaje y el habla en adolescentes de la Unidad Educativa Saint Peter's.

4.2 Análisis y diagnóstico de la observación participativa

La observación que se realizó para un diagnóstico inicial para el desarrollo del programa psicopedagógico, se lo realizó con los dos cursos de primero de secundaria de la Unidad Educativa Saint Peter's.

Esta observación tiene como finalidad el detectar comportamientos atípicos en los estudiantes, que sugieran síntomas de TDAH y trastornos del lenguaje y el habla con relación al mismo.

- Observación de investigación

Para la presente investigación se realizó una observación participativa, como auxiliar de enseñanza en las clases de matemáticas y lenguaje, permitido por la Unidad Educativa Saint Peter's, esto para evidenciar la presencia de adolescentes con síntomas de TDAH, y observar si también se presenta déficit en el lenguaje y habla. Esta observación se realizó como sugerencia de diagnóstico, que, en caso de encontrar adolescentes con estos síntomas, se debe realizar un pre diagnóstico de TDAH, y en lo posible un diagnóstico médico final.

- **Primero de secundaria A**

Se realizó la observación participativa durante ocho días del mes de febrero a marzo del 2020, en los días martes y jueves para el paralelo de primero de secundaria A, durante las clases de matemáticas y lenguaje. El siguiente es un resumen de esta observación.

RESUMEN DE OBSERVACIÓN PRIMER DE SECUNDARIA A		
PUNTOS DE OBSERVACIÓN		
COMPORTAMIENTO ATÍPICO	DÉFICIT EN ATENCIÓN ESCOLAR	DÉFICIT EN LENGUAJE Y HABLA
- Hay algunos niños que son más sociables que otros, pero no se observa acoso de parte	- De todo el grupo observado, dos en particular llaman la	Entre el comportamiento de todos los niños se destacaban dos en particular. Ambos

<p>de ellos a otros niños. También hay muchos niños con cierta timidez, pero se agrupan con niños y no se quedan solos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El comportamiento de la mayoría de los alumnos de este paralelo es normal al comportamiento de un adolescente típico - De entre todos los alumnos, dos de ellos destacaron por su comportamiento anormal, como el de ser hiperactivos y un poco violentos; además de perder la concentración en el período de clases. - Aunque estos dos niños parecen un poco más agresivos o molestos, se integran fácilmente a grupos de amigos, no hay problemas de sociabilidad, al parecer. 	<p>atención por sus problemas en sus actividades escolares.</p> <p>Uno de estos dos niños, presenta deficiencia al entender las lecciones, pues una y otra vez preguntaba al profesor que decía o que era lo que estaba explicando, además de moverse demasiado en su asiento, molestando un poco a sus compañeros.</p> <p>- El otro niño es más tranquilo, pero pierde la concentración, pues mira a todos lados y no parece escribir nada en su cuaderno.</p>	<p>niños, se observa actitudes propias del TDAH, como impulsividad, déficit de atención, inquietud, y mucha verborrea, pero no hay exageración en la agresividad, en el desorden o actitudes desafiantes hacia los profesores.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Su lenguaje es confuso y desordenado en algunas ocasiones.
---	---	---

Tabla N° 1 Resumen de observación Primero de secundaria A

Fuente: Elaboración propia

Durante esta observación se pudo notar el comportamiento atípico de dos niños de este curso, los cuales presentaban comportamiento atípico y de hiperactividad, además también parecían no tener concentración en las clases.

(VER ANEXO 4)

- Primero de secundaria B

Se realizó la observación los días lunes y miércoles del mes de febrero a marzo, durante 8 días, en este paralelo, durante las clases de matemáticas y lenguaje. Este es un resumen de esa observación.

RESUMEN DE OBSERVACIÓN PRIMERO DE SECUNDARIA B		
PUNTOS DE OBSERVACIÓN		
COMPORTAMIENTO ATÍPICO	DÉFICIT EN ATENCIÓN ESCOLAR	DÉFICIT EN LENGUAJE Y HABLA
<p>-En general el comportamiento de estos niños en casi normal y sin muchas actitudes individuales.</p> <p>- En las clases se comportan de forma tranquila, alguno que otro parece aburrirse de las clases, pero no realiza disturbio o ruido.</p> <p>- Hay alguno que otro niño, que molesta a sus compañeros, pero lo hace fuera de las clases, o por momentos breves en las mismas.</p>	<p>No hay actitudes entre todos los alumnos que demuestren algún déficit o trastorno mental o de aprendizaje, ni tampoco de comportamiento, excepto las actitudes normales de los adolescentes.</p>	<p>Se observa que dos de los niños tienen cierto problema de dicción, pero leve; que puede ser ocasionado por malformación en el frenillo de la lengua, o por problemas odontológicos.</p>

Tabla N° 2 Resumen de observación Primero de secundaria B

Fuente: Elaboración propia

En este curso no se notó comportamientos muy atípicos para niños casi adolescentes de esa edad. Algunos presentaban deficiencias en el habla, pero al parecer de tipo físico. Tampoco había comportamientos de mucha agresividad, tal vez solo lo típico en jóvenes en plena pubertad. **(VER ANEXO 4)**

- **Observación de los profesores**

Se les pidió a los profesores de matemáticas y lenguaje, que también realizarán una observación parecida de todos los alumnos, durante estos dos meses febrero y marzo, ya que ellos interactúan más con sus alumnos. Pero esta evaluación se hizo con una puntuación sugerida de no existencia de síntomas a confirmación de síntomas. Los profesores fueron capacitados brevemente para la observación de síntomas, pero ellos ya conocían del trastorno al ser capacitados por la misma Unidad Educativa.

RESUMEN DE OBSERVACIÓN – PROFESOR DE MATEMÁTICAS – CURSO PRIMERO DE SECUNDARIA A																				
PUNTOS DE OBSERVACIÓN	NÚMERO DE ALUMNOS																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Comportamiento atípico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	3	0	0	0
Déficit en actividades escolares	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	3	0	0	0
Déficit en el lenguaje y el habla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	2	1	0	0
TOTALES	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	9	0	0	0	0	8	1	0	0

Tabla N° 3 Resumen de observación profesor de Matemáticas - Primero de secundaria A

Fuente: Elaboración propia

(Puntuación del 1 al 3, donde es leve y 3 es excesivo, y 0 es comportamiento normal).

Se puede observar en esta tabla de observación del profesor de matemáticas, que de entre los puntajes casi bajos de la mayoría de los alumnos, se evidencian puntajes altos de casi 10 puntos en dos de los alumnos, los cuales concuerdan con la observación de investigación realizado paralelamente.

RESUMEN DE OBSERVACIÓN – PROFESOR DE LENGUAJE– CURSO PRIMERO DE SECUNDARIA A																				
PUNTOS DE OBSERVACIÓN	NÚMERO DE ALUMNOS																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Comportamiento atípico	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3	0	0	0	0	3	0	0	0
Déficit en actividades escolares	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	3	0	0	0	0	3	0	1	0
Déficit en el lenguaje y el habla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	0	0	0
TOTALES	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	9	0	0	0	0	9	0	1	0

Tabla N° 4 Resumen de observación de profesor de Lenguaje - Primero de secundaria A

Fuente: Elaboración propia

En este cuadro de evaluación del profesor de Lenguaje, se observan también dos puntajes altos con relación a los parámetros de evaluación, y son los mismos alumnos observados del profesor de matemáticas y la observación de investigación.

RESUMEN DE OBSERVACIÓN – PROFESOR DE LENGUAJE – CURSO PRIMERO DE SECUNDARIA B																				
PUNTOS DE OBSERVACIÓN	NÚMERO DE ALUMNOS																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Comportamiento atípico	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Déficit en actividades escolares	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Déficit en el lenguaje y el habla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
TOTALES	1	1	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0	1	0	0	1	0	0	2	0

Tabla N° 5 Resumen de observación de profesor de Lenguaje - Primero de secundaria B

Fuente: Elaboración propia

En la evaluación del profesor de lenguaje al paralelo B, no existen puntajes altos, todos están por debajo de la media, lo cual indica que no hay comportamientos que devalen un trastorno en estos alumnos. Su comportamiento está en el parámetro de lo común.

RESUMEN DE OBSERVACIÓN – PROFESOR DE MATEMÁTICAS – CURSO PRIMERO DE SECUNDARIA B																				
PUNTOS DE OBSERVACIÓN	NÚMERO DE ALUMNOS																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Comportamiento atípico	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Déficit en actividades escolares	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Déficit en el lenguaje y el habla	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
TOTALES	1	1	0	0	0	2	0	1	2	1	1	0	1	0	0	1	0	0	2	0

Tabla N° 6 Resumen de observación de profesor de Matemáticas - Primero de secundaria B

Fuente: Elaboración propia

En esta tabla de la evaluación del profesor de matemáticas al paralelo B, se pudo observar que tampoco hay puntajes altos, todos están por debajo de la media, por lo cual tampoco hay señal de que haya alumnos con algún trastorno de comportamiento.

4.3 Análisis de las entrevistas

- Entrevista a padres

Se realizó entrevistas pequeñas y breves a los padres de familia de los dos cursos del Primero de secundaria de la Unidad Educativa Saint Peter's, para conocer su opinión sobre la realización de programas psicopedagógicos que apoyen a alumnos con problemas de aprendizaje o comportamiento. Se realizó esta entrevista a 40 padres de familia, y dado el poco tiempo que pudieron ofrecer, las entrevistas fueron cortas pero precisas. Los resultados son los siguientes

- En cuanto a la pregunta de si conocían algún trastorno de aprendizaje o de comportamiento, la mayoría respondió que sí, y entre los trastornos que conocían mencionaron varios como la disgrafía, dislalia, algunos mencionaron la hiperactividad y el déficit de atención, o TDAH.

Otro menciona el autismo y asperged, pero son trastornos diferentes a de aprendizaje.

La mayoría demostró que tenían conocimiento del tema, de 40 padres solo cinco no sabían mucho; demostrando con ello el interés de parte de ellos hacia este tipo de padecimientos que podrían afectar a sus propios hijos.

- Cuando se les pregunto sobre su opinión en el caso de implementar proyectos para detectar y tratar trastornos de aprendizaje, todos respondieron que era muy buena idea, que era muy útil, que era de gran ayuda, y que era maravilloso que la Unidad educativa pudiera realizar proyectos así. Pero precisaron casi todos que estaba muy bien esta idea para niños o adolescentes que lo necesitarán, sin incluir a sus hijos; lo cual parece plantear la negación de los padres a afrontar este tipo de problemas. Sin embargo, el apoyo es total a proyectos como el del presente trabajo.
- En la tercera pregunta, se les cuestionó sobre si tuvieran un hijo con trastornos de aprendizaje o comportamiento, qué acción realizarían. La mayoría opino que consultarían con especialistas para saber qué pasos realizar, otros opinaron que se informarían sobre el tema, unos cuantos opinaron en buscar ayuda de

otras instituciones, pero en general todos aclararon que apoyarían a sus hijos si tuvieran estos problemas.

Estas opiniones recalcaron su interés en la salud de sus hijos y el apoyo que les darían, lo cual es muy positivo al momento de decidir realizar proyectos sobre el tema.

(VER ANEXO 3)

- Entrevista a profesores: Profesor Eduardo Linares

Se entrevistó al profesor Eduardo Linares sobre su opinión del trabajo que realizan en la Unidad Educativa con inclusión en la enseñanza, a lo cual él respondió con lo siguiente:

- En la Unidad Educativa Saint Peter's Existen reglamentos de comportamiento tanto en clases presenciales como en virtuales, pero el comportamiento general de los alumnos es normal.
- Existen casos excepcionales en déficit de atención y de comportamiento, pero no son recurrentes, tal vez por su rebeldía o su adolescencia, o porque en su casa no tienen reglas de comportamiento.
- Si se conoce sobre trastornos mentales y de aprendizaje, dadas las características de la Unidad educativa Saint Peter's.
- Se coordina la enseñanza con los padres de familia y tutoras cuando hay casos excepcionales de diferencia cognitivas y de aprendizaje, existe una educación integradora e inclusiva. Se crea para ellos y sus compañeros un clima de cordialidad, tolerancia, empatía y amistad.
- Sugiere el profesor Linares que en todas las Unidades educativas fiscales y privadas existan tutores especializados en estos temas.

(VER ANEXO 2)

4.4 Interpretación del diagnóstico

Después de analizar el diagnóstico logrado con las herramientas de investigación se tienen las siguientes apreciaciones:

- En la observación participativa se pudo detectar a dos alumnos con características sintomáticas de TDAH, los cuales tienen un marcado comportamiento atípico a comparación de sus demás compañeros, por lo cual se realizarán otras pruebas para confirmar las sospechas.

- En las entrevistas a padres de familia se pudo constatar el interés de los padres de familia con respecto a la salud mental de sus hijos, por lo cual confirman un apoyo casi total a propuestas relacionadas con problemas psicológicos o médicos, que la Unidad Educativa Saint Peter's pudiera proponer.

- También los profesores de la Unidad educativa están conscientes de los problemas sociales, escolares, que pudieran provocar trastornos mentales entre sus alumnos, para lo cual mediante su institución se preparan para afrontar estos retos, y apoyarlos por el bien de sus alumnos.

Con estas apreciaciones se apoyará la propuesta del programa psicopedagógico que plantea el presente trabajo de investigación, y se tomará en cuenta el apoyo de los padres de familia y profesores para realizar el diseño de la misma propuesta.

CAPÍTULO 5 DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA PSICOPEDAGÓGICO EN ADOLESCENTES CON TDAH EN LA UNIDAD EDUCATIVA SAINT PETER'S

5.1 Antecedentes

El presente Proyecto de Grado, ha sido realizado para implementar un Programa Psicopedagógico en el tratamiento de dificultades o trastornos en el habla y el lenguaje a consecuencia del TDAH. Para ello se ha realizado una investigación teórica y práctica, para diseñar este programa psicopedagógico, tratar dificultades pragmáticas en el habla y lenguaje, y desarrollar una investigación para detectar entre el grupo de estudio del primer curso de secundaria a niños diagnosticados o con un pre diagnóstico de TDAH, a los cuales en una primera intervención se le les aplicará dicho programa.

5.2 Objetivos del Programa

5.2.1 Objetivo Principal

Presentar un adecuado Programa psicopedagógico de tratamiento para las dificultades o trastornos pragmáticos del habla y lenguaje, en los adolescentes detectados con TDAH, en la Unidad Educativa Saint Peter's.

5.2.2 Objetivos Secundarios

- Explicar con detalle el programa psicopedagógico en todas sus características.
- Intervenir con el tratamiento individualizado de las y los adolescentes que manifiestan dificultades en el habla y el lenguaje por TDAH, mediante el programa psicopedagógico propuesto.

5.3 Metas de la Propuesta

- Mejorar en un 80% o más, las habilidades comunicativas, mediante el habla y el lenguaje de los adolescentes que sean tratados con el programa psicopedagógico diseñado el presente trabajo de Proyecto de Grado.

- Establecer un precedente de tratamiento para dificultades o trastornos del habla y el lenguaje en Trastornos mentales o psicológicos (como el TDAH), en el entorno de instituciones educativas y el entorno familiar, de estos adolescentes; como parte de la inclusión educativa.

5.4 Beneficiarios

5.4.1 Beneficiarios directos

Los beneficiarios directos serán los adolescentes diagnosticados con TDAH que presenten dificultades y trastornos del habla y lenguaje, entre los 40 alumnos del primer curso de secundaria de la Unidad Educativa Saint Peter's

5.4.2 Beneficiarios indirectos

Los beneficiarios indirectos serán los padres de familia de los adolescentes y los profesores de la unidad educativa quienes contarán con una propuesta precedente para poder realizar un seguimiento y apoyo a los adolescentes con estas dificultades del habla y lenguaje, a consecuencia del TDAH.

5.5 Productos esperados

Los productos esperados por esta propuesta son los siguientes:

- La identificación del TDAH, mediante un diagnóstico, de los adolescentes que presenten esta condición en el primer curso de secundaria de la Unidad Educativa Saint Peter's, para su apoyo y seguimiento con tratamientos psicopedagógicos en sus actividades escolares y familiares.
- El establecimiento de un plan de trabajo cotidiano, en base a la propuesta del presente proyecto, para padres, profesores o tutores de los adolescentes detectados con TDAH en esta Unidad Educativa.
- Un informe final de parte del profesional psicopedagógico, que realizará dicha intervención con este programa, para la constatación del avance y mejoramiento en su

comunicación con el habla y lenguaje, de los adolescentes diagnosticados con TDAH en esta Unidad educativa.

5.6 Inversión y financiamiento

La inversión esperada para la realización de este Programa psicopedagógico, es mínima, ya que solo contará con gastos en material de escritorio (Hojas, bolígrafos, impresiones, pizarra), y; material bibliográfico y gráficos (cuentos, novelas, fotografías).

5.7 Desarrollo del Programa psicopedagógico

5.7.1 Descripción del Programa

Muchos adolescentes tienen problemas con el habla y el lenguaje al momento de comunicarse a pesar de estar en los niveles de capacidad normales, pero los adolescentes que sufren de algún trastorno físico o mental, conllevan aún más dificultades con la comunicación con su entorno. En el ámbito escolar, el problema se da en su socialización con sus compañeros y sus actividades escolares con la lectura.

En un porcentaje mínimo en Bolivia hasta el 2014 se sabía, qué de cada 100 personas en el país, solo cinco leían habitualmente, por lo que las capacidades de lectura no eran amplias; y si se comprende que no se incentiva la lectura a nivel general, menos se lo hace en el grupo de personas con trastornos mentales o físicos. No hay estudios actuales en Bolivia sobre el índice de personas que tienen el hábito de leer, pero se han realizado muchos proyectos en el país para incentivar la misma.

