



Universidad del Azuay

**Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la
Educación**

Carrera de Educación Básica y Especial

**PLAN DE ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS
PARA UNA NIÑA CON SÍNTOMAS DE TDAH
QUE INGRESA EN EL PRIMER AÑO DE LA
UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR “LA
ASUNCIÓN”**

Autora:

Katherine Tacuri Chitacapa

Directora:

Dra. Elisa Piedra Martínez

Cuenca - Ecuador

2021

DEDICATORIA

A mis padres Vicente y Anita, que me han brindado su apoyo incondicional y que me han enseñado a no rendirme ante las adversidades, a mi esposo Juan Pablo, que me ha brindado su amor, palabras de aliento en momentos difíciles y por impulsarme a dar siempre lo mejor de mí, y a mi hija Scarlett quien ha sido motivo de felicidad y valentía para lograr todo lo que me proponga.

Katherine

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser luz y fortaleza en el transcurso de este camino. De manera muy especial a la Dra. Elisa Piedra por todo su apoyo y dedicación brindada en la elaboración de este trabajo, y a todos los excelentes docentes de la Universidad del Azuay que hicieron posible este sueño tan anhelado.

Katherine

RESUMEN

El trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH), constituye un trastorno aún poco entendido dentro de las aulas en el país. El presente estudio tiene como objetivo evaluar la condición y trazar un plan de estrategias metodológicas para una niña con síntomas de TDAH que ingresa en el primer año de la Unidad Educativa Particular “La Asunción”. Este estudio es de carácter cualitativo, para el diagnóstico se utilizaron los siguientes test, entre ellos el Test de inteligencia WIPPSI-IV, el Test neuropsicológico CUMANIN y el cuestionario inventario Eyberg. Los resultados indican que la niña cumple con los criterios de un TDAH combinado con una severidad que lo ubica en grave. Se recomienda un tratamiento con intervención psicopedagógica y psicológica oportuna y se provee de estrategias metodológicas y actividades dirigidas a padres y docentes con el fin de favorecer el desarrollo integral de la niña.

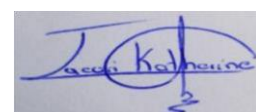
Palabras claves: aula de clase, estrategias metodológicas, padres, docentes, TDAH.

ABSTRACT

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) constitutes a disorder that is still poorly understood within the classrooms in the country. The objective of this study was to evaluate the condition to draw up a plan of methodological strategies for a girl with ADHD symptoms who was admitted in the first year of the Private Educational Unit "La Asunción". This study has a qualitative and quantitative approach. Various tests were used for the diagnosis, including the WIPPSI-IV intelligence test, the CUMANIN neuropsychological test and the Eyberg inventory questionnaire. The results indicate that the girl meets the criteria for ADHD combined with a severity that places the syndrome as serious. Treatment with timely psycho-pedagogical and psychological intervention was recommended. Methodological strategies and activities were provided for parents and teachers in order to promote the child's inner development.

Keywords: ADHD, classroom, methodological strategies, parents, teachers.

Translated by



Katherine Tacuri

INDICE

Índice de contenido

RESUMEN.....	¡Error! Marcador no definido.
ABSTRACT	¡Error! Marcador no definido.
INDICE	V
Introducción.....	8
Capítulo I	10
1.1. Concepto y características del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).....	10
1.2. Prevalencia.....	11
1.3. Síntomas fundamentales del TDAH	12
1.4. Criterios del diagnóstico del TDAH según el DSM-5.....	14
1.5. Subtipos del TDAH	17
1.6. TDAH según el grado de afectación	17
1.7. Factores de riesgo y pronóstico	18
1.8. TDAH en edades preescolares (tres – seis años).....	20
1.9. Características del TDAH en edades preescolares (tres – seis años)	20
1.10. Diagnóstico del TDAH en edades preescolares (tres – seis años).....	21
1.11. Funciones ejecutivas en edades preescolares (tres – seis años)	22
1.12. Consecuencias del TDAH en edades preescolares (tres – seis años)	23
1.13. El TDAH en el ámbito familiar	23
1.14. El TDAH en preescolares y el ámbito académico	24
1.15. Estrategias metodológicas para trabajar con preescolares con TDAH.....	25
Capítulo II.....	28
2.1. Introducción.....	28
2.2. Descripción del caso (antecedentes)	28
2.3. Procedimiento	29
2.4. Instrumentos aplicados	29
2.5. Resultados de la valoración inicial.....	30
Tabla 1 <i>Resultados del Test WIPSSI</i>	30
2.5.2. Evaluación neuropsicológica: Test CUMANIN (Portellano <i>et al.</i> , 2000).....	31
Tabla 2 <i>Puntajes directos del sub test CUMANIN</i>	31
2.5.3. Evaluación de comportamiento del cuestionario de Eyberg (García <i>et al.</i> , 1998).	31
Tabla 3 <i>Puntuaciones del cuestionario de Eyberg</i>	32
2.5.4. Categorización de conductas y el área afectiva	32

