



Un desafío para la educación: Cómo intervenir a niños con TDAH en edades entre 5 y 7 años

A challenge for education: How to intervene with children with ADHD in ages between 5 and 7 years

Olga Idaly bedon gomez¹

PSINOPSIS

Para hablar de una Atención Temprana en niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, es necesario diseñar un programa de intervención, el cual debe ir direccionado a fortalecer el desarrollo de las rutas cerebrales básicas de cada niño con TDAH, que se refleje en su aprendizaje y autocontrol personal y en esa vía lograr la reducción de los síntomas y una mejora en sus funciones ejecutivas:

Los niños con TDAH presentan dificultades en el desarrollo de sus herramientas neurológicas básicas para procesar información visual de ¹ [Orcid.com es https://orcid.org/0000-0002-5424-6394](https://orcid.org/0000-0002-5424-6394)

Olga Idaly bedon gomez. Docente en institución educativa el diamante de la ciudad de Cali –Valle del Cauca, licenciada en administración educativa de la universidad del Quindío, especialista en gobierno escolar de la universidad el bosque, Magister en Neuropsicología y educación de la universidad internacional de la Rioja - España, estudiante de doctorado en educación inclusiva de la universidad de Baja California-México. Email. idalyprenacer@gmail.com

forma rápida y eficaz, conllevando ello al proceso de Lectura, éste ocurre simultáneamente con el de la maduración del resto del sistema nervioso central (Ferre et all 2000), en un porcentaje bastante significativo los niños con éste trastorno presentan por consiguiente problemas de lectura, tanto a nivel de procesamiento de palabras- problemas de oculomotricidad, como la comprensión de su significado (fletcher et all, 1999). Al igual y tal como se menciona en los criterios de la Asociación Americana de Psiquiatría, aparece uno específicamente descrito “a menudo parece no oír”, lo cual refleja que a los niños con TDAH presentan problemas de la información auditiva, lo cual afecta en estos el procesamiento Auditivo Central, es decir el desarrollo de la ruta auditiva que culmina la comprensión y el lenguaje y la decodificación fonológica de la palabra, en el campo de la atención es especialmente importante la atención de tipo auditivo que tiene una estrecha



relación con el procesamiento de la figura fondo auditiva, entre otras. Si bien es cierto la correcta funcionalidad de la ruta auditiva es necesaria para la vida cotidiana, a nivel escolar la memoria de trabajo es una de las herramientas imprescindibles para lograr un buen rendimiento académico y para la integración de la función activa por parte del lóbulo frontal, el ser humano depende del procesamiento auditivo central y que inicialmente se haya realizado a nivel del núcleo medial del tálamo y de la corteza auditiva primaria (López-juez et al, 2004).

El desarrollo motor del niño desencadena en el desarrollo de todas las habilidades motoras y con complemento del control postural, lo cual genera la funcionalidad de la coordinación equilibrio y tono muscular, como todo en el ser humano es un proceso y su maduración culmina a los seis (6) años y depende de dos aspectos: Funcional: la cantidad de oportunidades motoras, y anatómica: creación de circuitos cerebrales.

Existen autores como Stein et al, 2005, que afirma que como quiera que las áreas encargadas de enviar las proyecciones sobre el lóbulo frontal son el cerebelo y los ganglios basales que en el caso de los niños con trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, presentan un tamaño más pequeño porque no alcanzan su maduración, lo cual conlleva a que no haya un completo desarrollo de los reflejos posturales y justifica el disparo motor que presentan los niños con TDAH.

De igual manera como el sistema nervioso central es el encargado del Desarrollo Neurológico del niño hace la activación visual y auditiva, regula la parte sensorial. Toda persona en edad infantil vive tres etapas: Homolateral, contralateral y lateral. Y es así como en la medida que exista una buena maduración del Desarrollo en cada etapa el niño activa las estructuras de cada lado de su cuerpo y del Sistema Nervioso Central como si fueran unidades de función independiente y posteriormente vienen la maduración de las vías

de conexión cruzada, para finalmente fortalecer la lateralidad y determinar cuál es su dominancia.