“Estudios realizados por el Ministerio de Educación, en 2014, señalan que en el país sólo cinco de cada 100 habitantes tienen el hábito de lectura; y de ellos, la mayoría son adultos, por ello fue lanzado el proyecto Bolivia Lee.” (Periódico El Diario - Redacción Central , 2017)

En los trastornos mentales como el TDAH, la lectura es fundamental para realizar un incentivo y práctica del lenguaje y el habla, que no son completamente normales en la comunicación de estos niños y adolescentes; además de complementarse las mismas

con otras actividades para la práctica social y el entendimiento de lo aprendido. La mayoría de los conocimientos se adquieren a través de la lectura, además durante la etapa escolar, será necesaria para trabajar de manera eficaz todas las áreas, no sólo en el área de lenguaje.

Este programa psicopedagógico desarrollado para este Proyecto, tendrá como base de su tratamiento la lectura, para el incentivo pragmático del lenguaje y el habla. El cual también desarrollará otras actividades de práctica social y relajación.

5.7.2 Características de la propuesta

El presente programa psicopedagógico se desarrollará de la siguiente manera:

- Estará compuesta de Cuatro módulos temáticos, que tendrán un fin específico para desarrollar o incentivar una falencia en el habla o lenguaje de los adolescentes con TDAH diagnosticados. Cada módulo tiene una cantidad de sesiones para ser desarrollados en un día o dos por sesión.
- Estas sesiones podrán ser desarrolladas en un ambiente tranquilo y en lo posible con poca distracción de ruido, imágenes, o personas. Por lo cual se escogerá un ambiente casi vacío, con excepción de una mesa y sillas, con un clima cálido, iluminado en lo posible con luz solar y un aparato reproductor que evoque música ambiental en bajo volumen.
- El material que se usará serán libros, pizarra, tablet y material de escritorio. Todo esto solo para proceder con los ejercicios de lectura.
- Los módulos podrán desarrollarse con una sola persona o más, si hay más niños con este trastorno (TDAH) podrán trabajar juntos en su tratamiento.

5.7.3 Contenido psicopedagógico del Programa

Modulo I Lectura en voz alta

Objetivo del Módulo

- Desarrollar seguridad en la acción de lectura, mediante el conocimiento de sus habilidades.

Explicación del módulo

A algunos adolescentes debido a los problemas que presentan, les puede generar mucha ansiedad la lectura en voz alta, por ello, sería recomendable informarles de antemano la lectura que deberán de realizar, para que puedan prepararla con tiempo.

En este módulo se desarrollarán tres sesiones, con actividades para practicar la lectura y la pronunciación de las palabras.

SESION 1

ACTIVIDAD: Presentación del programa y selección de la lectura que se realizara en la siguiente sesión.				
OBJETIVO	EXPLICACIÓN	TIEMPO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO
<ul style="list-style-type: none">- Dar a conocer las metas y objetivos del programa.- Seleccionar la lectura que se realizara.	La lectura en voz alta ayuda a reconocer su sonido, controlar su respiración y el ritmo, para que la lectura llegue a los demás de forma amena y agradable, a la vez que va a requerir de una mayor atención para no perder la comprensión de la misma.	50 minutos	Hojas de papel, marcadores y Tablet.	<ul style="list-style-type: none">- Dar a conocer las metas y objetivos del programa, explicando a los participantes la finalidad del programa, los beneficios y el tiempo de duración del programa. Para lo cual se mostrarán los posibles cuentos a escoger en la Tablet, para que lo vean el o los participantes.- Seleccionar los cuentos que deseen leer, para la siguiente sesión, con la ayuda de todos los integrantes, para generar un ambiente de confianza, seguro y estable. Los participantes podrán escribir en las hojas y con los marcadores, la selección de sus cuentos, para así mostrarlos a los demás.

TABLA N° 7 Modulo I Sesión 1
Fuente: Elaboración propia

SESION 2

ACTIVIDAD: Cesta revuelta				
OBJETIVO	EXPLICACIÓN	TIEMPO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO
<ul style="list-style-type: none"> - Favorecer la socialización entre los participantes y el capacitador. - Elaborar pautas fijas de antemano con el adolescente, para que pueda sentirse seguro y cómodo durante el proceso de lectura. 	<p>Realización de una dinámica de integración llamada "La cesta revuelta" y la explicación del Método de lectura estructurado</p>	60 minutos	Pizarra y marcadores, textos de lectura	<ul style="list-style-type: none"> - Se conforma un círculo con todos los participantes del programa, donde cada persona se considera una fruta como plátano, naranja, papaya, etc. El profesor, parado en el centro señalará a una persona y le dirá el nombre de una fruta (plátano o Naranja), según la fruta elegida, la persona tendrá que decir el nombre de la persona en cuestión, si la persona se equivoca al dar el nombre, pasara a ocupar el lugar del facilitador, y así sucesivamente. - Realizar pasos para que los adolescentes sepan que se producirá antes, durante y después de la lectura. Por ejemplo, antes de la lectura, leer el título, pueden hacerse indagaciones acerca de que va a tratar la misma leyendo únicamente el título o explicar las palabras más complicadas del texto para su mayor comprensión. Después de la lectura pueden inventarse un nuevo final. Sabiendo cuales son dichas actividades, el adolescente se sentirá más cómodo y motivado durante la misma. - En la pizarra se anotará las aportaciones de los participantes.

TABLA N° 8 Modulo I sesión 2

Fuente: elaboración propia

SESION 3

ACTIVIDAD: Lectura de los cuentos seleccionados en voz alta.				
OBJETIVO	EXPLICACIÓN	TIEMPO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO
- Evaluar su nivel de concentración y asimilación mediante la lectura en voz alta.	Se seleccionarán cuentos de acuerdo a gusto, para poder leerlos en voz alta y perder así el miedo a expresar la voz.	50 minutos	Tablet	Al azar comenzar con las lecturas seleccionadas por cada participante en voz alta, se analizará cada lectura con la ayuda de todos los participantes. En la Tablet se mostrarán los cuentos para que todos los observen y analicen el mismo

TABLA N° 9 Modulo I sesión 3

Fuente: elaboración propia

- Módulo II Conciencia Fonológica

Objetivo del Módulo

Desarrollar la capacidad de identificar los diferentes sonidos de las palabras, es una herramienta muy útil para mejorar el proceso de lectura y habla.

Explicación del Módulo

Para este módulo se requerirán juegos, rimas, refranes, trabalenguas o prácticas de deletreo, con los cuáles se planea identificar ciertas dificultades al expresar palabras repetidas o conjugadas, además de practicar en la agilidad de la emisión de las palabras.

En la casa también pueden realizarse muchos juegos para su desarrollo como: las rimas, los refranes, los trabalenguas o contar las sílabas de una palabra.

Al igual que el anterior módulo se presentarán tres sesiones.

SESION 1

ACTIVIDAD: Reconociendo nuestras falencias.				
OBJETIVO	EXPLICACIÓN	TIEMPO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO
Realizar una autoevaluación para que puedan detectar sus falencias, reconocerlas y mejorarlas mediante ejercicios lingüísticos.	Se les pedirá a los participantes reconocer sus falencias y poder solucionar las mismas con ayuda de todos.	30 minutos	Hojas de papel, lápices y goma de borrar	Con ayuda del ejercicio anterior, se pedirá a los participantes que escriban en una hoja de papel (que se les entregara para esta actividad), un problema o falencia que piensen que tienen, con respecto a la lectura en voz alta, su comprensión o concentración, pero sin colocar sus nombres, Luego el facilitador recogerá todas las hojas, las mezclara y leerá lo escrito para buscar entre todos los participantes, la mejor solución posible.

TABLA N° 10 Modulo II sesión 1

Fuente: elaboración propia

SESION 2

ACTIVIDAD: Jugando con las palabras				
OBJETIVO	EXPLICACIÓN	TIEMPO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO
Mejorar su lenguaje, lectura y comprensión mediante los ejercicios seleccionados.	Se determinará un juego específico para cada estudiante según su necesidad, entre estos están, los trabalenguas, las rimas, descomponer una palabra en sílabas, buscar el significado de palabras, etc.	45 minutos	Pizarra y marcadores	Al azar comenzar con los juegos, o lectura de refranes o poemas seleccionadas por cada participante, esto en voz alta, se analizará cada lectura con la ayuda de todos los participantes. En la pizarra se anotará los aportes de análisis de cada participante, para así aconsejar la solución.

TABLA N° 11 Modulo II sesión 2

Fuente: elaboración propia

SESION 3

ACTIVIDAD: Asignación de tareas.				
OBJETIVO	EXPLICACIÓN	TIEMPO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO
Asignar tareas a los participantes para que lo realicen en sus casas según sus necesidades	Se asignarán tareas a los participantes con su consentimiento, esto para formar un criterio de sus actividades y hacerse responsables por ellas.	45 minutos	Tablet	- Se realizará una charla con los participantes para identificar la asimilación de las sesiones anteriores, para asignar las tareas que deben realizar en sus casas según las falencias que presentan y fortalecer las sesiones anteriores. Se pedirá a los participantes que ejecuten las tareas asignadas en sus labores cotidianas.

				- En la Tablet se buscará los materiales para las tareas, ya sean cuentos, trabalenguas, poemas, juegos, etc.; esto de acuerdo a las falencias que se quieren mejorar.
--	--	--	--	--

TABLA N° 12 Modulo II sesión 3

Fuente: elaboración propia

- Módulo III Aplicación de vocabulario

Objetivo del Modulo

Ampliar los conocimientos de vocabulario de los adolescentes en tratamiento, para mejorar su expresión.

Explicación del Módulo

Muchos de los problemas que presentan los adolescentes en el proceso del lenguaje es el escaso repertorio de vocabulario que posee, el cual se presenta de forma más significativa en los adolescentes con TDAH. Si estos adolescentes no tienen un repertorio de vocabulario amplio a la hora de enfrentarse a una lectura no serán capaces de comprenderla. Por ello será muy importante trabajar en ello tanto desde casa como desde el centro escolar. El lenguaje tanto como la lectura es entendida como fuente de placer y clave para el éxito escolar. Por ello, en su proceso de aprendizaje todos los agentes educativos (padres y profesores) deben de coordinarse para que dicho proceso tenga la consistencia necesaria.

Para este módulo se contará con juegos de crucigramas, sopas de letra y otros juegos con palabras, para así enseñar a los participantes más vocabulario, y practicar en la aplicación del mismo

SESION 1

ACTIVIDAD: Selección de ejercicios para ampliar el vocabulario.				
OBJETIVO	EXPLICACIÓN	TIEMPO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO
Incrementar el vocabulario de los adolescentes mediante juegos y dinámicas divertidas.	Se aplicarán varios juegos de palabras para ampliar el vocabulario, y practicar la concentración en esas palabras para poder elegir las al hablar.	60 minutos	Pizarra, marcadores, periódico, hojas y Tablet	<p>- A través de muchas actividades como el: crucigramas, sopa de letras, relación de palabras, unir palabras que riman, descubrir palabras intrusas (en una lista de palabras explicar qué palabra no guarda relación con el resto) y, otros juegos como el ahorcado, "la palabra rápida" (estableciendo varias categorías: fruta, animal, nombre personal, profesión, deben de decir palabras para esas categorías que comiencen por una letra determinada) y adivinanzas; se aprenderán muchas palabras nuevas y se recordarán las ya aprendidas.</p> <p>- Se seleccionará al azar con que juego comenzará la sesión, con la participación de todos los estudiantes y se tratará de abarcar todos los ejercicios mencionados. Se elegirán de entre los materiales los juegos a desarrollar.</p>

TABLA N°13 Modulo III sesión 1
Fuente: elaboración propia

SESION 2

ACTIVIDAD: Piensa en positivo				
OBJETIVO	EXPLICACIÓN	TIEMPO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO
Identificar los pensamientos y sentimientos	Con esta actividad se enseñará a los participantes que no	50 minutos	Hojas de papel y bolígrafos	Se les pedirá a los participantes que escriban una frase, un mensaje positivo que permita controlar e identificar la emoción negativa que está presente en

negativos, como la frustración para modificarlos y cambiarlos por pensamientos positivos.	deben rendirse ante las dificultades que presentan, deben ser perseverantes y seguir realizando sus ejercicios para mejorar su lenguaje, lectura, comprensión, asimilación, etc.			<p>cada situación expuesta mejorando con ello, auto – conciencia emocional. También se les pedirá que describa cual sería el comportamiento y pensamientos adecuadas en una situación de descontrol emocional.</p> <p>Las hojas escritas se leerán para que todos analicen las opiniones de los demás, para que después cada uno pueda guardar dicha frase y memorizarla, y usarla cuando se necesario en su vida cotidiana.</p>
---	--	--	--	--

TABLA N°14 Modulo III sesión 2

Fuente: elaboración propia

Todo este programa de ocho sesiones con ejercicios simples, pero muy necesarios para la práctica del lenguaje y el habla, requieren de tiempo, paciencia y mucha dedicación. La repetición de las sesiones en posteriores tratamientos es para continuar en el mejoramiento del trastorno de lenguaje, pero con un nivel más avanzado, con retos más difíciles; todo esto con el afán de ayudar a los adolescentes con TDAH en su integración a su vida escolar, familiar y social.

MODULO IV ATENCIÓN AUDITIVA

Objetivo del Módulo

El objetivo es practicar el reconocimiento de los sonidos que expresan los niños con TDAH al hablar y leer. Esto para que sean conscientes de la forma en cómo ellos se expresan.

Explicación del modulo

Con estas sesiones se plantea apoyar el avance de las anteriores sesiones no solo con deficiencias en el lenguaje y el habla, sino en el comportamiento característico del TDAH. Son ejercicios divertidos para relajar el aparato fonador, y practicar la concentración al usar el mismo, emitiendo palabras.

SESION 1

ACTIVIDAD: Palabras y palabritas.				
OBJETIVO	EXPLICACIÓN	TIEMPO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO
Reconocer los sonidos que se pronuncian, y ejercitar la concentración en la memoria.	Con la lectura de párrafos de un libro, se practicará la pronunciación de las mismas para luego puedan ser recordadas por los participantes, y puedan reconocer si se las dijo o no.	45 min,	Libros de texto, cuentos u otros textos	<ul style="list-style-type: none"> - Leer un párrafo de un texto (Historia – cuento) con los participantes de dos a tres veces para practicar la dicción. - Luego pedirles a los participantes escribir en diez fichas, cinco palabras que recuerdan estaban en la lectura, y cinco palabras que no estaban en la lectura.

TABLA N°15 Módulo IV sesión 1
Fuente: Elaboración propia

SESION 2

ACTIVIDAD: El mago de la memoria				
OBJETIVO	EXPLICACIÓN	TIEMPO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO
Practicar la memoria tanto	Este ejercicio se realiza para practicar la	45 min.	Una pizarra y marcadores.	- Mencionar cinco con los participantes cinco objetos de su elección, en un orden aleatorio, (Tren

verbal como visual.	memoria en la que se recibe la información, y relacionar la imagen y la palabra de un mismo objeto.			león, lima, calle y árbol) y repetir estas palabras tres veces y lentamente. - El participante debe recordar el orden en que dijo las palabras, y dibujarlas en la pizarra en el mismo orden. Se debe practicar este ejercicio dos o tres veces, para luego aumentar la dificultad, aumentando más palabras.
---------------------	---	--	--	---

TABLA N° 16 Modulo IV Sesión 2

Fuente: Elaboración propia

SESIÓN 3

ACTIVIDAD: Aplauda la palabra				
OBJETIVO	EXPLICACIÓN	TIEMPO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO
Practicar la memoria y la comprensión de las palabras al escucharlas de otras personas.	Este ejercicio consiste en pedir al participante recordar palabras que le llaman la atención, para que al escucharlas las reconozca y las comprenda al ser enunciadas por otras personas. Se espera con ello que la comprensión de lo que escucha el participante, se agudice.	50 min	Un texto a elección, una pizarra y marcadores.	- Leer un párrafo o dos de un texto, durante dos o tres veces, luego permitir que el participante elija 10 palabras de su interés, y las escriba en la pizarra para memorizarlas. - Luego el profesor debe leer otro texto y pedirle al participante que cada vez que escuche las palabras que eligió, aplauda; y así hasta terminar el segundo texto elegido.

TABLA N° 17 Modulo IV Sesión 3

Fuente: Elaboración propia

SESIÓN 4

ACTIVIDAD: Cuento loco				
OBJETIVO	EXPLICACIÓN	TIEMPO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO
Practicar la comprensión de lo palabras que se escuchan	Con la lectura y explicación de un texto, se práctica la comprensión del mismo en conjunción con todo el texto.	60 min.	Cuentos variados.	<ul style="list-style-type: none"> - Se lee con el participante un cuento completo por dos veces. A lo cual se pide a los participantes o participante, estar atento y preguntar si necesita explicación. - Luego, la profesora volverá a leer el cuento, pero de forma incoherente para que el participante pueda intervenir corrigiendo los errores cometidos por la profesora. - Se continua de la misma forma con otros cuentos.