Así las cosas la maduración neurológica lleva a la integración de los dos hemisferios sobresaliendo uno como dominante para cada actividad.

Por lo anterior se dice que para desarrollar cualquier programa de intervención es de tener en cuenta que cada niño es diferente, no todos los hiperactivos son iguales de acuerdo tipo que predomina, por lo que hay que dar más importancia al hemisferio que este mas bloqueado y poco activo.

PALABRAS CLAVE

Déficit de Atención e Hiperactividad, funciones ejecutivas, intervención, Neurobiológico.

ABSTRACT

In this time to talk about Early Care in children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder, it is necessary to design an intervention program, which should be aimed at strengthening the development of the basic brain routes of each child with ADHD, which is reflect in their learning and personal self-control and thus achieve the reduction of symptoms and an improvement in their executive functions:

Children with ADHD present difficulties in the development of their basic neurological tools to process visual information quickly and efficiently, leading to the reading process, which occurs simultaneously with the maturation of the rest of the central nervous system (Ferre et al 2000), in a quite significant percentage children with this disorder therefore have reading problems, both at the level of word processing- oculomotor problems, as well as the understanding of their meaning (fletcher et al, 1999). Likewise and as mentioned in the criteria of the American Psychiatric Association, there is one specifically described "often seems not to hear", which



reflects that children with ADHD have problems of auditory information, which affects these The Central Auditory processing, that is to say the development of the auditory route that culminates the understanding and the language and the phonological decoding of the word, in the field of attention is especially important the attention of auditory type that has a close relation with the processing of the auditory background figure, among others. While it is true the correct functionality of the auditory route is necessary for daily life,

At school level, working memory is one of the essential tools to achieve good academic performance and for the integration of the active function by the frontal lobe, the human being depends on the central auditory processing and which was initially performed at the level of the medial nucleus of the thalamus and the primary auditory cortex (López-Juez et al, 2004).

The motor development of the child triggers the development of all motor skills and with the addition of postural control, which generates the functionality of balance coordination and muscle tone, as everything in the human being is a process and its maturation culminates in the six (6) years and depends on two aspects: Functional: the number of motor opportunities, and anatomical: creation of brain circuits.

KEYWORDS

Attention Deficit Hyperactivity Disorder, executive functions, intervention, neurobiological.

INTRODUCCION

No podemos brindar atención temprana en niños con TDAH, sin conocer que es un niño con Déficit de Atención con Hiperactividad, por lo tanto es necesario citar que es un trastorno del neurodesarrollo que afecta a las funciones ejecutivas y la memoria de trabajo del lóbulo pre frontal, y por ende a los aprendizajes escolares, sociales y emocionales.

La Atención Temprana en TDAH se define según el Libro Blanco de la Atención Temprana en España (Gat 2000) “como un conjunto de actividades orientadas a la población infantil entre los 0 y 6 años en la familia y el entorno del niño, dirigidas a atender las necesidades que pudieran afectar el neurodesarrollo o el riesgo de padecerlo, y que se han demostrado útiles”. Estas actividades requieren un carácter multidisciplinar, para llegar a una intervención eficaz, teniendo como parámetros los criterios establecidos en el DSM-IV, el cual coloca como limite la edad de 6 años, para pensar en diagnosticar a un pequeño con características de TDAH y a su vez proceder a intervenirlo según sea el caso: leve, moderado o grave.

Como se puede evidenciar en la parte superior la manifestación del TDAH interfiere con las funciones ejecutivas, las cuales son encargadas de planificar, organizar, guiar, revisar, regularizar y evaluar el resto de las funciones cognitivas del cerebro.

Bienio 2007-2009, Estudio Neuropsicológico del TDAH. El Déficit de Atención se manifiesta en las siguientes áreas cerebrales:

- Atención Sostenida: falta de persistencia, disminución del rendimiento
- Inhibición de interferencias: distracción, fragmentación, desorganización de la conducta.
- Planificación: impulsividad, comportamiento errático
- Supervisión y control de la conducta: desinhibición, escasa corrección de errores.
- Flexibilidad cognitiva: perseveración, rigidez, fracaso ante tareas novedosas
- Memoria de trabajo: razonamiento, comprensión del lenguaje.



No existen científicamente exámenes clínicos que puedan de manera radical establecer que un niño, adolescente o un adulto tiene TDAH, pero existen los rasgos y características que se pueden presentar desde la edad infantil:

- Se observa una pobre disposición para el juego social con otros niños.
- Exceso de preferencia por los juegos deportivos sobre los educativos.
- Actitud desmontadora ante los juguetes, lo que significa un pobre interés sostenido por el juego con juguetes.
- Retraso del lenguaje.
- Retraso en el desarrollo de la motricidad fina adaptativa: Torpeza.
- Dificultades para el desarrollo gráfico y para la comprensión de la figura humana a través del dibujo.
- Inmaduro emocionalmente.
- Constante pataletas.

Las anteriores características sirven de pautas para que el tutor, docente, cuidador o padre pueda tener una voz de alerta desde que el niño viene en JARDIN- TRANSICIÓN, pues de los 7 años en adelante ya ellos serán valorados con los criterios establecidos por el DSM-IV y V.

1. PROBLEMÁTICA EN COLOMBIA

El principal problema que encontramos en el abordaje diagnóstico del TDAH en el niño del primer ciclo de básica primaria, es que la utilidad del DSM-IV-TR en esta franja de edad no está demostrada antes de los seis (6) años. Se requiere de una edad superior a los 6 años para realizarlo. Sin embargo encontramos que la Red Europea de Salud Mental, Neurología Y Pediatría consideran posible su diagnóstico a partir de los 3 años.

En Colombia ya existen instituciones educativas que trabajan la educación personalizada con equipo INTERINSTITUCIONAL, y se encuentra incluido en el currículo de las instituciones con las áreas integradas- interinstitucional, para fortalecer lo cognitivo, psicológico, fonoaudiología y terapia ocupacional.

2. DISEÑO DEL ESTUDIO.

En el presente estudio estamos ante una investigación experimental, para valorar la conducta del niño a partir del primer grado de Básica Primaria debemos discriminar donde está la línea que separa la normalidad de lo patológico. En esta etapa, entre cinco y siete años, coinciden síntomas propios del trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH) con características propias de los estadios madurativos en el que se encuentran; los niños de 0 a 6 años en su desarrollo emocional influyen distintos aspectos que se relacionan entre sí; la búsqueda de independencia, el desarrollo de la autoestima, la formación de vínculos afectivos y la influencia del temperamento en la formación del carácter. Vaquerizo-Madrid (2005). Señala los signos más relevantes referidos a esta edad.

1. Pobre disposición para el juego social con otros niños.
2. Exceso de preferencia por los juegos deportivos sobre los educativos.
3. Actitud desmontadora ante los juguetes, y pobre interés sostenido por el juego.
4. Retraso del lenguaje.
5. Retraso y torpeza en el desarrollo de la motricidad fina adaptativa.
6. Dificultades para el aprendizaje de los colores, los números y las letras.



7. Dificultades para el desarrollo gráfico y para la comprensión de la figura humana.

8. Inmadurez emocional.

9. Constantes rabietas y más accidentes que los niños de su edad.

3. POBLACIÓN Y MUESTRA.

La selección de 30 niños de la Sede Nuestro Señor de los Milagros- Retiro de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL DIAMANTE de la ciudad de Cali en Colombia, con edades comprendidas entre los 5 y 7 años, en la que sus padres aceptaron

voluntariamente que ellos participaran de las pruebas y los test, mediante la firma de un consentimiento por parte de uno de los padres. Los participantes se dividieron en tres grupos: 30 niños con TDAH, de los cuales hay 10 niños que no clasifican dentro de ningún de los tres tipos, por cuanto no hay esa congruencia fuera del aula, de igual comportamiento, 10 de tipo predominio inatento, 4 de tipo combinado, y 5 de tipo predominio impulsivo, de acuerdo con los criterios del DSM V para el diagnóstico del TDAH, mediante la aplicación del cuestionario con los criterios del TDAH del DSM V. Todos los niños deben tener un coeficiente intelectual mayor de 85 según la escala de inteligencia revisada para niños de Weschsler.