TABLA N° 18 Modulo IV Sesión 4

Fuente: Elaboración propia

SESIÓN 5

ACTIVIDAD: Historia sin fin				
OBJETIVO	EXPLICACIÓN	TIEMPO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO
Practicar la atención a las acciones, palabras o actitudes de otras personas que	Con este ejercicio se practica la atención y la concentración en las personas que están alrededor, esto para que puedan interactuar con	30 min.	Textos de cualquier tipo o a elección.	<ul style="list-style-type: none"> - Con el participante se comienza a leer un texto, luego se le indica que el profesor leerá solo, pero que cuando se callé el participante debe continuar con la lectura, y cuando él quiera descansar debe callarse para que el profesor continúe.

están en el entorno.	ellas y a la vez mantener su espacio personal.			- Se intercambia la posición de lector las veces que sea necesario hasta terminar el texto.
----------------------	--	--	--	---

TABLA N° 19 Modulo IV Sesión 5

Fuente: Elaboración propia

SESIÓN 6

ACTIVIDAD: Comprendido, comprendido				
OBJETIVO	EXPLICACIÓN	TIEMPO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO
Incentivar la comprensión de las palabras que se están pronunciando en una conversación.	Se práctica la comprensión de lo que se escucha en el entorno al realizar preguntas sobre frases que otras personas dicen.	30 min	Pizarra y marcadores.	<p>- El profesor menciona una oración o frase al participante, y la repite dos o tres veces.</p> <p>Luego en la pizarra escribe las preguntas: Qué, cómo, cuándo, dónde y por qué; para que el participante responda las mismas de acuerdo a lo que escucho en la frase u oración.</p> <p>- Se repite lo mismo, pero al revés, esta vez es el participante quien menciona una frase u oración y le pregunta al profesor las mismas preguntas de la pizarra.</p>

TABLA N° 20 Modulo IV Sesión 6

Fuente: Elaboración propia

5.7.4 Plan de Trabajo del Programa

El programa psicopedagógico del programa es el siguiente

PLAN DE TRABAJO DE LA PROGRAMA PSICOPEDAGÓGICO					
MODULOS	TIEMPO	ACTIVIDADES	METAS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Previo a la aplicación del programa	Una semana	Diseño y organización de la intervención prueba de la Propuesta	<ul style="list-style-type: none"> - Realización de pruebas TDEL - Presentación del programa de trabajo de la propuesta psicopedagógica a los padres de familia de los adolescentes con TDAH 	<ul style="list-style-type: none"> - Programa de trabajo aprobado por los padres de familia y psicopedagogo. - Cronograma de trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> - Programa de trabajo aprobado por padres de familia - Cronograma aprobado
Presentación del programa	Un día	Presentación del programa	Explicar a todos los participantes la importancia de este programa, los beneficios que obtendrán y los objetivos a los cuales se pretende llegar.	Conocimiento de los participantes	- Fotografías
Lectura en voz alta	Un día	Lectura de textos seleccionados para leer en voz alta..	La lectura en voz alta ayuda a reconocer su sonido, controlar su respiración, a la vez requerir una mayor atención para no perder la comprensión de la misma	Registro de observación	Hojas de campo de observación

	Dos días	Dinámica de integración llamada "La cesta revuelta".	Ayuda a favorecer el conocimiento entre los participantes y el capacitador, para que pueda sentirse seguro y cómodo durante el proceso de lectura	Registro de observación	Hojas de campo de observación
	Dos días	Lectura de los cuentos seleccionados en voz alta.	La lectura de los cuentos seleccionados en voz alta ayudara a evaluar su nivel de concentración y asimilación.	Registro de observación	Hojas de campo de observación
Conciencia fonológica	Dos días	Reconociendo nuestras falencias.	Realizar una autoevaluación para detectar, reconocer y mejorar las falencias encontradas mediante ejercicios lingüísticos	Registro de observación	Hojas de campo de observación
	Dos días	Selección de juegos	Se determinará un juego específico para cada estudiante según su necesidad, como los trabalenguas o descomponer una palabra en sílabas, etc.	Registro de observación	Hojas de campo de observación
	Un día	Asignación de tareas con los mismos juegos o lecturas	Asignar tareas a los participantes para que lo realicen en sus casas según sus necesidades. Y en las sesiones análisis de los resultados	Registro de observación	Hojas de campo de observación
Ampliación de vocabulario	Dos días	Selección de ejercicios con juegos de palabras	Estos ejercicios ayudan a incrementar el vocabulario de los adolescentes mediante juegos y dinámicas divertidas	Registro de observación	Hojas de campo de observación

	Dos días	Piensa en positivo, sesiones de autoayuda	Con esta actividad se enseña a los participantes la perseverancia y que deben seguir realizando sus ejercicios para mejorar su lenguaje y comprensión.	Registro de observación	Hojas de campo de observación
Atención auditiva	Un día	Palabras y palabritas	Con esta actividad se practica la pronunciación de las palabras	Registro de observación	Hojas de campo de observación
	Un día	El mago de la memoria	Con esto se practica la memorización de palabras e imágenes de significación-	Registro de observación	Hojas de campo de observación
	Un día	Aplauda la palabra	Con esta práctica se pretende memorizar las palabras y sonido de las mismas al ser dichas por terceros	Registro de observación	Hojas de campo de observación
	Un día	Cuento loco	Se practica la comprensión de la lecturas.	Registro de observación	Hojas de campo de observación
	Un día	Historia sin fin	Con esta actividad se pretende practicar la comprensión, atención y concentración en la lectura.	Registro de observación	Hojas de campo de observación
	Un día	Comprendido, comprendido	Con esto se practica la comprensión, y concentración de frases u oraciones que son dichas por terceros y por uno mismo.	Registro de observación	Hojas de campo de observación
	Cierre del programa	Un día	Cierre del programa	Mediante una tarde de convivencia se agradece a todos los participantes su cooperación	Mejor relación entre los participantes y psicopedagogo.

			para la realización de este programa.			
Posterior programa	al	Una semana	Análisis de resultados	<ul style="list-style-type: none"> - Segundo examen TDEL para la comprobación del progreso en lenguaje y habla - Análisis de los resultados en las observaciones y las pruebas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Prueba TDEL concretada - Gráficos y conclusiones de la intervención con la propuesta. 	Resultados incluidos en el informe final del Proyecto de Grado.

TABLA N° 21 Plan de trabajo
Fuente: Elaboración propia

5.7.5 Presupuesto de la Propuesta

PRESUPUESTO DEL PROGRAMA PSICOPEDAGOGICO			
DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Tablet de Tamayo mediano	1 unidad	1000 Bs	1000 Bs
Pizarra acrílica grande	1 unidad	200 Bs	200 Bs
Hojas de papel bond tamaño oficio	2 paquetes	25 Bs	50 Bs
Bolígrafos	1 docenas	2 Bs	24 Bs
Marcadores	1 docenas	3 Bs	36 Bs
Colores	2 cajas	15 Bs	30 Bs
Borradores	1 docena	1 Bs	12 Bs
Cuentos	10 unidades	5 Bs	50 Bs
Libros de poesías y otros	5 unidades	40 Bs	200 Bs
Total			1602 Bs

TABLA N° 22 Presupuesto de la Propuesta

Fuente: Elaboración propia

Este presupuesto contempla el valor total, sin tomar en cuenta que ya se tengan algunos de los elementos descritos.

5.7.6 Cronograma de actividades de la propuesta

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PROYECTO PSICOPEDAGÓGICO																				
ACTIVIDADES	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S
Investigación de diagnóstico																				
Realización de la Observación participante		X	X	X	X															
Realización de entrevistas a profesores						X														
Realización de entrevistas a padres							X													
Realización de pruebas Conner a adolescentes sospechosos de TDAH								X												
Desarrollo del Programa Psicopedagógico																				
Realización de pruebas TDEL									X											
Desarrollo de los módulos psicopedagógicos										X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Realización de segunda prueba TDEL																			X	
Análisis de los datos																				X
Redacción del informe final																				X

TABLA N° 23 Cronograma de actividades

Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO 6 PRIMERA INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA PSICOPEDAGÓGICO PARA ADOLESCENTES CON TDAH EN LA UNIDAD EDUCATIVA SAINT PETER'S

6.1 Antecedentes de la Intervención

Como parte de este Proyecto de Grado, se realizó una prueba del Programa psicopedagógico, con una primera intervención con los adolescentes que fueron diagnosticados con TDAH en el paralelo estudiado del primer curso de secundaria de la Unidad Educativa Saint Peter's.

Esta primera intervención demostrará la eficacia del Programa psicopedagógico propuesto por este Proyecto de Grado.

- El mismo se desarrollará por un periodo de tres meses, con ocho semanas para aplicar los módulos del programa, y dos días por semana.
- El ambiente que se usará para el programa psicopedagógico será una habitación estudio del domicilio de uno de los adolescentes diagnosticados, el cual fue adecuado para las necesidades del programa.

6.2 Objetivos de la Intervención

6.2.1 Objetivo Principal

Mejorar la calidad de vida de los adolescentes diagnosticados con TDAH del primer curso de secundaria de la Unidad Educativa Saint Peter's, con el programa psicopedagógico de tratamiento de dificultades del habla y el lenguaje a consecuencia de su trastorno.

6.2.2 Objetivos secundarios

- Apoyo en su seguridad personal, al momento de la realización de actividades escolares con respecto al lenguaje y habla.
- Apoyo en su desempeño de socialización al compartir con otros adolescentes sus actividades dentro del programa.

- Apoyo en sus actividades escolares, al dejar un precedente de tratamiento y otras guías de intervención para los padres de familia y profesores

6.3 Metas de la Intervención

- Lograr que los adolescentes diagnosticados con TDAH puedan desempeñar con seguridad sus actividades escolares, con el uso del habla y lenguaje adecuadamente y sin temor.
- Mejorar sus relaciones escolares y familiares, con el mejoramiento de su comunicación al facilitar su expresión con el habla y el lenguaje.
- Mejorar su calidad de vida en esta etapa de su adolescencia, y enseñarles a desarrollarse normalmente en su vida futura.
- Dejar un precedente de programas de tratamiento, no solo en el aspecto del habla y lenguaje, sino en otros aspectos que afecta a los niños y adolescentes diagnosticados con TDAH u otros trastornos mentales.

6.4 Beneficiarios de la Intervención

6.4.1 Beneficiarios directos

Son los dos adolescentes diagnosticados con TDAH, en el primer curso de secundaria de la Unidad Educativa Saint Peter's, a los cuales se les llamará participante 1 y participante 2, respetando lo dictaminado en el Código Niño, Niña y adolescente con respecto a los derechos de su anonimato en una investigación.¹⁸

6.4.2 Beneficiarios indirectos

Son las familias y profesores que se encuentran en el entorno de los dos adolescentes, no solo por su mejoramiento en el habla y el lenguaje, sino teniendo una guía para seguirles apoyando en desarrollo

¹⁸ **LEY N° 2.026** BOLIVIA CODIGO DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE DISPOSICIONES FUNDAMENTALES CAPITULO UNICO ARTICULO 1º (OBJETO DEL CODIGO). El presente Código establece y regula el régimen de prevención, protección y n atención integral que el Estado y la sociedad deben garantizar a todo niño, niña o adolescente con respecto a sus derechos. www.minsalud.gob.bo/images/Documentacion/normativa/

6.5 Actividades de la Primera intervención

6.5.1 Diagnóstico previo a la intervención

- Diagnóstico de observación de los participantes

- **En la observación del Primer participante se tienen los siguientes datos.**
 - Está distraído pensando en otras cosas.
 - Le gustaría ser psicólogo, cuidar niños en un futuro; comenta esto a sus compañeros.
 - Habla consigo mismo y le gusta que lo escuchen.
 - Realiza sus tareas mientras pateo al aire.
 - Necesita algo entretenido mientras avanza en su tarea.
 - Se distrae con facilidad cuando conversa con las personas, cambia el tema radicalmente.
 - No concluye sus actividades por lo normal.
 - Siempre anda en movimiento constante y si de lo contrario él está quieto, lo está en un solo lugar, su cabeza debe estar en el asiento.
 - En cuanto a sus actividades académicas es irregular, ya que se le complica culminar sus actividades, y se le olvida rápidamente lo aprendido. Pasa sucesivamente en exposiciones.

Las actitudes del participante, son propias de niños y adolescentes que padecen TDAH, y también presenta deficiencias en la expresión del lenguaje y habla, pero en menor grado.

- **En la observación del Segundo participante se tiene lo siguiente:**
 - Le gusta llamar la atención de los demás.
 - No toma en cuenta turnos en clase, se aburre rápidamente e interrumpe la clase de cualquier forma.
 - Tiene muy baja su autoestima.
 - Tiene problemas para organizar tareas y actividades en clase,
 - Pierde constantemente su material para las clases, como bolígrafos, y lápices.
 - Se distrae con facilidad.

- Habla demasiado cuando se le pregunta algo concreto e interrumpe conversaciones
- Tiene problemas para interactuar con sus compañeros y es poco aceptado por ello.
- Es muy desafiante hacia la figura de autoridad.
- Tiene baja tolerancia hacia la frustración.

Este participante también presenta varios síntomas asociados con el TDAH, y deficiencias en la expresión del lenguaje y el habla, pero en mayor grado que el primer participante.

- Diagnóstico de las pruebas Conner

- Pruebas Conner al Primer participante

Resultados del Primer participante Edad: 12 años	
Pruebas realizadas	Puntaje
Prueba Conner de Profesores	22
Prueba Conner de la Unidad Educativa (Tutoría)	53
Prueba Conner de padres de familia	20

TABLA N° 24 Resultados pruebas Conner primer participante

Fuente: Elaboración propia

En el caso de las pruebas simplificadas realizadas al Primer participante, donde un puntaje mayor a 17 en el caso de las pruebas por los profesores y padres de familia, son serias sospechas de que sufre TDAH; en el caso de las pruebas realizadas por la tutora de la Unidad Educativa Saint Peter's, una puntuación mayor a 45 es una confirmación de que el niño o adolescente sufre de TDAH. Para una comprobación más certera, debe llevarse al adolescente a un psicólogo clínico.

- Pruebas Conner al Segundo participante

Resultados del Segundo participante Edad: 11 años	
Pruebas realizadas	Puntajes
Prueba Conner de Profesores	25
Prueba Conner de la Unidad Educativa (Tutoría)	62
Prueba Conner de padres de familia	20

TABLA N° 25 Resultados pruebas Conner segundo participante

Fuente: Elaboración propia

En el caso de este participante, las pruebas también indicaron que presenta TDAH en mayor grado que el Primer participante. Esta prueba fue corroborada por un especialista clínico en psicología; después de presentarse estas pruebas a sus padres ellos lo llevaron a diagnosticar, por tener el segundo participante un comportamiento más agresivo.

(VER ANEXO 6)

- Diagnóstico previo de capacidades de lenguaje y habla en la lectura

Se realizaron pruebas de evaluación de diagnóstico de lectura, en cuanto a velocidad, comprensión y retención, a los dos participantes. Las mismas se compararán con las pruebas de impacto de lectura, que se aplicarán después de la intervención con los módulos.

6.5.2 Aplicación de la propuesta en la primera intervención

Para esta primera intervención se aplicará el programa psicopedagógico diseñado por el presente trabajo de proyecto de grado, para mejorar el déficit de lenguaje y habla a consecuencia del TDAH, en los dos adolescentes confirmados con este trastorno.

6.6 Resultados de la primera intervención

6.6.1 Resultados de las observaciones

OBSERVACIÓN DE RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE LA PROPUESTA			
PRIMER PARTICIPANTE		EDAD: 12 años	
MODULO I: LECTURA EN VOZ ALTA	MODULO II: CONCIENCIA FONOLÓGICA	MODULO III APLICACIÓN DEL VOCABULARIO	MÓDULO IV ATENCIÓN AUDITIVA
<p>SESIÓN 1 En el transcurso de esta sesión, el participante estuvo callado, pero se movía constantemente, al principio no quiso elegir los textos para trabajarlos en todas las sesiones, pero se fue animando al ver que eran cuentos, y no eran muy difíciles de leer, ya que al muchacho se le complica el aprendizaje del lenguaje. Ya para el final de la sesión estaba más interesado en la elección de los textos, pues se había revisado una lista en la Tablet, donde se mostraba muchas imágenes interesantes. No se distrajo en toda la sesión, pero si se veía bastante ansioso.</p>	<p>SESION 1 En esta sesión de reconocimiento de falencias en la lectura, el muchacho no quería escribir las falencias que tuvo en las sesiones pasadas, porque no se acordaba, pero al seguir leyendo un cuento más no podía concentrarse en comprender sus errores; hasta que se le sugirió que escuchará lo que estaba leyendo, así lo hizo y se dio cuenta que estaba tartamudeando. En el segundo día de sesión escribió en la pizarra ese error, y mientras se leía más textos se dio cuenta que estaba gritando al leer, pero practicando logró disminuir en nivel de su volumen,</p>	<p>SESION 1 En estas dos sesiones se trabajó con crucigramas, sopa de letras, juego de palabras y la palabra rápida, las cuales dibujábamos en la pizarra, o buscamos sopa de letras en la Tablet. A él le gustan muchos estos juegos, y los realizó sin problema, en los dos días de sesión. Aunque siempre estaba moviendo su cuerpo de una forma u otra, lograba concentrarse en los juegos, sobre todo en la sopa de letras. En momentos en que le gusta una actividad logra estar controlado, y no presenta mucha ansiedad.</p>	<p>SESIÓN 1 En la primera actividad, se les pidió que escribieran cinco palabras de la lectura que se realizó, a lo cual el joven respondió positivamente, ya que él se concentraba bastante en la lectura, pero su no le era fácil memorizar. Por lo cual tuvo que volver a releer el texto para poder recordar cinco palabras. Así lo hizo, pero confundió las mismas con palabras que no estaban en el texto. Sin embargo, parece haberse divertido mucho, ya que no su ansiedad no se demostró en toda la sesión.</p>

	pero se le olvidaba a momentos. Con más práctica, logrará regular ese defecto.		
<p>SESIÓN 2</p> <p>En esta sesión, se trabajó con la presentación de cada participante, para tomar turnos en la lectura de algunos textos. El joven estuvo tranquilo, aunque tímido para la presentación, con muchas dudas lo hizo; pero tartamudeo un poco, tiene la tendencia de hacerlo al estar ansioso.</p> <p>Con calma espero su turno para la lectura, pero se enfadó cuando era interrumpido por su compañero, aun así, empezó a leer en voz muy alta, casi gritando. También se aplicó en él la muestra de la tarjeta roja que indica que está descontrolándose, a lo cual el reacciono callándose, y espero un buen rato para volver a leer. Terminó la sesión un poco frustrado, sin embargo, ya no estaba molesto, por lo cual aprendió a manejar su frustración calmándose.</p>	<p>SESION 2</p> <p>En estas sesiones se leyó poemas en la tablet, y refranes en la pizarra, para variar la lectura, y concentrarse en la agilidad de la pronunciación en las palabras. El muchacho realizó ambas actividades bastante bien, pero siempre se movía, estaba ansioso por alguna razón. Él no suele hablar mucho, pero en esta ocasión balbuceaba palabras de los poemas para memorizarlos.</p> <p>En el segundo día de sesión, estaba muy disgustado por problemas del colegio, pero al empezar el ejercicio en la Tablet, cambio repentinamente su actitud, e hizo el ejercicio con bastante soltura. Se pudo evidenciar que cuando se le explica las cosas o se le permite expresar su enojo o disgusto, se desahoga y logra concentrarse más.</p>	<p>SESION 2</p> <p>En esta sesión se trabajó la autoestima y se les enseñó a pensar en positivo, con algunas frases del apoyo. Para el participante fue más fácil esta actividad, pues él creía que al crecer mejoraría con el tiempo. El joven tiene una autoestima casi normal, y no se preocupa mucho por lo que sus compañeros piensen de él, pero en esta sesión él dijo que no le gustaba que su mamá se enojará con él, por ello pensó que el reto que quiere superar, es portarse mejor en casa.</p>	<p>SESION 2</p> <p>En esta sesión el muchacho debía recordar cinco palabras en un orden que el estableciera y de la misma forma dibujar las palabras en la pizarra. Por su poca capacidad de memorizar, se le dificultó un poco, hasta que creativamente lo que hizo fue escribir las palabras en la pizarra, y luego dibujo pequeñas representaciones de las palabras alrededor. Eso no estaba prohibido, pero no se les dijo nada sobre que podían hacerlo. Fue un acto que le gustó mucho, ya que se dio cuenta que había comprendido las palabras que eligió.</p>