Tabla 1. sujetos- niños del grado primero

Nombre	Sexo	Edad	Diagnostico
dsc	masculino	7 años	TDAH Inatento
glt	masculino	7 años	Hiperactivo Imp
ksl	femenino	6 años	TDAH comb.
dtr	femenino	7 años	TDAH Inatenta
jpgg	masculino	6 años	Hiperactivo Imp
vhl	femenino	6 años	No aplica
adcf	Masculino	7 años	TDAH
jsch	Masculino	6 años	TDAH Inatento
dsc	masculino	6 años	TDAH Combin.
adc	masculino	6 años	No aplica
enb	femenino	6 años	No aplica
msh	masculino	7 años	TDAH Inatento
ysmv	femenino	6 años	TDAH Combin.
esmd	masculino	6 años	Hiperactivo imp
asmh	masculino	6 años	No aplica
jsv	masculino	6 años	TDAH Inatento
fab	masculino	7 años	Trastorno Leng
iruo	masculino	6 años	Hiperactivo Imp
jar	masculino	6 años	No aplica
fjr	masculino	7 años	No aplica
srp	masculino	6 años	TDAH Inatento
vpr	femenino	6 años	TDAH Inatenta
jcp	Masculino	6 años	Hiperactivo Imp
gvv	femenino	7 años	TDAH Inatento
Kas	masculino	6 años	TDAH Inatento



Mcga	femenino	6 años	TDAH Combin.
Jdm	masculino	7 años	TDAH Inatento
Jda	masculino	7 años	No aplica
Bcf	femenino	6 años	Trastorno sin determinar
Vcn	femenino	6 años	No aplica
Jegr	masculino	6 años	No aplica

3.1. RESULTADO Y ANÁLISIS DE DATOS.

Al analizar el grupo de los niños con características que generan rasgos comprometidos para un TDAH; por sus padres a través de la escala de conners nos encontramos que diez (10) de estos niños para sus padres no son hiperactivos, pues al calificarlos sus promedios (poco), tenemos 10 con resultados que aplican para inatentos, 4 niños con TDAH tipo combinado y 5 niños con TDAH tipo Impulsivo, al aplicar la tabla de inteligencia tenemos un caso de una niña con un CI, de 50, debido a su trastorno múltiple o mejor sin definir.

Tabla 2. Clasificación de la inteligencia en los niños evaluados.

Columna1	Columna2	Columna3	Columna4
CLASIFICACIÓN DE LA INTELIGENCIA			
CI	CLASIFICACIÓN	%	
25 Y 69	Muy baja	5%	
70 y 79	Baja	5%	
80 -89	Media baja	5%	
90-109	Mdia	5%	
110-119	Media alta	6%	
120-129	Superior	2%	
130 y mas	Muy Superior	2%	

La intervención en los niños con trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad debe llevarse a cabo como lo dijimos anteriormente desde el campo multidisciplinario y multimodal (especialistas, psicólogos, pediatras, docentes y

Sorprende el CI de dsc, de 153, pues su impulsividad constante no deja que pueda demostrar todo su potencial, y así como este niño hay otros que no encuentro relación entre su diagnóstico y su CI, tan alto y ellos con unas características de TDAH tan comprometidas.

No se pensó que irían a parte de la niña con retraso en el Lenguaje que iría a encontrar niños con un CI inferior al señalado y esta situación se encuentran 11 niños.



el equipo debe formar un solo cuerpo para estar alertas. Los docentes deben estar preparados e informados en pautas de conducta, y la detección de rasgos característicos del TDAH lo cual favorecería la detección precoz.