	Necesita que le expliquen continuamente.		
<p>SESIÓN 3</p> <p>En esta sesión se pretende evaluar el nivel de concentración al leer un texto, El participante se concentró bastante bien, ya que a él le gusta leer, pero no entiende bien lo que lee, así que necesita ayuda para poder comprender. Otra técnica que se usa para que él se dé cuenta de su frustración es tocarle el hombro, así él se calma y vuelve a comenzar. En los dos días de sesión prefirió leer de libros sin dibujos, pues estos le distraían, aun así, en el segundo día de sesión disfruto mucho leer cuentos con la Tablet por las imágenes en movimiento de los cuentos interactivos.</p>	<p>SESION 3</p> <p>En esta sesión se discutió sobre las actividades que debían realizar en sus casas, el muchacho prefería no hacer más actividades en su casa, sino quería descansar, pero se le explicó que era para mejorar su impulsividad, y para que el mejore en sus labores escolares. Una vez que lo entendió decidió hacer esos ejercicios los fines de semana, pues con sus clases se cansaba mucho entre semana.</p>		<p>SESION 3</p> <p>En esta sesión para mejorar la memoria, se debía elegir diez palabras de un cuento que se leyó, y cuando otra persona leía el mismo texto se debía aplaudir si se reconocían las palabras elegidas. El joven no pudo realizar esta actividad a cabalidad, pues olvidaba las palabras constantemente, por lo que empezó a frustrarse y lloró un poco, pero al dejarlo descansar se calmó y lo volvió a intentar, y logró reconocer dos de las palabras. Se pudo observar que para el joven es necesario resguardarse en su espacio personal para manejar su frustración, además al darle palabras de aliento, él se siente más tranquilo.</p>
			<p>SESION 4</p> <p>Se trataba de leer un texto y luego escuchar el mismo texto al ser leído por otra persona. Para el muchacho también fue difícil esta actividad, pues cuando se le pidió corregir la lectura del texto que él había leído, por otra persona, no podía recordar lo que leyó. Sin embargo, después de dos ejercicios, se dio cuenta de algunos errores.</p>

			En el tercer ejercicio, no quiso que nadie más leyera su texto, pero si quería que le dijeran que errores él había cometido.
			<p>SESION 5</p> <p>En esta sesión el joven fue bastante ágil. Estaba más animado que de costumbre, no podía estar quieto, pero al realizar las lecturas se calmó y se concentró. Cuando se le preguntó porque estaba así, el contesto que en el colegio tuvo problemas con sus compañeros, pero logró estar calmado y ellos no lo molestaron, lo cual le hizo sentir más seguro.</p> <p>Durante toda la lectura, se concentró más, y cuando debía pasar la lectura a otra persona, se acercaba y leía con la otra persona. Aunque no cumplió con las instrucciones, se divirtió bastante.</p>
			<p>SESION 6</p> <p>En esta última sesión se leyó un texto y le les preguntó cuánto habían comprendido de la misma. Para el participante fue más fácil explicar lo que había comprendido, pues estaba concentrado, aunque no recordaba mucho del texto, la idea central si la había comprendido.</p> <p>Fue muy satisfactorio para él decirle que lo había comprendido bien, y por ello estaba inquieto, pero por su alegría.</p> <p>Se finalizó la sesión con un gran abrazo entre todos para felicitarlos por su arduo trabajo.</p>

TABLA N° 26 Resultados de la observación del Primer participante

Fuente: Elaboración propia

OBSERVACIÓN DE RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE LA PROPUESTA

SEGUNDO PARTICIPANTE

EDAD: 11 años

MODULO I: LECTURA EN VOZ ALTA	MODULO II: CONCIENCIA FONOLÓGICA	MODULO III APLICACIÓN DEL VOCABULARIO	MÓDULO IV ATENCIÓN AUDITIVA
<p>SESIÓN 1 En el transcurso de esta sesión, se vio la cooperación del participante para elegir sus lecturas y textos. Durante esas horas se revisaron varios textos, y se discutió con él y el otro participante, sobre los mejores textos que podría usar. Para todos los días que duró la sesión se dejaba pendiente la elección, y se presentaban nuevas opciones. El participante fue cooperador, y entusiasta en elegir los cuentos y textos de lectura. Eligió cuentos de los hermanos Grimm, y cuentos de Las mil y una noche, también eligió leer revistas de comic que le gustaban. Con lo cual se logró la concentración en sus elecciones, sus decisiones y sus acciones para esta</p>	<p>SESION 1 En esta sesión de reconocimiento de falencias en la lectura, el muchacho estuvo participativo pues quería escribir los errores que noto en la sesión anterior, y durante las demás lecturas que se realizaron, estuvo tranquilo al leer los textos de cuentos, pero esta vez no en la Tablet. Interrumpía de vez en cuando para comer algo, o ir al baño; en el segundo día de sesión se vio más aburrido y empezó a molestar al otro participante, sin embargo, volvió a animarse al ver que se le ofreció la Tablet para leer más cuentos virtuales. Se logró captar la atención del participante con la Tablet, la cual se usará en otras sesiones, hasta lograr que quiera los textos en físico.</p>	<p>SESION 1 En estas dos sesiones se trabajó con crucigramas, sopa de letras, juego de palabras y la palabra rápida, las cuales se dibujaron en la pizarra, o se buscó sopa de letras en la Tablet. Pese a que a momentos el joven se desconcentraba con los juegos, también lograba volver a estar concentrado cuando le tocaba su turno, pues quería ganar a su compañero de sesiones. Como él habla mucho, no le fue difícil dar las respuestas, e incluso casi las gritaba, pero estas actitudes se controlaban con la tarjeta roja, que desde la primera sesión se le explicó que era para decirle que se estaba pasando en comportamiento. Lo cual le pareció mejor que el hecho de regañarlo. Le fue bastante bien con estos juegos de palabras, lo cual parece gustarle.</p>	<p>SESIÓN 1 En la primera actividad, se le pidió a al participante que leyera un cuento dos veces, y que en la pizarra anotará cinco palabras que recordaba y cinco que no había leído, lo hizo bastante bien acertó cuatro palabras de las que si había leído, y tres de las que no. A él le gustó mucho esta actividad porque se retaba a sí mismo a recordar las palabras de su lectura, lo cual le enseñó a concentrarse más para todo lo que él quisiera aprender.</p>

<p>actividad, lo cual se le recordaba debía hacer para con todas sus actividades.</p>		<p>Durante las sesiones ya no se aprecia mucho su hiperactividad, ya que le distrae el uso de la Tablet, y le gusta aprender en ella, pero se debe practicar sin la Tablet, por lo cual en el segundo día de sesión no estuvo muy interesado, pero si realizó algunos ejercicios en la pizarra.</p>	
<p>SESIÓN 2 En esta sesión, se trabajó con la presentación de cada participante, para tomar turnos en la lectura de algunos textos, y el muchacho estaba muy inquieto y no paraba de interrumpir, pero al tocar su turno, se presentó y se tranquilizó. Luego al momento de iniciar algunas lecturas, para evaluar su nivel, lo hizo desordenadamente, con dudas; se frustró por ello y no quiso leer más de una vez. Y tampoco quiso anotar ningún comentario del texto que leyó, así que solo interrumpía con preguntas o bromas. Ya al final de la sesión se calmó</p>	<p>SESION 2 En estas sesiones, ya no se usarán textos, sino refranes y poemas, los cuales se escribieron en la pizarra, para los poemas se vieron en la Tablet, con música e imágenes, lo cual interesó al participante. Y con los refranes, estuvo cómodo por ver que los escribía con colores. Sin embargo, en el primer día de sesión su atención decaía cada 10 minutos aproximados, ya que estaba preocupado por algunos problemas con su mamá. El joven no podía estar tranquilo cuando se le mete una idea en la cabeza, y habla mucho del tema, para lo cual se le levanta una ficha de color roja, para ponerle un alto a su comportamiento. Aun así, en el segundo día de sesión estuvo más tranquilo y pudo leer los</p>	<p>SESION 2 En esta sesión se trabajó la autoestima y se les enseñó a pensar en positivo, con algunas frases de apoyo. Se le pidió al muchacho que escribiera en la pizarra que no le gustaba de su comportamiento, y que pensará como podría resolverlo. Así lo hizo, y llegó a la conclusión de que debía pensar en que no todos entienden su enfermedad, pero él debería tratar de si entender para sí mismo que tiene un problema mental, que no es su culpa, pero que puede vencer a ese problema concentrándose en no hacerle caso y seguir con sus actividades lo mejor posible, Esa fue su conclusión, hacer lo mejor que pudiera.</p>	<p>SESION 2 En esta sesión el joven estaba muy inquieto y frustrado porque no le gustaba dibujar, y la sesión trataba de recordar cinco palabras en el orden que se las pronunciaba y dibujarlas en la pizarra o Tablet. El muchacho apenas acertó dos veces en las cuatro que se repitió el ejercicio, pero no dibujo nada porque no quería hacerlo. Sin embargo, se tranquilizaba cuando no era su turno, y por ello se concentró en ver a su compañero. Este ejercicio no fue de su agrado, pero el mismo afirmó que lo realizaría para probarse a sí mismo que podía hacerlo.</p>

	refranes y poemas, al preguntarle sobre lo que entendió, hablo poco, pero precisó el tema central de los mismos.		
<p>SESIÓN 3</p> <p>En esta sesión se pretende evaluar el nivel de concentración al leer un texto, para lo cual el participante no se concentraba, en los dos días de sesión, mejoró un poco su concentración, en el segundo día pudo leer dos cuentos, pues en el primer día apenas leyó medio cuento.</p> <p>Se sintió motivado en el segundo día, al ver que los cuentos tenían imágenes, por ello se usa la Tablet con cuentos virtuales, para que las imágenes lo divirtieran.</p> <p>Se logró terminar las sesiones con un avance productivo de interés lo cual se debe mantener con más práctica.</p>	<p>SESION 3</p> <p>En esta sesión se discutió con el participante sobre sus tareas, las cuales iba a realizar en su casa y escuela, para practicar lo que hasta ahora había aprendido. Él estaba bastante animado de mostrar en su escuela su progreso en su concentración, y de llevar su Tablet para enseñarles a sus amigos los cuentos y poemas del mismo.</p> <p>Escogió realizar sus tareas en casa, por la noche después de cenar, pues él decía que la comida lo tranquilizaba.</p>		<p>SESION 3</p> <p>En esta sesión para mejorar la memoria, se debía elegir diez palabras de un cuento que se leyó, y cuando otra persona leía el mismo texto se debía aplaudir si se reconocían las palabras elegidas. Al muchacho le gustó mucho esta actividad, pero no la realizó bien, pues aplaudía sin motivo cuando su compañero leía el texto que él había leído. Fue su forma de intervenir por capricho, pero de todas formas después en el tercer intento lo hizo mejor, pues tomo conciencia de que estaba molestando.</p> <p>Fue un buen ejercicio de autocontrol para su propia conducta, lo cual le sirvió para darse cuenta de su error al molestar.</p>
			<p>SESION 4</p> <p>Esta sesión también fue de mucho agrado para el joven, pues le gustó corregir el texto que se leía después de haberlo leído él. Se trataba de leer un texto y luego escuchar el mismo texto al</p>

			<p>ser leído por otra persona, y él al escuchar la lectura de forma incoherente, se reía mucho y corregía casi gritando. Fue positiva la actividad pues más allá de que el joven intervenía y corregía, él estaba atento y se concentraba en recordar su propia lectura.</p> <p>En toda la sesión estuvo hiperactivo, pero de una forma positiva, sin ser agresivo, y pudo concentrarse en la actividad.</p>
			<p>SESION 5</p> <p>En esta sesión el participante comenzó la misma, enfadado por problemas en su colegio, pero luego de empezar a leer los textos, y en el momento en que él debía intervenir leyendo la parte de continuaba, cambio y se vio más animado.</p> <p>Ya para finalizar la segunda lectura, estaba contento, y concentrado en la lectura, esperaba a cada momento que me callará para continuar leyendo, pero también se callaba a propósito para que continuarán su lectura.</p> <p>Cada día de sesión se ve que está más animado y concentrado, es como si hubiese descubierto que puede divertirse al estudiar y leer, e incluso leyó textos sin dibujos pues se le explico que cuando no hay dibujos uno mismo puede imaginar esos dibujos o imágenes de lo que uno lee, y así lo hizo.</p>

			<p>SESION 6</p> <p>Como esta era la última sesión del módulo, se practicó la comprensión de la lectura, preguntando que habían entendido de la misma. El participante disfruto este ejercicio, pues le encantaba intervenir para interferir en las actividades de los demás. Se portó un poco impertinente en preguntar cosas que no estaban en la lectura, pero trató de concentrarse cuando le tocó realizar preguntas a los demás sobre lo que se había entendido de la lectura que él realizó.</p> <p>Se finalizó la sesión con un gran abrazo entre todos para felicitarlos por su arduo trabajo.</p>
--	--	--	---

TABLA N° 27 Resultados de la observación del segundo participante

Fuente: Elaboración propia

(VER ANEXO 5)

6.6 2 Resultados de la evaluación de lectura

Para esta prueba se evaluó el nivel de lectura en una evaluación de diagnóstico, y luego en una evaluación de impacto, con respecto a la velocidad, comprensión, memorización y pronunciación de las palabras de la lectura. Con evaluación de 10 por cada pregunta para completar a 100 puntos, de cada participante.

EVALUACIÓN DE HABILIDADES DE LECTURA		
PRIMER PARTICIPANTE		EDAD: 12 años
CUALIDADES DE EVALUACIÓN	Evaluación Diagnóstica	Evaluación de impacto
1 Tiene una lectura rápida	0	5
2 La lectura es clara y comprensible	5	10
3 Pronuncia bien las palabras	0	10
4 Conoce el significado de las palabras de la lectura	5	5
5 Tiene concentración en la lectura	5	10
6 Tiene confianza en su lectura	0	10
7 Memoriza las palabras de la lectura	0	5
8 Conoce el contexto de la lectura	0	10
9 Comprende la lectura	5	5
10 Puede leer completo el texto escogido	10	10
TOTALES	30	80

TABLA N° 28 Resultados de prueba de lectura primer participante

Fuente: Elaboración propia

EVALUACIÓN DE HABILIDADES DE LECTURA		
SEGUNDO PARTICIPANTE		EDAD: 11 años
CUALIDADES DE EVALUACIÓN	Evaluación Diagnóstica	Evaluación de impacto
1 Tiene una lectura rápida	0	5
2 La lectura es clara y comprensible	5	10
3 Pronuncia bien las palabras	5	10
4 Conoce el significado de las palabras de la lectura	0	5
5 Tiene concentración en la lectura	0	5

6 Tiene confianza en su lectura	0	10
7 Memoriza las palabras de la lectura	5	5
8 Conoce el contexto de la lectura	5	5
9 Comprende la lectura	0	5
10 Puede leer completo el texto escogido	5	10
TOTALES	25	70

TABLA N° 28 Resultados de prueba de lectura segundo participante

Fuente: Elaboración propia

(VER ANEXO 7)

Interpretación de los resultados

- Resultados del Primer participante

- Con la intervención del programa psicopedagógico aplicado, se pudo observar una gran mejoría en la lectura, y con ello la aplicación del lenguaje y el habla en el participante. Se comprobó una mejoría considerable en su dicción al leer, y también en la comprensión de la lectura. Pero en cuanto a la memorización de lo leído aún falta más práctica.
- Se trabajó también en el control de actitudes y comportamiento, para lo cual se comprobó que, para el participante, es mejor explicar la razón de las instrucciones del programa y de las reglas de comportamiento.
- Según las observaciones en cada actividad progreso muy bien, excepto en la memorización, y esto se vio reflejado en el test de lectura, pues al compararse ambos resultados se observa una mejoría considerable en los aspectos de lectura.
- Todo el programa psicopedagógico diseñado para mejorar el déficit en el lenguaje y el habla, tuvo efectos positivos en el mejoramiento de la comunicación del muchacho al manejar de mejor forma su lenguaje y controlar la tartamudez de su hablar.