Una buena intervención agota primeramente toda la parte terapéutica antes de resolver la parte farmacológica, manejando:

1. Capacidad Cognitiva
2. Aspectos Conductuales.
3. Aspectos Educativos
4. Aspectos Afectivos
5. Aspectos Familiares.
6. Aspectos Sociales.

Para niños con TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD, se les brindará TERAPIA OCUPACIONAL dos sesiones por semana, durante tres meses, con el propósito de mejorar su modulación sensorial a nivel vestibular y propioceptivo, incrementar tiempos funcionales de atención, mejorar coordinación motora gruesa y fina, y favorecer sus habilidades ejecutivas relacionadas con la autorregulación, control de impulsos y tolerancia.

Desarrollar actividades de carácter visomotor, para la percepción visual y habilidades del pensamiento, no solo es la parte de la terapia, sino también en el aula.

Para mejorar la atención de estos niños desarrollaremos las siguientes actividades:

- Percepción de diferencias: Focalizarlos en la discriminación de detalles sencillos que faltan a una ilustración y expresarlo oralmente.
- Laberintos, haciendo el recorrido con el lápiz, con esto se logra que los niños ponga en juego habilidades grafomotoras y

atencionales, también requiere esfuerzo de orientación espacial.

- Discriminación visual y agudeza visual: En estas actividades deben identificar los elementos idénticos a un modelo dado (letras, sílabas, palabras, números) dentro de un conjunto que se perciben iguales.
- Seguimiento visual: Ejercita la capacidad para seguir la direccionalidad de las líneas que se hallan enmascaradas unas con otras y que conducen a una recta, de izquierda a derecha.
- Identificación de aciertos y errores: Estas actividades ejercitan la capacidad de autoobservación. (sumas y restas sencillas, algunas con errores palabras con letras añadidas).
- Ejercicios de orientación espacial: Aquí los niños deben discernir la diferencia de orientación y la posición que ocupan los elementos.
- Figura- fondo: Son ejercicios para colorear determinadas partes del espacio gráfico de la página, para que emerja una figura respecto del fondo blanco.
- Percepción de semejanzas y diferencias: Consiste en comparar dos objetos y encontrar semejanzas y diferencias según sus características de: qué es, para qué sirve, cómo es.
- Atención Auditiva, se puede trabajar con la Terapeuta y el niño, o en la casa, la madre hace la lectura breve, y el afectado debe seguir instrucciones previas, que consisten en identificar una palabra determinada, cada vez que aparezca y señalarla.

PSICOTERAPIA: Desde el tratamiento psicológico conductual haremos el siguiente refuerzo:



- Reeducar las dificultades de aprendizaje asociados- escritura, lectura.
- Entrenamiento en auto instrucciones.
- Estrategias en Resolución de problemas y relajación.
- Ejercicios de comprensión de órdenes.
- **Entrenamiento en habilidades.**

TECNICAS CONDUCTUALES: Estas se trabajan en casa y en el aula:

- Programa economía de fichas, motivación (premio por su conducta) se aplica a niños entre 3 y 12 años.
- Contrato de contingencia, son acuerdos y se hace por medio de un documento escrito, donde el niño se compromete a mejorar su conducta, se realiza con niños mayores de 6 años.
- Costo de respuesta o economía de fichas, se elabora una lista de responsabilidades que se acompañan materialmente de unas fichas.
- Tiempo fuera: El niño sale fuera de la zona de actividades y sirve para que el niño se calme. No es un castigo es una oportunidad de auto gestión.(reforzador positivo).
- Sobre- corrección, enseñar al niño la consecuencia lógica de sus actos.
- Extinción: No se aplica ningún tipo de reforzador positivo, se ignoran comportamientos inadecuados.

TRABAJO EN EL AULA Y EN CASA

- Entrenamiento en "AUTOINSTRUCCIONES" en el aula, programa "PENSAR EN VOZ ALTA". Meichembaum y Goodman (1.971).

Es una estrategia cognitivo conductual desde

temas básicos de desarrollo sensorial y motor hasta tareas complejas de resolución de problemas.