- **Resultados del Segundo participante**

- En el caso de este joven participante, hubo una mejoría considerable en su lectura, y aplicación del lenguaje y el habla. Él tenía la tendencia a gritar al hablar, y en el transcurso de las actividades del programa, fue controlando el volumen de su voz al darse cuenta que gritaba al hablar.
- Mejoró también sus actitudes un tanto agresivas al sentirse frustrado cuando observo que nadie se molestaba si él se expresaba así, pues tenía que controlarse el mismo. La lectura de textos que le gustaban sirvió para poder lograr concentración y comprensión de los mismos.
- También se vieron muchos logros positivos en el test de lectura, ya que al principio su lectura era errática y desorganizada, al aprender a organizar sus ideas con cada actividad programada, logró también entender que debía organizar su lectura,
- El participante progreso bastante en el control de su estrés y frustración, lo cual según sus palabras aplicó en la escuela con resultados positivos. Esto aumento su confianza en sí mismo para poder también aumentar su autoestima y así tener una mejor calidad de vida como adolescente.

CAPÍTULO 7 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 Conclusiones

La importancia del bienestar de los niños y adolescentes, que sufren trastornos de aprendizaje o comportamiento es muy importante para sus familias, la sociedad en su conjunto y ellos mismos; dado que ellos son la próxima generación a continuar la civilización humana. Su equilibrio psicológico y físico es necesario para continuar con el progreso cada vez más avanzado de la sociedad. La calidad de vida adecuada de cada ser humano es un derecho y una necesidad.

El presente Proyecto de Grado da una opción para el mejoramiento de la calidad de vida de adolescentes que sufren las consecuencias del TDAH, en espera de lograr que ellos mejoren sus capacidades comunicativas mediante el lenguaje y el habla, y de esta forma puedan conseguir un equilibrio entre su trastorno y su vida cotidiana, y, en algún momento superar completamente esta afección.

- Se ha logrado desarrollar un programa psicopedagógico de fácil aplicación para el tratamiento de dificultades en el lenguaje y el habla de adolescentes con TDAH. Con una primera intervención se ha observado una mejora considerable en la lectura de textos, la cual maneja el lenguaje y el habla, no solo en la emisión de palabras, sino en la confianza de comprenderlas. Este resultado ha mejorado considerablemente en los adolescentes participantes de la primera intervención sus cualidades de comunicación, lo cual se pudo observar durante la intervención.
- Se pudo constatar la mejora en cuanto al manejo del lenguaje y el habla en la lectura, los test realizados mostraron un avance significativo en los adolescentes participantes de la intervención, lo cual apoya el avance significativo que el programa psicopedagógico propuesto planteaba,
- Se ha trabajado con los profesores de la Unidad Educativa Saint Peter's para realizar la aplicación de este programa psicopedagógico, demostrándoles también a ellos, la facilidad y efectividad de la aplicación de esta propuesta, lo

cual es un antecedente para que los profesores de este colegio puedan seguir aplicando esta propuesta en sus labores educativas.

- Los padres de familia también han colaborado con su interés y facilitación para la realización de este programa psicopedagógico, y han aprendido con sus propias observaciones a aplicarlo en sus hogares para continuar con el proceso de mejoramiento del TDAH.
- Se ha podido constatar el interés de la Unidad Educativa Saint Peter's en la aplicación de este tipo de proyectos en mejora de las cualidades de sus alumnos, lo cual es una muestra de que las demás instituciones educativas de todo nivel, también pueden interesarse en proyectos de este tipo para el mejoramiento de la calidad de vida de sus estudiantes. Esto es fundamental en la aplicación de una educación más inclusiva, en igualdad para todos, y en pos de formar mejores personas para una sociedad aún más desarrollada.
- La realización de proyectos en pos de mejorar aspectos sociales fundamentales, es una obligación de parte de las instituciones gubernamentales para el progreso del país, pero no solo de ellos, sino el apoyo de toda la población a este tipo de proyectos es una necesidad que ha surgido por todos los acontecimientos actuales en la civilización humana, es necesario buscar alternativas para resolver todos los problemas o conflictos actuales, que incluso han afectado sustancialmente en la educación.

7.2 Recomendaciones

- Todos proyectos relacionados al campo de la psicopedagogía, han comenzado con un objetivo de contribuir a la educación de niños, adolescentes, adultos y adultos mayores; pero para ello es recomendable enfocarse en pequeñas metas a seguir para luego que estas puedan cumplir las expectativas de grandes metas sociales. De aspectos que parecen ser simples y pequeños, se puede conseguir tejer soluciones más grandes y fundamentales.
- Todas las instituciones educativas tienen la misión de educar de la mejor forma posible a las nuevas generaciones, por lo cual es una obligación estar pendientes de proyectos, e innovaciones para lograr este cometido. Si bien no

todas las instituciones pueden desarrollar sus propios proyectos, pueden apoyar a las ideas innovadoras de otros estudiosos que buscan aportar con sus ideas y soluciones alternativas.

- Las soluciones para conflictos o problemas de aspectos de la educación formal, deben ser trabajadas en conjunto con los padres de familia y profesores. Para las instituciones educativas y gubernamentales, debe ser un apoyo la resolución de cualquier tema, el buscar la opinión y apoyo de los padres de familia; aunque parezca complicado el poder lograr una convención de todos los actores de la educación, es imprescindible, pues sin la colaboración de los padres de familia cualquier esfuerzo de mejoramiento en la misma, no tendrá consistencia. Se debe trabajar en conjunto para lograr resultados efectivos y positivos en bien de las nuevas generaciones.

BIBLIOGRAFIA

Caballo, V. E., & Simon, M. A. (2002). *Manual de Psicología clínica infantil y del Adolescente*. Madrid: Pirámide.

Castroviejo, I. P. (Octubre de 2008). *Asociación Española de Pediatría AEP*. Obtenido de <http://www.aeped.es/protocolos>

Centro Nacional de Defectos Congenitos y Discapacidades del Desarrollo. (9 de Septiembre de 2002). *CDC*. Obtenido de Centro para el Control y prevención de enfermedades: <https://www.dcd.gob/ncbddd/spanish/adha/treatment.htm>

Ceril. (2019). *Revista Ceril*. Obtenido de <https://ceril.net/index.php/articulos>

Chamorro, R. (1994). *Síndrome de déficit atencional*. Madrid: Mediterraneo.

Cordova, S. H. (2017). *Investigación Cualitativa*. Bogotá: AREANDINA (Fundación Universitaria del Área Andina).

Cuidate Plus. (Junio de 2020). *Revista Cuidate Plus*. Obtenido de <https://cuidateplu.marca.com>

Echaide Larrayoz, N. (03 de 07 de 2015). Propuesta de un programa de intervención psicopedagógica para trabajar el lenguaje oral en la educación infantil. *Tesis de Maestría*. Burlada, Navarra, España: Universidad de la Rioja.

Federación Mundial del TDAH. (2019). *Guía- Federación Mundial de TDAH*. Sao Paulo: Author.

Fundación CA DAH. (Agosto de 2017). *CA DAH*. Obtenido de <http://www.fundacioncadah.org/web/articulo>

García Allen, J. (Enero de 2021). *Psicología y mente*. Obtenido de <https://psicologiaymente.com>

Girona Deyesa, A. (11 de junio de 2019). *Revista Red Cenit*. Obtenido de Centro de Desarrollo Cognitivo: <https://www.redcenit.com>

- Gortazar Díaz, M. (2017). *Trastorno específico del Desarrollo del Lenguaje*. Lebrija - España: CAIT.
- Guerra, S. M. (1999). La observación en la Investigación Cualitativa, una experiencia en el área de salud. *Atención Primaria*, 30 - 40.
- Hidalgo Vicario, M. I. (Junio de 2020). *Sociedad Española de Pediatría SEPEAP*. Obtenido de <http://www.sepeap.org>
- I.E.S.M - Organización Mundial de la salud (O.M.S.). (2008). *Informe sobre el Sistema de Salud Mental en Bolivia*. La Paz: Author.
- Infocop. (07 de abril de 2011). *INFOCOP*. Obtenido de Revista de psicología: <https://www.infocop.es/view-article.asp>
- Instituto de Terapias Avanzadas. (Enero de 2020). *IPSIAS*. Obtenido de <https://www.psicologosmadrid.ipsias.com>
- Instituto Nacional de la Salud Mental - Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos. (2018). *TDAH*. Washington D.C.: Author.
- Lapenta, S. L., & Musialik, L. (2012). *Tesis: Tratamiento Psicológico del Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad*. Mar del Plata: Universidad del Mar del Plata.
- Lopez, J. J. (2002). *Diagnóstico y estadística de los trastornos mentales*. Madrid.
- Ministerio de Educación del Estado Plurinacional de Bolivia. (2014). *Indicadores Educativos a nivel departamental de Bolivia*. La Paz: Ministerio de Educación.
- Organización Mundial de la Salud (O.M.S.). (27 de agosto de 2020). *O.M.S.* Obtenido de <https://www.who.int/>
- Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.). (2018). *La carga de Trastornos mentales en la Región de las Américas*. Washington D.C.: Organización Mundial de la Salud (O.M.S.).

- Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.). (2018). *Atlas de la salud mental de las Américas 2017*. Washington D.C.: Organización Mundial de la Salud (O.M.S.).
- Pascual, I. (2008). *Trastornos de déficit de atención e hiperactividad (TDAH)*. Madrid. Periódico El Diario - Redacción Central . (17 de agosto de 2017). Las Paz tienen índices bajos de lectura. *El Diario*, págs. 22-23.
- Pichot, P., & Valdes Miyard, M. (1998). *Manual DSM - III - R*. Barcelona: Masson S.A. Productora de estudios sobre investigación. (Febrero de 2021). *QUESTION PRO*. Obtenido de <https://www.questionpro.com>
- Russell, A. E., & Matthews J., F. (2018). *School Based interventions for attention deficit hiperactivity A. Systematic review with multiple synthesis methods*. Washington D.C: Review of Education.
- Russell, B. A. (1998). *Niños hiperactivos: Como comprender y atender sus necesidades especiales*. México D.C.: Paidós.
- Taylor, S., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.
- Universidad de Alicante - Facultad de Psicología. (Enero de 2020). *Repositorio Institucional de la Universidad de Alicante RUA*. Obtenido de <http://www.ua.es/dspace/bitstream>
- Vaquero, J., & Estevez, F. y. (2005). El lenguaje en el Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: Competencias narrativas. *Revista de Neurología*, 83 al 89.
- Villareal Coindreau, M. J., & Avendaño Barroeta, A. L. (2012). *Historia de la Psicología*. México D.C.: Tercer Milenio.

ANEXOS

ANEXO 1 ENTREVISTA AL DIRECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA

ENTREVISTA AL DIRECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA

1. ¿Cuál es su nombre y cargo?

R. Ludwing Torres – Director Administrativo Colegio “Saint Peter’s”

2. ¿Cómo nace la idea de permitir que el colegio sea inclusivo para niños y adolescentes diferentes impedimentos o trastornos psicológicos?

R. Nace de la premisa de que todos los niños pertenecen y pueden aprender en escuelas ordinales, y en base a la diversidad, crear fortalezas y oportunidades de aprendizaje.

3. ¿Cómo cree que esta ha influenciado a la calidad de vida de estos niños o adolescentes?

R. Crea una fortaleza personal, permitiendo llegar a un desarrollo de destrezas en lectura y matemática, fortaleciendo su autoestima al permitir lograr que las diferencias sean menos diferentes, ya que todos tienen sus ritmos de aprendizaje.

4. ¿Ha recibido respuestas contrarias a esta iniciativa?

R. No, contamos con el apoyo de todos los maestros, padres de familia que creen en una educación para todos. Permitiendo que sus hijos no solo se formen académicamente, sino fortalezcan sus valores.

5. ¿Qué otro plan tiene el colegio, para seguir con este apoyo a los niños o adolescentes con problemas psicológicos o físicos?

R. Estamos abiertos a nuevas técnicas de proceso educativo, permitiendo brindar fortalecimiento continuo a la formación de todo el estudiantado, al capacitar al plantel docente en esta nueva forma de enseñar a aprender.

ANEXO 2 ENTREVISTA A PROFESOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA

ENTREVISTA A DOCENTES

NOMBRE: Eduardo Salinas

CARGO: Docente

FECHA: 24/6/21

1. ¿Cómo cree que es el comportamiento general de los alumnos en sus clases?

R.- Su comportamiento es normal, aunque no participan mucho y hay que preguntarle a cada uno de rato en rato para saber si están presentes en sala virtual.

2. ¿Dentro de la Unidad Educativa, la institución ha reglamentado el comportamiento y actividades para los alumnos durante las clases? (Si la respuesta es sí, pase a la siguiente pregunta, si en no pase a la pregunta 4)

R.- Si

3. ¿Cómo cree que los alumnos aceptan o no este reglamento? ¿Hay problemas de cumplimiento del reglamento de la Unidad Educativa?

R.- Existen problemas de cumplimiento al reglamento en el aula virtual, ya que muchos, por ejemplo, no encienden sus cámaras.

4. ¿Existen alumnos que tienen problemas de conducta en su clase?

R.- Generalmente no, aunque existen algunos casos excepcionales, pero no recurrentes.

5. ¿Por qué razones cree que estos alumnos tienen estos problemas de conducta?

R.- Por su edad rebelde de adolescentes o quizá porque en su casa no tienen reglas de conducta o una imagen ejemplificadora a seguir.

6. ¿Dentro de su grupo de alumnos, ha notado comportamientos diferentes o demasiado particulares?

R.- Si, comportamientos propios de estudiantes con capacidades diferentes, pero en otro aspecto no.

7. ¿Conoce usted los trastornos de aprendizaje o los trastornos de déficit de atención? (Si la respuesta es sí continuar con la siguiente, si es no pasar a la pregunta 9)

R.- Si

8. ¿Cree que entre sus alumnos existen niños o adolescentes que presentan algunas características de estos trastornos?

R.-Dada la característica de la UE donde presto mis servicios, por supuesto que sí.

9. Como educador, ¿se le ha impartido cursos sobre trastornos de aprendizaje? O por su propia cuenta, ¿usted buscó información al respecto?

R.- Si, de ambas formas.

10. ¿Qué piensa de impartir una educación especial e inclusiva para niños o adolescentes que presentes cuadros de Trastornos de déficit de atención o de aprendizaje en su Unidad Educativa?

R.- Generalmente en la UE donde presto mis servicios, se coordina con sus respectivas tutoras; en otras UE se coordina con los PP.FF. En sí, pienso que una educación integradora e inclusiva es bueno y no solo para los estudiantes que presentan este tipo de diferencias cognitivas y de aprendizaje, sino para sus compañeros creando un clima de cordialidad, tolerancia, empatía y amistad.

11. ¿Alguna sugerencia para poder ayudar a estos niños o adolescentes que presentan cuadros con estos trastornos?

R.-Mi sugerencia es que tanto en UE fiscales como en particulares se norme la presencia obligada de una tutora con ítem especialista en estos temas.

ANEXO 3 ENTREVISTA A PADRES

ENTREVISTA A PADRES

1. ¿Usted conoce sobre los trastornos de aprendizaje? ¿Cuáles de ellos conoce?

R. No

2. Si le dijeran que quieren implementar en el colegio profesionales para diagnosticar y tratar estos problemas, ¿Qué pensaría al respecto?

R. Que sería muy bueno implementar para saber el problema de nuestros niños.

3. Si supiera que su hijo (ja) sufre de algún trastorno de aprendizaje, ¿qué medidas tomaría para ayudarlo?

R. Apoyarlo a superar el problema que tenga.

ENTREVISTA A PADRES

1. ¿Usted conoce sobre los trastornos de aprendizaje? ¿Cuáles de ellos conoce?

R. No mucho, más o menos. Dislexia, dislalia.

2. Si le dijeran que quieren implementar en el colegio profesionales para diagnosticar y tratar estos problemas, ¿Qué pensaría al respecto?

R. Tal vez que en algunos casos sería oportuno y bueno.

3. Si supiera que su hijo (ja) sufre de algún trastorno de aprendizaje, ¿qué medidas tomaría para ayudarlo?

R. Consultar con un profesional y buscar apoyo para mejorar.

ENTREVISTA A PADRES

1. ¿Usted conoce sobre los trastornos de aprendizaje? ¿Cuáles de ellos conoce?

R. Conozco dos trastornos TDH, me han comentado de qué trata, pero ningún otro más.

2. Si le dijeran que quieren implementar en el colegio profesionales para diagnosticar y tratar estos problemas, ¿Qué pensaría al respecto?

R. Me parece excelente, así podríamos ver el diagnostico de nuestros niños.

3. Si supiera que su hijo (ja) sufre de algún trastorno de aprendizaje, ¿qué medidas tomaría para ayudarlo?

R. Trataría de asesorarme para saber cómo ayudarlo.

ENTREVISTA A PADRES

1. ¿Usted conoce sobre los trastornos de aprendizaje? ¿Cuáles de ellos conoce?

R. No.

2. Si le dijeran que quieren implementar en el colegio profesionales para diagnosticar y tratar estos problemas, ¿Qué pensaría al respecto?

R. Si estoy de acuerdo.

3. Si supiera que su hijo (ja) sufre de algún trastorno de aprendizaje, ¿qué medidas tomaría para ayudarlo?

R. Que estudie hasta mejorar.

ENTREVISTA A PADRES

1. ¿Usted conoce sobre los trastornos de aprendizaje? ¿Cuáles de ellos conoce?

R. De lectura y escritura, tal vez matemáticas.

2. Si le dijeran que quieren implementar en el colegio profesionales para diagnosticar y tratar estos problemas, ¿Qué pensaría al respecto?

R. Que estaría bien para ayudar a los demás estudiantes que no pueden aprender.

3. Si supiera que su hijo (ja) sufre de algún trastorno de aprendizaje, ¿qué medidas tomaría para ayudarlo?

R. Le llevaría a un profesional para que ayude a mi hija. Como ahora lo estoy haciendo con mi hija.

ENTREVISTA A PADRES

1. ¿Usted conoce sobre los trastornos de aprendizaje? ¿Cuáles de ellos conoce?

R. Por su nombre no sé, pero las causas sí, como ser fisiológico, psicológico y físico.

2. Si le dijeran que quieren implementar en el colegio profesionales para diagnosticar y tratar estos problemas, ¿Qué pensaría al respecto?