OBJETIVO: Consiste en proporcionar al niño hiperactivo verbalizaciones internas apropiadas para lograr el éxito cuando realiza una tarea.

- Técnica de la Tortuga, estrategia de resolución de problemas, relajación y autocontrol.

Esta técnica está diseñada para que los niños hiperactivos ganen en autocontrol. Incluye modelado (el adulto actúa como modelo del niño en un primer momento y entrenamiento en relación). www.centropsicologicom.es/articulos.php

PITAGRAMAS DE LAS CUATRO ORDENES BASICAS DEL PROCESO

- Detenerse.
- Escuchar.
- Mirar
- Pensar

Como algunos niños hiperactivos presentan dificultades del Lenguaje, es necesario TERAPIA DEL LENGUAJE, para activar las habilidades de conciencia fonológica encaminadas a establecer correctas asociaciones fonéticas para desarrollar el proceso de lecto-escritura y la composición escrita. Estas terapias serán atendidas por el Profesional en Fonoaudiología, sesiones de 45 minutos, y se realizaran a través de:

- Análisis Fónico, implica el aprendizaje de los equivalentes del habla de los símbolos impresos y su uso en pronunciar palabras, se incluyen vocales, consonantes, letras con distinta orientación espacial, letras de sonido acústicamente próximos, consonantes de doble sonido, tales como la



c y g, cuyo sonido cambia con la unión entre las vocales e-i, y cuyo dominio requiere de parte del niño, instrucción y ejercitación; diptongos, reunión de dos vocales en sílabas, grupo consonántico y análisis estructural.

- Vocabulario visual, requiere identificar palabras que aparecen en los textos con frecuencia y que deben ser reconocidas inmediatamente por el niño sin someterlas a análisis detenido.
- Silabificación, habilidad para dividir correctamente las palabras.
- Contexto significativo, el niño identifica la palabra a partir de las otras que le dan sentido.

En el caso de los niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad combinado, antes de enviarlos a Psiquiatría Infantil para que sencillamente los mediquen también existe la posibilidad de las TERAPIAS DE NEUROFEEDBACK, mejora en los niños Hiperactivos su proceso de autorregulación, se trabaja la región frontal con frecuencia SMR. (Son 20 sesiones).

Lo anterior acompañado a que en la parte educativa el niño requiere no solo un lugar bien estructurado sino un METODO PEDAGOGICO, que se adapte a sus necesidades y que le permita aprender al ritmo de sus capacidades, por lo general y lo digo también por los niños en estudio los Hiperactivos son niños muy creativos, el trabajo cooperativo les favorece a estos chicos, no solo porque construyen su propio aprendizaje, sino también porque fortalecen sus relaciones sociales, desarrollan el lenguaje oral, aprende el respeto, la tolerancia, esto solo se logra en la EDUCACIÓN POR PROYECTOS. Acompañado por la parte Deportiva, por lo general se les recomienda NATACIÓN, se trabaja los MOVIMIENTOS NEUROMOTORES

y CONCENTRACIÓN. (se recomienda dos a tres horas semanales).

Con los padres se recomiendan normas de crianza, y generarle a los niños con trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad un ambiente familiar estable, consistente y con normas muy claras, ambiente estructurado, con horarios y espacios particulares para ellos.

- Realizarle con ellos el horario del día aterrizado a la realidad, es decir programaciones que se cumplan.
- Resaltar cuales son las normas básicas del hogar, no cambiarlas sin avisar, explicarles cuando por algún motivo se infrinja la norma.
- Hablarles con frases cortas y concisas, asegurarse que entendieron.
- Reconocer el buen comportamiento y estimularlo, sin que este se vuelva condicionamiento, para una buena conducta.
- Supervisa la seguridad del niño, por seguridad, ellos son más propensos a los accidentes por su inquietud constante.
- Organizar una rutina de tareas diarias, no salirse de ella.
- En el estudio, entender que ellos están en un proceso y que para estos niños cualquier esfuerzo vale, no en los resultados.
- Utilizar la agenda escolar como medio de comunicación entre los padres y la escuela, para brindar un mejor apoyo en todos los campos de la vida del niño.