R. Que sería un buen aporte.

3. Si supiera que su hijo (ja) sufre de algún trastorno de aprendizaje, ¿qué medidas tomaría para ayudarlo?

R. Recurrir a un especialista para tener un mejor apoyo.

ENTREVISTA A PADRES

1. ¿Usted conoce sobre los trastornos de aprendizaje? ¿Cuáles de ellos conoce?

R. Trastorno mental y trastorno de aprendizaje.

2. Si le dijeran que quieren implementar en el colegio profesionales para diagnosticar y tratar estos problemas, ¿Qué pensaría al respecto?

R. Que estaría bien, puede ayudar a los niños y así el aprendizaje sería mejor.

3. Si supiera que su hijo (ja) sufre de algún trastorno de aprendizaje, ¿qué medidas tomaría para ayudarlo?

R. Buscar especialista para que me colaboren y aprender cómo podemos ayudar entre familia.

ENTREVISTA A PADRES

1. ¿Usted conoce sobre los trastornos de aprendizaje? ¿Cuáles de ellos conoce?

R. Sí, dislalia y dislexia.

2. Si le dijeran que quieren implementar en el colegio profesionales para diagnosticar y tratar estos problemas, ¿Qué pensaría al respecto?

R. Me parece bien ya que hay niños con este problema y sería bien que los atiendan.

3. Si supiera que su hijo (ja) sufre de algún trastorno de aprendizaje, ¿qué medidas tomaría para ayudarlo?

R. Lo llevaría con un doctor o psicólogo.

ENTREVISTA A PADRES

1. ¿Usted conoce sobre los trastornos de aprendizaje? ¿Cuáles de ellos conoce?

R. Trastorno de aprendizaje, distracción.

2. Si le dijeran que quieren implementar en el colegio profesionales para diagnosticar y tratar estos problemas, ¿Qué pensaría al respecto?

R. Me parece algo bueno porque así nos ayudaría en el desarrollo de nuestros pequeños.

3. Si supiera que su hijo (ja) sufre de algún trastorno de aprendizaje, ¿qué medidas tomaría para ayudarlo?

R. Como lo hago ahora, ponerle a un instituto para ayudarlo con su desarrollo.

ENTREVISTA A PADRES

1. ¿Usted conoce sobre los trastornos de aprendizaje? ¿Cuáles de ellos conoce?

R. Trastornos psicológicos.

2. Si le dijeran que quieren implementar en el colegio profesionales para diagnosticar y tratar estos problemas, ¿Qué pensaría al respecto?

R. Me parecería muy bien, bueno si no estoy informado al respecto, pero sería bueno la implementación de profesionales, para ayudar a los estudiantes afectados.

3. Si supiera que su hijo (ja) sufre de algún trastorno de aprendizaje, ¿qué medidas tomaría para ayudarlo?

R. Acudir a un centro para poder informarme bien, y buscar ayuda para poder ayudar a mi hija.

ENTREVISTA A PADRES

1. ¿Usted conoce sobre los trastornos de aprendizaje? ¿Cuáles de ellos conoce?

R. La capacidad y procesar, y dificultades para poder leer y escribir y deletrear.

2. Si le dijeran que quieren implementar en el colegio profesionales para diagnosticar y tratar estos problemas, ¿Qué pensaría al respecto?

R. Primero les agradecería por la implementación de más profesionales, ayudar y tratar a nuestros niños.

3. Si supiera que su hijo (ja) sufre de algún trastorno de aprendizaje, ¿qué medidas tomaría para ayudarlo?

R. Ayudar a profesionales para tratar en el trastorno de cada niño.

ENTREVISTA A PADRES

1. ¿Usted conoce sobre los trastornos de aprendizaje? ¿Cuáles de ellos conoce?

R. No, desconozco.

2. Si le dijeran que quieren implementar en el colegio profesionales para diagnosticar y tratar estos problemas, ¿Qué pensaría al respecto?

R. Me parecería una idea exacta que implementen profesionales porque muchos maestros no son actualizados con ciertos problemas que tienen los niños, y será de gran ayuda para los padres y niños.

3. Si supiera que su hijo (ja) sufre de algún trastorno de aprendizaje, ¿qué medidas tomaría para ayudarlo?

R. Buscar profesionales para que la puedan ayudar y así tratar a tiempo algún problema que tenga mi niña.

ENTREVISTA A PADRES

1. ¿Usted conoce sobre los trastornos de aprendizaje? ¿Cuáles de ellos conoce?

R. Disgrafía, dislalia y discalcomía.

2. Si le dijeran que quieren implementar en el colegio profesionales para diagnosticar y tratar estos problemas, ¿Qué pensaría al respecto?

R. Muy bien porque así trataría diferentes problemas de manera, y un equipo integral.

3. Si supiera que su hijo (ja) sufre de algún trastorno de aprendizaje, ¿qué medidas tomaría para ayudarlo?

R. Apoyo pedagógico y apoyo psicológico.

ENTREVISTA A PADRES

1. ¿Usted conoce sobre los trastornos de aprendizaje? ¿Cuáles de ellos conoce?

R. Concentración, distracción, motricidad fina, le cuesta aprender a leer, no distingue la derecha y la izquierda.

2. Si le dijeran que quieren implementar en el colegio profesionales para diagnosticar y tratar estos problemas, ¿Qué pensaría al respecto?

R. Sería una buena idea ya que los psicólogos son los que se encargan de estos diagnósticos, porque los profesores informan a estos profesionales para que ayuden a los niños.

3. Si supiera que su hijo (ja) sufre de algún trastorno de aprendizaje, ¿qué medidas tomaría para ayudarlo?

R. Llevarlo a un centro integral donde lo puedan ayudar.

ENTREVISTA A PADRES

1. ¿Usted conoce sobre los trastornos de aprendizaje? ¿Cuáles de ellos conoce?

R. Retraso psicomotriz dislexia.

2. Si le dijeran que quieren implementar en el colegio profesionales para diagnosticar y tratar estos problemas, ¿Qué pensaría al respecto?

R. Estaría de acuerdo porque a veces nosotros no nos damos cuenta de que trastorno pueda sufrir nuestro niño.

3. Si supiera que su hijo (ja) sufre de algún trastorno de aprendizaje, ¿qué medidas tomaría para ayudarlo?

R. Buscaría un profesional adecuado para que me oriente en lo que debo hacer.

ENTREVISTA A PADRES

1. ¿Usted conoce sobre los trastornos de aprendizaje? ¿Cuáles de ellos conoce?

R. Déficit de atención.

2. Si le dijeran que quieren implementar en el colegio profesionales para diagnosticar y tratar estos problemas, ¿Qué pensaría al respecto?

R. Me parece muy útil.

3. Si supiera que su hijo (ja) sufre de algún trastorno de aprendizaje, ¿qué medidas tomaría para ayudarlo?

R. Tener más comunicación.

ENTREVISTA A PADRES

1. ¿Usted conoce sobre los trastornos de aprendizaje? ¿Cuáles de ellos conoce?

R. Dislexia, atención dispersa y distracción; y falla de la motricidad física.

2. Si le dijeran que quieren implementar en el colegio profesionales para diagnosticar y tratar estos problemas, ¿Qué pensaría al respecto?

R. Que sería una buena manera de ayudar a los niños para que tengan un mayor aprendizaje, y no tengan ninguna dificultad al momento de iniciar la lecto escritura. Y también sería ayudarles desde pequeños con diferentes técnicas y métodos, para que cuando entren al colegio no tengan ningún problema.

3. Si supiera que su hijo (ja) sufre de algún trastorno de aprendizaje, ¿qué medidas tomaría para ayudarlo?

R. Trataría de buscar métodos o técnicas para que poco a poco vaya perdiendo ese trastorno de aprendizaje, ya que es un proceso desarrollar el aprendizaje en los niños.

ENTREVISTA A PADRES

1. ¿Usted conoce sobre los trastornos de aprendizaje? ¿Cuáles de ellos conoce?

R. Poco, podría ser: El autismo y algún tipo de retraso.

2. Si le dijeran que quieren implementar en el colegio profesionales para diagnosticar y tratar estos problemas, ¿Qué pensaría al respecto?

R. Sería excelente, así tal vez se podría detectar cualquier trastorno, y apoyarlos con métodos, técnicas, etc.

3. Si supiera que su hijo (ja) sufre de algún trastorno de aprendizaje, ¿qué medidas tomaría para ayudarlo?

R. Realizar todas las pruebas y/o exámenes requeridos; y necesarios para ayudar a superar o quizás corregir, sanar el padecimiento que tenga.

ENTREVISTA A PADRES

1. ¿Usted conoce sobre los trastornos de aprendizaje? ¿Cuáles de ellos conoce?

R. No conozco muy bien acerca de estos temas.

2. Si le dijeran que quieren implementar en el colegio profesionales para diagnosticar y tratar estos problemas, ¿Qué pensaría al respecto?

R. Me parecería maravillosos que ayuden a los niños con problemas de aprendizaje y otras dificultades.

3. Si supiera que su hijo (ja) sufre de algún trastorno de aprendizaje, ¿qué medidas tomaría para ayudarlo?

R. Tomaría las medidas que sean necesarias, consultar con especialistas o profesionales para tratar el problema de mi pequeño y ver si hay una manera de sobrellevar el problema.

ENTREVISTA A PADRES

1. ¿Usted conoce sobre los trastornos de aprendizaje? ¿Cuáles de ellos conoce?

R. Sí, como ser lecto escritura, niños distraídos y niños con problemas de discapacidad.

2. Si le dijeran que quieren implementar en el colegio profesionales para diagnosticar y tratar estos problemas, ¿Qué pensaría al respecto?

R. Que sería fantástico, una buena opción, ya que nosotros los papás no nos damos cuenta que a veces nuestros hijos necesitan ayuda.

3. Si supiera que su hijo (ja) sufre de algún trastorno de aprendizaje, ¿qué medidas tomaría para ayudarlo?

R. En mi caso traté, y trato de ayudar con lo que me parece favorable para mi niño, y si pudiera más lo haría.

ENTREVISTA A PADRES

1. ¿Usted conoce sobre los trastornos de aprendizaje? ¿Cuáles de ellos conoce?

R. El poco aprendizaje, retraso mental y otros.

2. Si le dijeran que quieren implementar en el colegio profesionales para diagnosticar y tratar estos problemas, ¿Qué pensaría al respecto?

R. Estaría bien, es necesario para los niños que necesitan métodos de aprendizaje.

3. Si supiera que su hijo (ja) sufre de algún trastorno de aprendizaje, ¿qué medidas tomaría para ayudarlo?

R. Buscar profesionales para que le ayuden y también aprendan de los profesionales.

ENTREVISTA A PADRES

1. ¿Usted conoce sobre los trastornos de aprendizaje? ¿Cuáles de ellos conoce?

R. No, no conozco ninguno.

2. Si le dijeran que quieren implementar en el colegio profesionales para diagnosticar y tratar estos problemas, ¿Qué pensaría al respecto?

R. Me parecería bien que implementen más cosas en los colegios.

3. Si supiera que su hijo (ja) sufre de algún trastorno de aprendizaje, ¿qué medidas tomaría para ayudarlo?

R. Le llevaría con un especialista.

ENTREVISTA A PADRES

1. ¿Usted conoce sobre los trastornos de aprendizaje? ¿Cuáles de ellos conoce?

R. Sí, conozco a niños que no pueden aprender rápido, déficit de atención e hiperactividad.

2. Si le dijeran que quieren implementar en el colegio profesionales para diagnosticar y tratar estos problemas, ¿Qué pensaría al respecto?

R. Estaría muy bien, porque eso hace falta en los colegios. Yo como madre estaría muy de acuerdo en que haya estos especialistas.

3. Si supiera que su hijo (ja) sufre de algún trastorno de aprendizaje, ¿qué medidas tomaría para ayudarlo?

R. Yo como madre buscaría especialistas con la materia para que me puedan ayudar a solucionar el problema que tienen mis niños, y así poder estar más tranquila como mamá. Gracias.

ENTREVISTA A PADRES

1. ¿Usted conoce sobre los trastornos de aprendizaje? ¿Cuáles de ellos conoce?

R. Trastornos como que su aprendizaje sea más lento, dificultad para memorizar lo aprendido, dificultades para pronunciar correctamente las palabras, miedo a realizar actividades normalmente como un niño de su edad.

2. Si le dijeran que quieren implementar en el colegio profesionales para diagnosticar y tratar estos problemas, ¿Qué pensaría al respecto?

R. Sería de mucha ayuda para los estudiantes y para los padres con algún tipo de trastorno de aprendizaje, de esa manera sabrían cómo ayudarles en casa y el colegio.

3. Si supiera que su hijo (ja) sufre de algún trastorno de aprendizaje, ¿qué medidas tomaría para ayudarlo?

R. Acudir de inmediato a un profesional que me indique que tipo de trastorno tiene mi niño, y como podemos ayudar a superar este trastorno a su temprana edad, así en el futuro pueda realizar con normalidad sus estudios.

ENTREVISTA A PADRES

1. ¿Usted conoce sobre los trastornos de aprendizaje? ¿Cuáles de ellos conoce?

R. Sí, son el TDAH, asperger, autismo y otros.

2. Si le dijeran que quieren implementar en el colegio profesionales para diagnosticar y tratar estos problemas, ¿Qué pensaría al respecto?

R. Estaría muy de acuerdo porque hay niños que tienen estos problemas, y los profesores no saben cómo tratarlos y los lastiman psicológicamente.

3. Si supiera que su hijo (ja) sufre de algún trastorno de aprendizaje, ¿qué medidas tomaría para ayudarlo?

R. Buscar ayuda para que pueda aprender a vivir con ese trastorno, buscaría profesionales en el área para que juntos ayudemos al pequeño.

ENTREVISTA A PADRES

1. ¿Usted conoce sobre los trastornos de aprendizaje? ¿Cuáles de ellos conoce?

R. Dislexia.

2. Si le dijeran que quieren implementar en el colegio profesionales para diagnosticar y tratar estos problemas, ¿Qué pensaría al respecto?

R. Que implementen con especialidades para mejorar sus trastornos de aprendizajes.

3. Si supiera que su hijo (ja) sufre de algún trastorno de aprendizaje, ¿qué medidas tomaría para ayudarlo?

R. Buscar especialistas y saber lo que tiene, así apoyarlo para que lo supere.

ENTREVISTA A PADRES

1. ¿Usted conoce sobre los trastornos de aprendizaje? ¿Cuáles de ellos conoce?

R. Mente dispersa y autismo.

2. Si le dijeran que quieren implementar en el colegio profesionales para diagnosticar y tratar estos problemas, ¿Qué pensaría al respecto?

R. Estaría muy bien.

3. Si supiera que su hijo (ja) sufre de algún trastorno de aprendizaje, ¿qué medidas tomaría para ayudarlo?

R. Investigaría e iría a un especialista.

ENTREVISTA A PADRES

1. ¿Usted conoce sobre los trastornos de aprendizaje? ¿Cuáles de ellos conoce?

R. Específicamente los nombres del trastorno no lo sé, pero sé que hay casos donde al niño le cuesta poner atención; y son hiperactivos.

2. Si le dijeran que quieren implementar en el colegio profesionales para diagnosticar y tratar estos problemas, ¿Qué pensaría al respecto?

R. Sería una gran idea para ayudar a los niños y mejor si es con gente especializada en el tema.

3. Si supiera que su hijo (ja) sufre de algún trastorno de aprendizaje, ¿qué medidas tomaría para ayudarlo?

R. Lo llevaría con un especialista para ayudarlo y que pueda mejorar su aprendizaje.

ENTREVISTA A PADRES

1. ¿Usted conoce sobre los trastornos de aprendizaje? ¿Cuáles de ellos conoce?

R. No tengo mucho conocimiento sobre ello.

2. Si le dijeran que quieren implementar en el colegio profesionales para diagnosticar y tratar estos problemas, ¿Qué pensaría al respecto?

R. Como mamá estoy de acuerdo que se implementen más profesionales, para superar el maltrato infantil y a las mujeres.

3. Si supiera que su hijo (ja) sufre de algún trastorno de aprendizaje, ¿qué medidas tomaría para ayudarlo?

R. Lo llevaría con un médico u otro profesional y así poder ayudar a mi hija.

ANEXO 4 OBSERVACIÓN DE INVESTIGACIÓN

INFORME DE OBSERVACIÓN

FECHA: 13/febrero/2020 – 7 de marzo del 2020

HORA: De 10:00 a 12:00 – lunes y jueves

LUGAR: Aula del 1ro de secundaria A

PARTICIPANTES: Alumnos del curso

INVESTIGADORA: Jazmín Ruth Flores Quispe

Desde la segunda semana de febrero hasta la primera semana de marzo, todos los lunes y jueves de ese mes, se realizó la observación del curso 1ro A de secundaria, con relación al comportamiento de los alumnos en búsqueda de sospechas por trastornos. Se observó a los alumnos durante el horario de las clases de matemáticas, y estas son algunas apreciaciones.

- La mayoría de los alumnos se comportaron de manera normal, y con alguna actitud caprichosa o infantil dada su edad, sin embargo, no se vieron actitudes preocupantes en la mayoría.
- Hay algunos niños que son más sociables que otros, pero no se observa acoso de parte de ellos a otros niños. También hay muchos niños con cierta timidez, pero se agrupan con niños y no se quedan solos.
- De entre todos los alumnos, dos de ellos destacaron por su comportamiento anormal, como el de ser hiperactivos y un poco violentos; además de perder la concentración en el período de clases.
- Uno de estos dos niños presentaba deficiencia al entender las lecciones, pues una y otra vez preguntaba al profesor que decía o que era lo que estaba explicando, además de moverse demasiado en su asiento, molestando un poco a sus compañeros.
- El otro niño es más tranquilo, pero pierde la concentración, pues mira a todos lados y no parece escribir nada en su cuaderno.

- Aunque estos dos niños parecen un poco más agresivos o molestos, se integran fácilmente a grupos de amigos, no hay problemas de sociabilidad, al parecer.
- Entre el comportamiento de ambos niños, se observa actitudes propias del TDAH, como impulsividad, déficit de atención, inquietud, y mucha verborrea, pero no hay exageración en la agresividad, en el desorden o actitudes desafiantes hacia los profesores.

INFORME DE OBSERVACIÓN

FECHA: 25/febrero/2020 – 18/marzo/2020

HORA: De 10:00 a 12:00 – martes y miércoles.

LUGAR: Aula del 1ro de secundaria B

PARTICIPANTES: Alumnos del curso

INVESTIGADORA: Jazmín Ruth Flores Quispe

Se observó el curso de primero secundaria B por dos veces a la semana durante un mes, y se pudo observar lo siguiente:

- En general el comportamiento de estos niños es casi normal y sin muchas actitudes individuales.
- En sus clases se comportan de forma calmada, alguno que otro parece aburrirse de las clases, pero no realiza disturbio o ruido.
- Se observa que dos de los niños tienen cierto problema de dicción, pero leve; que puede ser ocasionado por malformación en el frenillo de la lengua, o por problemas odontológicos.
- Hay alguno que otro niño, que molesta a sus compañeros, pero lo hace fuera de las clases, o por momentos breves en las mismas.
- No hay actitudes entre todos los alumnos que demuestren algún déficit o trastorno mental o de aprendizaje, ni tampoco de comportamiento, excepto las actitudes normales de los adolescentes.

ANEXO 5 Observaciones de la intervención y aplicación de módulos

INFORME DE OBSERVACIÓN

FECHA: 14/abril/2020 al 11/junio/2020

HORA: De 16:00 a 17:00 – martes y jueves

LUGAR: Domicilio propio

PARTICIPANTES: Primer Participante

INVESTIGADORA: Jazmín Ruth Flores Quispe

MÓDULO 1 LECTURA EN VOZ ALTA

SESIÓN 1 (14 de abril del 2020)

En el transcurso de esta sesión, el participante estuvo callado, pero se movía constantemente, al principio no quiso elegir los textos para trabajarlos en todas las sesiones, pero se fue animando al ver que eran cuentos, y no eran muy difíciles de leer, ya que al muchacho se le complica el aprendizaje del lenguaje.

Ya para el final de la sesión estaba más interesado en la elección de los textos, pues se había revisado una lista en la Tablet, donde se mostraba muchas imágenes interesantes. No se distrajo en toda la sesión, pero si se veía bastante ansioso.

SESIÓN 2 (16 de abril 2020)

En esta sesión, se trabajó con la presentación de cada participante, para tomar turnos en la lectura de algunos textos. El joven estuvo tranquilo, aunque tímido para la presentación, con muchas dudas lo hizo; pero tartamudeo un poco, tiene la tendencia de hacerlo al estar ansioso.

El muchacho con calma espero su turno para la lectura, pero se enfadó cuando era interrumpido por su compañero, aun así, empezó a leer en voz muy alta, casi gritando. También se aplicó en él la muestra de la tarjeta roja que indica que está descontrolándose, a lo cual el reacciono callándose, y espero un buen rato para volver a leer. Termino la sesión un

poco frustrado, sin embargo, ya no estaba molesto, por lo cual aprendió a manejar su frustración calmándose.

SESION 3 (21 y 23 de abril del 2020)

En esta sesión se pretende evaluar el nivel de concentración al leer un texto, el muchacho se concentró bastante bien, ya que a él le gusta leer, pero no entiende bien lo que lee, así que necesita ayuda para poder comprender. Otra técnica que se usa para que él se dé cuenta de su frustración es tocarle el hombro, así él se calma y vuelve a comenzar.

En los dos días de sesión prefirió leer de libros sin dibujos, pues estos le distraían, aun así, en el segundo día de sesión disfruto mucho leer cuentos con la Tablet por las imágenes en movimiento de los cuentos interactivos.

MÓDULO 2 CONCIENCIA FONOLÓGICA

SESIÓN 1 (27 y 30 de abril del 2020)

En esta sesión de reconocimiento de falencias en la lectura, el participante no quería escribir las falencias que tuvo en las sesiones pasadas, porque no se acordaba, pero al seguir leyendo un cuento más no podía concentrarse en comprender sus errores; hasta que se le sugirió que escuchará lo que estaba leyendo, así lo hizo y se dio cuenta que estaba tartamudeando.

En el segundo día de sesión escribió en la pizarra ese error, y mientras se leía más textos se dio cuenta que estaba gritando al leer, pero practicando logró disminuir en nivel de su volumen, pero se le olvidaba a momentos. Con más práctica, logrará regular ese defecto.

SESIÓN 2 (5 y 7 de mayo del 2020)

En estas sesiones se leyó poemas en la tablet, y refranes en la pizarra, para variar la lectura, y concentrarse en la agilidad de la pronunciación en las palabras. El participante realizó ambas actividades bastante bien, pero siempre se movía, estaba ansioso por alguna razón. Él no suele hablar mucho, pero en esta ocasión balbuceaba palabras de los poemas para memorizarlos.

En el segundo día de sesión, estaba muy disgustado por problemas del colegio, pero al empezar el ejercicio en la Tablet, cambio repentinamente su actitud, e hizo el ejercicio con bastante soltura. Se pudo evidenciar que cuando se le explica las cosas o se le permite

expresar su enojo o disgusto, se desahoga y logra concentrarse más. Necesita que le expliquen continuamente.

SESIÓN 3 (12 de mayo del 2020)

En esta sesión se discutió sobre las actividades que debían realizar en sus casas, el participante prefería no hacer más actividades en su casa, sino quería descansar, pero se le explicó que era para mejorar su impulsividad, y para que el mejore en sus labores escolares. Una vez que lo entendió decidió hacer esos ejercicios los fines de semana, pues con sus clases se cansaba mucho entre semana.

MÓDULO III APLICACIÓN DE VOCABULARIO

SESIÓN 1 (14 y 19 de mayo)

En estas dos sesiones se trabajó con crucigramas, sopa de letras, juego de palabras y la palabra rápida, las cuales dibujábamos en la pizarra, o buscamos sopa de letras en la Tablet. Al participante le gustan muchos estos juegos, y los realizó sin problema, en los dos días de sesión. Aunque siempre estaba moviendo su cuerpo de una forma u otra, lograba concentrarse en los juegos, sobre todo en la sopa de letras.

En momentos en que le gusta una actividad logra estar controlado, y no presenta mucha ansiedad.

SESIÓN 2 (21 de mayo)

En esta sesión se trabajó la autoestima y se les enseñó a pensar en positivo, con algunas frases de apoyo. Para el joven fue más fácil esta actividad, pues él creía que al crecer mejoraría con el tiempo.

El muchacho tiene una autoestima casi normal, y no se preocupa mucho por lo que sus compañeros piensen de él, pero en esta sesión él dijo que no le gustaba que su mamá se enojara con él, por ello pensó que el reto que quiere superar, es portarse mejor en casa.

MODULO IV ATENCIÓN AUDITIVA

En este módulo se realizaron ejercicios para la lectura, concentración, fonética y comprensión. Todo esto, para enseñarles que ejercicios debían realizar periódicamente para mejorar en su lenguaje y habla.

SESIÓN 1 (26 de mayo del 2020)

En la primera actividad, se les pidió que escribieran cinco palabras de la lectura que se realizó, a lo cual el joven respondió positivamente, ya que él se concentraba bastante en la lectura, pero su no le era fácil memorizar. Por lo cual tuvo que volver a releer el texto para poder recordar cinco palabras. Así lo hizo, pero confundió las mismas con palabras que no estaban en el texto. Sin embargo, parece haberse divertido mucho, ya que no su ansiedad no se demostró en toda la sesión.

SESIÓN 2 (28 de mayo del 2020)

En esta sesión el joven debía recordar cinco palabras en un orden que el estableciera y de la misma forma dibujar las palabras en la pizarra. Por su poca capacidad de memorizar, se le dificultó un poco, hasta que creativamente lo que hizo fue escribir las palabras en la pizarra, y luego dibujo pequeñas representaciones de las palabras alrededor. Eso no estaba prohibido, pero no se les dijo nada sobre que podían hacerlo. Fue un acto que le gustó mucho, ya que se dio cuenta que había comprendido las palabras que eligió.

SESIÓN 3 (2 de junio del 2020)

En esta sesión para mejorar la memoria, se debía elegir diez palabras de un cuento que se leyó, y cuando otra persona leía el mismo texto se debía aplaudir si se reconocían las palabras elegidas. El participante no pudo realizar esta actividad a cabalidad, pues olvidaba las palabras constantemente, por lo que empezó a frustrarse y lloró un poco, pero al dejarlo descansar se calmó y lo volvió a intentar, y logró reconocer dos de las palabras.

Se pudo observar que para el muchacho es necesario resguardarse en su espacio personal para manejar su frustración, además al darle palabras de aliento, él se siente más tranquilo.

SESIÓN 4 (4 de junio del 2020)

Se trataba de leer un texto y luego escuchar el mismo texto al ser leído por otra persona. Para el participante también fue difícil esta actividad, pues cuando se le pidió corregir la lectura del

texto que él había leído, por otra persona, no podía recordar lo que leyó. Sin embargo, después de dos ejercicios, se dio cuenta de algunos errores.

En el tercer ejercicio, no quiso que nadie más leyera su texto, pero si quería que le dijeran que errores él había cometido.

SESIÓN 5 (9 de junio del 2020)

En esta sesión el joven fue bastante ágil. Estaba más animado que de costumbre, no podía estar quieto, pero al realizar las lecturas se calmó y se concentró. Cuando se le preguntó porque estaba así, el contestó que en el colegio tuvo problemas con sus compañeros, pero logró estar calmado y ellos no lo molestaron, lo cual le hizo sentir más seguro.

Durante toda la lectura, se concentró más, y cuando debía pasar la lectura a otra persona, se acercaba y leía con la otra persona. Aunque no cumplió con las instrucciones, se divirtió bastante.

SESIÓN 6 (11 de junio del 2020)

En esta última sesión se leyó un texto y le les preguntó cuánto habían comprendido de la misma. Para el muchacho fue más fácil explicar lo que había comprendido, pues estaba concentrado, aunque no recordaba mucho del texto, la idea central si la había comprendido.

Fue muy satisfactorio para él decirle que lo había comprendido bien, y por ello estaba inquieto, pero por su alegría. Se finalizó la sesión con un gran abrazo entre todos para felicitarlos por su arduo trabajo.

INTERPRETACIÓN

Con este participante se pudo observar un progreso significativo en el control de su ansiedad y su atención. Aunque no puede evitar el movimiento constante de su cuerpo, poco a poco va controlando el movimiento cuando se concentra en otra actividad.

El joven necesita recibir explicaciones de lo que está haciendo y lo que debe hacer, necesita constantemente que se le hable y se le apoye, sino suele descontrolarse y estar muy inquieto.

Ha progresado mucho en su lectura, no tartamudea mucho al leer, aún le falta concentración y memorización, pero ha comprendido que es él mismo quien puede lograr esto con su esfuerzo.

INFORME FINAL DE OBSERVACIÓN

FECHA: 14/Abril/2020 al 11/junio/2020

HORA: De 16:00 a 17:00– martes y jueves

LUGAR: Domicilio propio

PARTICIPANTES: Segundo participante

INVESTIGADORA: Jazmín Ruth Flores Quispe

El participante de la intervención con los módulos propuestos, tiene 11 años de edad y cursa el Primero de secundaria. Se realizó la intervención en la modalidad de tutoría avalada por la Unidad Educativa Saint Peter's.

Esta observación se realizó en las cuatro áreas que representan los cuatro módulos de la intervención.

MÓDULO 1 LECTURA EN VOZ ALTA

SESIÓN 1 (14 de abril del 2020)

En el transcurso de esta sesión, se vio la cooperación del participante para elegir sus lecturas y textos. Durante esas horas se revisaron varios textos, y se discutió con él y el otro participante, sobre los mejores textos que podría usar. Para todos los días que duró la sesión se dejaba pendiente la elección, y se presentaban nuevas opciones.

El participante fue cooperador, y entusiasta en elegir los cuentos y textos de lectura. Eligió cuentos de los hermanos Grimm, y cuentos de Las mil y una noche, también eligió leer revistas de comic que le gustaban. Con lo cual se logró la concentración en sus elecciones, sus decisiones y sus acciones para esta actividad, lo cual se le recordaba debía hacer para con todas sus actividades.

SESIÓN 2 (16 de abril 2020)

En esta sesión, se trabajó con la presentación de cada participante, para tomar turnos en la lectura de algunos textos, y el joven estaba muy inquieto y no paraba de interrumpir, pero al tocar su turno, se presentó y se tranquilizó.

Luego al momento de iniciar algunas lecturas, para evaluar su nivel, lo hizo desordenadamente, con dudas; se frustró por ello y no quiso leer más de una vez. Y tampoco quiso anotar ningún comentario del texto que leyó, así que solo interrumpía con preguntas o bromas. Ya al final de la sesión se calmó.

SESION 3 (21 y 23 de abril del 2020)

En esta sesión se pretende evaluar el nivel de concentración al leer un texto, para lo cual el muchacho no se concentraba, en los dos días de sesión, mejoró un poco su concentración, en el segundo día pudo leer dos cuentos, pues en el primer día apenas leyó medio cuento.

Se sintió motivado en el segundo día, al ver que los cuentos tenían imágenes, por ello se usa la Tablet con cuentos virtuales, para que las imágenes lo divirtieran.

Se logró terminar las sesiones con un avance productivo de interés lo cual se debe mantener con más práctica.

MÓDULO 2 CONCIENCIA FONOLÓGICA

SESIÓN 1 (27 y 30 de abril del 2020)

En esta sesión de reconocimiento de falencias en la lectura, el participante estuvo participativo pues quería escribir los errores que noto en la sesión anterior, y durante las demás lecturas que se realizaron, estuvo tranquilo al leer los textos de cuentos, pero esta vez no en la Tablet.

Interrumpía de vez en cuando para comer algo, o ir al baño; en el segundo día de sesión se vio más aburrido y empezó a molestar al otro participante, sin embargo, volvió a animarse al ver que le ofrecí la Tablet para leer más cuentos virtuales.

En conclusión, se logró captar la atención del joven con la Tablet, la cual se usará en otras sesiones, hasta lograr que quiera los textos en físico.

SESIÓN 2 (5 y 7 de mayo del 2020)

En estas sesiones, ya no se usarán textos, sino refranes y poemas, los cuales escribí en la pizarra, para los poemas los vimos en la Tablet, con música e imágenes, lo cual interesó al muchacho. Y con los refranes, estuvo cómodo por ver que los escribía con colores.

Sin embargo, en el primer día de sesión su atención decaía cada 10 minutos aproximados, ya que estaba preocupado por algunos problemas con su mamá. El participante no puede estar tranquilo cuando se le mete una idea en la cabeza, y habla mucho del tema, para lo cual se le levanta una ficha de color roja, para ponerle un alto a su comportamiento. Aun así, en el segundo día de sesión estuvo más tranquilo y pudo leer los refranes y poemas, al preguntarle sobre lo que entendió, habló poco, pero precisó el tema central de los mismos.

SESIÓN 3 (12 de mayo del 2020)

En esta sesión se discutió con el participante sobre sus tareas, las cuales iba a realizar en su casa y escuela, para practicar lo que hasta ahora había aprendido. Él estaba bastante animado de mostrar en su escuela su progreso en su concentración, y de llevar su Tablet para enseñarles a sus amigos los cuentos y poemas del mismo.

Escogió realizar sus tareas en casa, por la noche después de cenar, pues él decía que la comida lo tranquilizaba.

MÓDULO III APLICACIÓN DE VOCABULARIO

SESIÓN 1 (14 y 19 de mayo)

En estas dos sesiones se trabajó con crucigramas, sopa de letras, juego de palabras y la palabra rápida, las cuales dibujábamos en la pizarra, o buscamos sopa de letras en la Tablet. Pese a que a momentos el joven se desconcentraba con los juegos, también lograba volver a estar concentrado cuando le tocaba su turno, pues quería ganar a su compañero de sesiones.

Como él habla mucho, no le fue difícil dar las respuestas, e incluso casi las gritaba, pero estas actitudes se controlaban con la tarjeta roja, que desde la primera sesión se le explicó que era para decirle que se estaba pasando en comportamiento. Lo cual le pareció mejor que el hecho de regañarlo.

Le fue bastante bien con estos juegos de palabras, lo cual parece gustarle.

Durante las sesiones ya no se aprecia mucho su hiperactividad, ya que le distrae el uso de la Tablet, y le gusta aprender en ella, pero se debe practicar sin la Tablet, por lo cual en el segundo día de sesión no estuvo muy interesado, pero si realizó algunos ejercicios en la pizarra.

SESIÓN 2 (21 de mayo)

En esta sesión se trabajó la autoestima y se les enseñó a pensar en positivo, con algunas frases de apoyo. Se le pidió al joven que escribiera en la pizarra que no le gustaba de su comportamiento, y que pensará como podría resolverlo. Así lo hizo, y llegó a la conclusión de que debía pensar en que no todos entienden su enfermedad, pero él debería tratar de si entender para sí mismo que tiene un problema mental, que no es su culpa, pero que puede vencer a ese problema concentrándose en no hacerle caso y seguir con sus actividades lo mejor posible,

Esa fue su conclusión, hacer lo mejor que pudiera.

MODULO IV ATENCIÓN AUDITIVA

En este módulo se realizaron ejercicios para la lectura, concentración, fonética y comprensión. Todo esto, para enseñarles que ejercicios debían realizar periódicamente para mejorar en su lenguaje y habla.

SESIÓN 1 (26 de mayo del 2020)

En la primera actividad, se le pidió al participante que leyera un cuento dos veces, y que en la pizarra anotará cinco palabras que recordaba y cinco que no había leído, lo hizo bastante bien acertó cuatro palabras de las que, si había leído, y tres de las que no. A él le gustó mucho esta actividad porque se retaba a sí mismo a recordar las palabras de su lectura, lo cual le enseñó a concentrarse más para todo lo que él quisiera aprender.