TRATAMIENTO, debe ser multidisciplinario médico- psicológico, profesorado y padres y otras áreas afines, tal como lo determine el médico tratante.



Existe otra posibilidad para niños con Déficit de Atención con Hiperactividad la Hipo terapia, consiste en utilizar al caballo como agente estimulador, y tienen como objetivo desarrollar habilidades psicomotoras en niños y niñas entre 8 meses y 10 años, los beneficia mejorando su organización postural, desarrolla habilidades motoras, incrementa la motricidad gruesa y fina, promueve el desarrollo del planeamiento motor, mejora el equilibrio, fomenta los conceptos de esquema corporal, ubicación espacial y lateralidad, mejora la atención y concentración y favorece la conducta responsable, al igual que estimula el desarrollo del lenguaje. www.surgir.net.

1. Trasto- Un Campeón En La Familia.
2. Pincho Se Va De Vacaciones.
3. Luna Destaca En El Colegio.
4. Fosforete, Un Amigo Muy Especial.

4. CONCLUSIONES

A pesar de lo que dicen diferentes autores que el trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad no tiene cura, en este momento se puede afirmar que con una buena atención temprana multimodal y la búsqueda persistente del desarrollo de la inteligencia emocional en el niño desde su primer momento de vida se puede lograr avances gigantescos y fortalezas enormes en la vida de los niños con TDAH, creando programas de competencia social, aprendizaje competitivo, colaboración en proyectos de trabajo. Proyecto AR, este se aplica en programas de Habilidades sociales.

El aprendizaje emocional es muy importante para los niños hiperactivos, lo que hay que hacer es empezar la alfabetización emocional y lo que se pretende es enseñar a los niños a modular su conducta, desarrollar la inteligencia emocional, Godeman (1.996), desde temprana edad para fortalecer el desarrollo de las habilidades

neuropsicológicas y desde la afectividad, para generar un Patrón integral y armónico de la personalidad de cada niño.

Para hablar de una educación incluyente todos: (docentes, instituciones, estado, especialistas en Salud y padres de familia) debemos desarraigar de nuestra mente algunos paradigmas y tener en cuenta que (a) la motivación en los niños con hiperactividad es más efectiva que en el tratamiento farmacológico; (b) Enseñarles pequeñas conductas de autocontrol y control de impulsos; (c) Con el cuento se puede trabajar terapias conductuales; (d) También existen ejercicios de relajación, que se pueden manejar en la Terapia y en casa; (e) No es posible ayudar a un niño, sino ayudamos paralelamente a su familia; (f) Los padres, cuidadores/o familiares encargados del menor hiperactivo, deben en cuenta que para estos niños las directrices normas, deben ser claras, que se les deben asignar responsabilidades gradualmente, pues así no tengan problemas de aprendizaje, éste es más lento.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amador campos, JA., Idiazábal, Alecha, Ma. Ángeles Sangorin García, (2002). *Psicothema* vol. 14. No. 2, pp. 350-356. Utilidad de las Escalas de Conners para discriminar entre sujetos con y sin Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría 2013, Guía de consulta de los Criterios diagnósticos del DSM 5.

Grau Sevilla MD y García Garrido JV. 2004. Madrid: EXLIBRIS Ediciones, 2004: P.153-161. Atención Psicopedagógica familiar en trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad.

Mabel Condemarin, Editorial Universitaria Hurganito, ejercicios de lectura y escritura.



Universidad Internacional de la Rioja: Master en Neuropsicología. Déficit de Atención e Hiperactividad.

Vaquerizo-Madrid (2005): Hiperactividad en niños en edad preescolar: Una descripción Clínica.

Bedón. Olga, (2015). Hiperactividad y Trastorno del Desarrollo (Tesis de maestría). Universidad Internacional de La Rioja.