SESIÓN 2 (28 de mayo del 2020)

En esta sesión el participante estaba muy inquieto y frustrado porque no le gustaba dibujar, y la sesión trataba de recordar cinco palabras en el orden que se las pronunciaba y dibujarlas en la pizarra o Tablet. El muchacho apenas acertó dos veces en las cuatro que se repitió el

ejercicio, pero no dibujo nada porque no quería hacerlo. Sin embargo, se tranquilizaba cuando no era su turno, y por ello se concentró en ver a su compañero.

Este ejercicio no fue de su agrado, pero el mismo afirmó que lo realizaría para probarse a sí mismo que podía hacerlo.

SESIÓN 3 (2 de junio del 2020)

En esta sesión para mejorar la memoria, se debía elegir diez palabras de un cuento que se leyó, y cuando otra persona leía el mismo texto se debía aplaudir si se reconocían las palabras elegidas. Al muchacho le gustó mucho esta actividad, pero no la realizó bien, pues aplaudía sin motivo cuando su compañero leía el texto que él había leído. Fue su forma de intervenir por capricho, pero de todas formas después en el tercer intento lo hizo mejor, pues tomó conciencia de que estaba molestando.

Fue un buen ejercicio de autocontrol para su propia conducta, lo cual le sirvió para darse cuenta de su error al molestar.

SESIÓN 4 (4 de junio del 2020)

Esta sesión también fue de mucho agrado para el muchacho, pues le gustó corregir el texto que se leía después de haberlo leído él. Se trataba de leer un texto y luego escuchar el mismo texto al ser leído por otra persona, y él al escuchar la lectura de forma incoherente, se reía mucho y corregía casi gritando. Fue positiva la actividad pues más allá de que el joven intervenía y corregía, él estaba atento y se concentraba en recordar su propia lectura.

En toda la sesión estuvo hiperactivo, pero de una forma positiva, sin ser agresivo, y pudo concentrarse en la actividad.

SESIÓN 5 (9 de junio del 2020)

En esta sesión el muchacho comenzó la misma, enfadado por problemas en su colegio, pero luego de empezar a leer los textos, y en el momento en que él debía intervenir leyendo la parte de continuaba, cambió y se vio más animado.

Ya para finalizar la segunda lectura, estaba contento, y concentrado en la lectura, esperaba a cada momento que me callara para continuar leyendo, pero también se callaba a propósito para que continuaran su lectura.

Cada día de sesión se ve que está más animado y concentrado, es como si hubiese descubierto que puede divertirse al estudiar y leer, e incluso leyó textos sin dibujos pues se le explico que cuando no hay dibujos uno mismo puede imaginar esos dibujos o imágenes de lo que uno lee, y así lo hizo.

SESIÓN 6 (11 de junio del 2020)

Como esta era la última sesión del módulo, se practicó la comprensión de la lectura, preguntando que habían entendido de la misma. El joven disfruto este ejercicio, pues le encantaba intervenir para interferir en las actividades de los demás. Se portó un poco impertinente en preguntar cosas que no estaban en la lectura, pero trató de concentrarse cuando le tocó realizar preguntas a los demás sobre lo que se había entendido de la lectura que él realizó.

Se finalizó la sesión con un gran abrazo entre todos para felicitarlos por su arduo trabajo.

INTERPRETACIÓN

Después de todas estas sesiones, se pudo observar una mejora significativa en el comportamiento del participante, además de lograr que se concentrara y comprendiera lo que estaba aprendiendo. El hecho de usar juegos, o textos divertidos logró que tuviera confianza en probar realizar ejercicios de lectura y de expresión.

Este tipo de tutorías de apoyo para problemas de lenguaje y habla, y de otros problemas en otras áreas, apoyan mucho a los alumnos con TDAH, para que ganen confianza y seguridad en sí mismos para sus actividades escolares.

ANEXO 6 Pruebas Conner a los participantes

ÍNDICE DE HIPERACTIVIDAD PARA SER VALORADO POR LOS PROFESORES

NOMBRE: Primer participante		EDAD: 12 años		
Descriptor	Nada	Poco	Bastante	Mucho
1. Tiene excesiva inquietud motora.			X	
2. Tiene explosiones impredecibles de mal genio.			X	
3. Se distrae fácilmente, tiene escasa atención.				X
4. Molesta frecuentemente a otros niños		X		
5. Tiene aspecto enfadado, huraño.			X	
6. Cambia bruscamente sus estados de ánimo.		X		
7. Intranquilo, siempre en movimiento				X
8. Es impulsivo e irritable				X
9. No termina las tareas que empieza.			X	
10. Sus esfuerzos se frustran fácilmente.				X
TOTALES		2	8	12
TOTAL CONJUNTO	22			

Instrucciones:

Asigne puntos a cada respuesta del modo siguiente:

NADA = 0 PUNTOS.

POCO = 1 PUNTO.

BASTANTE = 2 PUNTOS.

MUCHO = 3 PUNTOS

Para obtener el Índice de Déficit de Atención con Hiperactividad sume las puntuaciones obtenidas.

Puntuación: Para los NIÑOS entre los 6 – 11 años: una puntuación >17 es sospecha de DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

Para las NIÑAS entre los 6 – 11 años: una puntuación >12 en Hiperactividad significa sospecha de DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

ÍNDICE DE HIPERACTIVIDAD PARA SER VALORADO POR LOS PADRES

NOMBRE: Primer participante		EDAD: 12 años		
Descriptor	Nada	Poco	Bastante	Mucho
1. Es impulsivo, irritable.			X	
2. Es llorón/a.			X	
3. Es más movido de lo normal.			X	
4. No puede estarse quieto/a.		X		

5. Es destructor (ropas, juguetes, otros objetos).				X
6. No acaba las cosas que empieza			X	
7. Se distrae fácilmente, tiene escasa atención.			X	
8. Cambia bruscamente sus estados de ánimo.			X	
9. Sus esfuerzos se frustran fácilmente.			X	
10. Suele molestar frecuentemente a otros niños			X	
TOTALES		1	16	3
TOTAL CONJUNTO	20			

Instrucciones:

Asigne puntos a cada respuesta del modo siguiente:

NADA = 0 PUNTOS.

POCO = 1 PUNTO.

BASTANTE = 2 PUNTOS.

MUCHO = 3 PUNTOS

Para obtener el Índice de Déficit de Atención con Hiperactividad sume las puntuaciones obtenidas.

Puntuación: Para los NIÑOS entre los 6 – 11 años: una puntuación >17 es sospecha de DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

Para las NIÑAS entre los 6 – 11 años: una puntuación >12 en Hiperactividad significa sospecha de DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

PRUEBA CONNERS PARA LA ESCUELA

NOMBRE: Primer participante		EDAD: 12 años			
Descriptores	Nada	Poco	Bastante	Mucho	
1. Tiene excesiva inquietud motora.			X		
2. Emite sonidos molestos en situaciones inapropiadas.			X		
3. Exige inmediata satisfacción de sus demandas	X				
4. Se comporta con arrogancia, es irrespetuoso.	X				
5. Tiene explosiones impredecibles de mal genio		X			
6. Es susceptible, demasiado sensible a la crítica.				X	
7. Se distrae fácilmente, escasa atención.				X	
8. Molesta frecuentemente a otros niños				X	
9. Está en las nubes, ensimismado.			X		
10. Tiene aspecto enfadado, huraño.	X				

11. Cambia bruscamente sus estados de ánimo				X
12. Discute y pelea por cualquier cosa.		X		
13. Tiene actitud tímida y sumisa ante los adultos.				X
14. Intranquilo, siempre en movimiento.			X	
15. Es impulsivo e irritable.	X			
16. Exige excesivas atenciones del profesor.				X
17. Es mal aceptado en el grupo.		X		
18. Se deja dirigir por otros niños.				X
19. No tiene sentido de las reglas del "juego limpio".				X
20. Carece de aptitudes para el liderazgo.			X	
21. No termina las tareas que empieza.			X	
22. Su conducta es inmadura para su edad.			X	X
23. Niega sus errores o culpa a los demás.				X
24. No se lleva bien con la mayoría de sus compañeros.		X		
25. Tiene dificultad para las actividades cooperativas.			X	
26. Sus esfuerzos se frustran fácilmente, es inconstante.				X
27. Acepta mal las indicaciones del profesor. aprendizaje escolar			x	
TOTAL	0	4	16	33
TOTAL CONJUNTO	53			

Instrucciones:

Asigne puntos a cada respuesta del modo siguiente:

NADA = 0 PUNTOS.

POCO = 1 PUNTO.

BASTANTE = 2 PUNTOS.

MUCHO = 3 PUNTOS

Para obtener el Índice de Déficit de Atención con Hiperactividad sume las puntuaciones obtenidas.

Puntuación: Para los NIÑOS entre los 6 – 11 años: una puntuación >17 es sospecha de DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

Para las NIÑAS entre los 6 – 11 años: una puntuación >12 en Hiperactividad significa sospecha de DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

ÍNDICE DE HIPERACTIVIDAD PARA SER VALORADO POR LOS PROFESORES

NOMBRE: Segundo participante		EDAD: 11 años		
Descriptor	Nada	Poco	Bastante	Mucho
1. Tiene excesiva inquietud motora.			X	
2. Tiene explosiones impredecibles de mal genio.				X
3. Se distrae fácilmente, tiene escasa atención.				X
4. Molesta frecuentemente a otros niños				X
5. Tiene aspecto enfadado, huraño.			X	
6. Cambia bruscamente sus estados de ánimo.				X
7. Intranquilo, siempre en movimiento			X	
8. Es impulsivo e irritable				X
9. No termina las tareas que empieza.		X		
10. Sus esfuerzos se frustran fácilmente.				X
TOTALES		1	6	18
TOTAL CONJUNTO	25			

Instrucciones:

Asigne puntos a cada respuesta del modo siguiente:

NADA = 0 PUNTOS.

POCO = 1 PUNTO.

BASTANTE = 2 PUNTOS.

MUCHO = 3 PUNTOS

Para obtener el Índice de Déficit de Atención con Hiperactividad sume las puntuaciones obtenidas.

Puntuación: Para los NIÑOS entre los 6 – 11 años: una puntuación >17 es sospecha de DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

Para las NIÑAS entre los 6 – 11 años: una puntuación >12 en Hiperactividad significa sospecha de DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

ÍNDICE DE HIPERACTIVIDAD PARA SER VALORADO POR LOS PADRES

NOMBRE: Segundo participante		EDAD: 11 años		
Descriptor	Nada	Poco	Bastante	Mucho
1. Es impulsivo, irritable.				X
2. Es llorón/a.		X		
3. Es más movido de lo normal.			X	
4. No puede estar quieto/a.			X	
5. Es destructor (ropas, juguetes, otros objetos).				X
6. No acaba las cosas que empieza			X	

7. Se distrae fácilmente, tiene escasa atención.			X	
8. Cambia bruscamente sus estados de ánimo.		X		
9. Sus esfuerzos se frustran fácilmente.			X	
10. Suele molestar frecuentemente a otros niños			X	
TOTALES		2	12	6
TOTAL CONJUNTO	20			

Instrucciones:

Asigne puntos a cada respuesta del modo siguiente:

NADA = 0 PUNTOS.

POCO = 1 PUNTO.

BASTANTE = 2 PUNTOS.

MUCHO = 3 PUNTOS

Para obtener el Índice de Déficit de Atención con Hiperactividad sume las puntuaciones obtenidas.

Puntuación: Para los NIÑOS entre los 6 – 11 años: una puntuación >17 es sospecha de DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

Para las NIÑAS entre los 6 – 11 años: una puntuación >12 en Hiperactividad significa sospecha de DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

PRUEBA CONNERS PARA LA ESCUELA

NOMBRE: Segundo participante	EDAD: 11 años			
Descriptores	Nada	Poco	Bastante	Mucho
1. Tiene excesiva inquietud motora.		X		
2. Emite sonidos molestos en situaciones inapropiadas.		X		
3. Exige inmediata satisfacción de sus demandas			X	
4. Se comporta con arrogancia, es irrespetuoso.				X
5. Tiene explosiones impredecibles de mal genio				X
6. Es susceptible, demasiado sensible a la crítica.	X			
7. Se distrae fácilmente, escasa atención.			X	
8. Molesta frecuentemente a otros niños			X	
9. Está en las nubes, ensimismado.		X		

10. Tiene aspecto enfadado, huraño.				X
11. Cambia bruscamente sus estados de ánimo			X	
12. Discute y pelea por cualquier cosa.			X	
13. Tiene actitud tímida y sumisa ante los adultos.	X			
14. Intranquilo, siempre en movimiento.			X	
15. Es impulsivo e irritable.				X
16. Exige excesivas atenciones del profesor.				X
17. Es mal aceptado en el grupo.				X
18. Se deja dirigir por otros niños.			X	
19. No tiene sentido de las reglas del "juego limpio".				X
20. Carece de aptitudes para el liderazgo.				X
21. No termina las tareas que empieza.				X
22. Su conducta es inmadura para su edad.			X	
23. Niega sus errores o culpa a los demás.				X
24. No se lleva bien con la mayoría de sus compañeros.				X
25. Tiene dificultad para las actividades cooperativas.				X
26. Sus esfuerzos se frustran fácilmente, es inconstante.				X
27. Acepta mal las indicaciones del profesor. aprendizaje escolar				X
TOTAL	0	3	16	42
TOTAL CONJUNTO	62			

Instrucciones:

ANEXO 7 Evaluaciones de lectura

EVALUACIÓN DE DIAGNÓSTICO DE LECTURA PRIMER PARTICIPANTE

CUALIDADES DE EVALUO	RESPUESTAS		
	SI	A VECES	NO
1 Tiene una lectura rápida			x
2 La lectura es clara y comprensible		x	
3 Pronuncia bien las palabras			x
4 Conoce el significado de las palabras de la lectura		x	
5 Tiene concentración en la lectura		x	
6 Tiene confianza en su lectura			x
7 Memoriza las palabras de la lectura			x
8 Conoce el contexto de la lectura			x
9 Comprende la lectura		x	
10 Puede leer completo el texto escogido	x		
TOTAL	30/100		

Por cada pregunta evaluar 10 puntos para un total de 100

SI – 10

NO – 0

A VECES - 5

EVALUACIÓN DE DIAGNÓSTICO DE LECTURA SEGUNDO PARTICIPANTE

CUALIDADES DE EVALUO	RESPUESTAS		
	SI	A VECES	NO
1 Tiene una lectura rápida			x
2 La lectura es clara y comprensible		x	
3 Pronuncia bien las palabras		x	
4 Conoce el significado de las palabras de la lectura			x
5 Tiene concentración en la lectura			x
6 Tiene confianza en su lectura			x
7 Memoriza las palabras de la lectura		x	
8 Conoce el contexto de la lectura		x	
9 Comprende la lectura			x
10 Puede leer completo el texto escogido		x	
TOTAL	25/ 100		

Por cada pregunta evaluar 10 puntos para un total de 100

SI – 10

NO – 0

A VECES - 5

**EVALUACIÓN DE IMPACTO DE LECTURA
PRIMER PARTICIPANTE**

CUALIDADES DE EVALUACIÓN	RESPUESTAS		
	SI	A VECES	NO
1 Tiene una lectura rápida		x	
2 La lectura es clara y comprensible	x		
3 Pronuncia bien las palabras	x		
4 Conoce el significado de las palabras de la lectura		x	
5 Tiene concentración en la lectura	x		
6 Tiene confianza en su lectura	x		
7 Memoriza las palabras de la lectura		x	
8 Conoce el contexto de la lectura	x		
9 Comprende la lectura		x	
10 Puede leer completo el texto escogido	x		
TOTAL	80/100		

Por cada pregunta evaluar 10 puntos para un total de 100

SI – 10

NO – 0

A VECES - 5

**EVALUACIÓN DE IMPACTO DE LECTURA
SEGUNDO PARTICIPANTE**

CUALIDADES DE EVALUACIÓN	RESPUESTAS		
	SI	A VECES	NO
1 Tiene una lectura rápida		X	
2 La lectura es clara y comprensible	X		
3 Pronuncia bien las palabras	X		
4 Conoce el significado de las palabras de la lectura		X	
5 Tiene concentración en la lectura		X	
6 Tiene confianza en su lectura	X		
7 Memoriza las palabras de la lectura		X	
8 Conoce el contexto de la lectura		X	
9 Comprende la lectura		X	
10 Puede leer completo el texto escogido	X		
TOTAL	70/100		

Por cada pregunta evaluar 10 puntos para un total de 100

SI – 10

NO – 0

A VECES - 5

ⁱ La Organización Mundial de Salud (O.M.S.) es un organismo internacional de prevención y promoción de la salud con representación en casi todo el mundo. Cada cuatro años presenta informes con relación a la salud mental de niños y adolescentes. Este año 2021 presento encada regional un informe especial sobre la situación de salud mental en niños y adolescentes a consecuencia de la pandemia del Covid 19.

<http://www.who.int/>

ⁱⁱ La UNICEF es una Organización Mundial dependiente de la ONU que trabaja conjuntamente con esta y otras organizaciones mundiales como la OMS. Presenta cada tres a cuatro años informes de estudios hechos en los diferentes países del mundo, sobre la salud mental y psicológica de niños y adolescentes en edad escolar, los cuales son avalados por estudios propios de cada región y país.

<https://www.unicef.org>

ⁱⁱⁱ Los cuestionarios para la detección del TDAH, fueron desarrollados por el DCD – IV y el CIL – 10, para los padres de familia y profesores en una detección temprana de síntomas del TDAH, para luego ser derivados a especialistas en este trastorno. Se puede encontrar estos cuestionarios en diferentes páginas de psicología, son de uso público.

<https://masterpsicologia-veronica.blogspot.com>