2.5.5. Evaluación de desarrollo de la escala de Brunet Lezine (Josse, 1997).	32
Tabla 4 Resultados de la escala de desarrollo de Brunet Lezine	33
2.5.6. Evaluación de aptitudes generales Test Badyg I (Yuste <i>et al.</i> , 2014)	34
Tabla 5 Niveles del test BADYG I renovado	35
2.5.7. Área de Lenguaje	35
Tabla 6 Resultados de la evaluación de estructura y funcionalidad oral	35
2.5.8. Test PLS-5 (Preschool Language Scales Fifth Edition) (Lee <i>et al.</i> , 2011) que evalúa:	36
Tabla 7 Resultados del test Test PLS-5 (Preschool Language Scales Fifth Edition)	37
2.5.9. Pruebas complementarias de acuerdo con el Test PLS-5 (Lee <i>et al.</i> , 2011)	37
Tabla 8 Resultados de pruebas complementarias del Test PLS-5 (Preschool Language Scales Fifth Edition)	37
Capítulo III	39
3.1. Introducción	39
3.2. El rol del docente	40
3.3. Estrategias metodológicas para mejorar las habilidades cognitivas	41
3.3.1. Comprensión verbal	41
3.3.2. Memoria de trabajo	41
3.3.3. Motivación	43
3.3.4. Atención	44
3.4. Estrategias metodológicas para trabajar las habilidades sociales	45
3.4.1. Problemas comportamentales en casa y en la escuela	45
Tabla 9 Guía de reforzadores para reducir problemas comportamentales y reforzar conductas satisfactorias en la escuela y en el hogar	46
3.4.2. Manejo de la ansiedad y oposición	47
3.5. Estrategias metodológicas para trabajar las capacidades perceptivo – motrices	49
3.5.1. Percepción auditiva	49
3.5.2. Percepción visual	49
3.5.3. Percepción y coordinación grafo motriz	50
3.5. Estrategias para padres de familia	51
3.6. Las adaptaciones curriculares y estrategias metodológicas	52
Tabla 10 Tipos de adaptaciones curriculares	53
3.7. Recomendaciones de apoyo para la adquisición de los diferentes aprendizajes de la niña con TDAH, en base a los ámbitos del currículo del Ministerio de Educación en preescolares	54
Conclusiones	61

Referencias..... 63

Introducción

En Ecuador, el Ministerio de Educación posee un registro de apenas 7918 individuos con el trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) en instituciones de educación pública (Vélez-Calvo, 2017). De acuerdo a las regulaciones, los estudiantes con trastornos del comportamiento reciben clases junto a sus compañeros, sin embargo, los docentes deben aplicar ciertas adaptaciones curriculares en su enseñanza (Mercado *et al.*, 2021). Pese a que el Ministerio de Educación propone ciertas estrategias para estos casos, el TDAH conlleva un desorden que puede pasarse de alto, lo que desencadena una serie de problemas para todos los actores involucrados, sobre todo para el afectado (Ramos, 2015). De acuerdo al Artículo 47 de la Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI), Ecuador tiene como fin ofrecer educación a todos, incluyendo a los estudiantes con alguna discapacidad —sea esta física, intelectual o psíquica—, con diferente lengua, de diferentes etnias, en situación de enfermedad, con problemas de movilidad humana, menores infractores, víctimas de violencia o de adicciones, etc. (Ministerio de Educación, 2017).

En la actualidad conocemos que el TDAH conlleva problemas de tipo emocional y de interacción social. Dichos problemas tienen como consecuencia un rendimiento académico deficiente, por lo que resulta necesario que la condición se aborde desde una edad temprana (Rodillo, 2015). Es así que los programas de intervención psicosocial diseñados para tratar el TDAH deberán tener lugar en contextos naturales, es decir, la escuela y el hogar (Pérez, 2015). De hecho, varios programas de intervención psicopedagógica han demostrado su efectividad en el tratamiento del TDAH utilizando técnicas de modificación de la conducta, técnicas cognitivo-conductuales o una combinación de técnicas conductuales o cognitivo-conductuales y otras técnicas, como el entrenamiento en habilidades sociales o hábitos de estudio (Nieves-Fiel, 2015).

El objetivo de este trabajo, a partir del repaso teórico, es proveer una dotación de estrategias para el tratamiento del TDAH en el aula. Particularmente, en el caso de una niña de cuatro años, con un diagnóstico para cumplir criterios relacionados con un TDAH combinado con una severidad que lo ubica en grave, la niña presenta una inquietud motora excesiva, serias dificultades en la atención y problemas conductuales. Estas estrategias

podrán a futuro ser implementadas considerando las características de cada alumno que inician la educación básica con síntomas de TDAH, pues el conocimiento de este trastorno por parte de los padres de familia o de los docentes no es suficiente para atender adecuadamente las necesidades que surgen.

La presente investigación consta de tres partes. El primer capítulo ofrece una revisión bibliográfica de los conceptos claves para el estudio como qué es el TDAH, cuáles son sus subtipos, características y signos de diagnóstico. Del mismo modo, se realiza una indagación sobre sus efectos en los entornos familiar y escolar. A continuación, se profundizó en el TDAH en la edad preescolar y las estrategias metodológicas para trabajar con este grupo.

El segundo capítulo se enfoca en el estudio del caso específico. Para ello se procede a describir al sujeto de estudio y la situación en la que se encuentra, asimismo, se profundiza sobre la evaluación realizada. Se expone los resultados de cada uno de los instrumentos aplicados y se sintetiza la información con el fin de proveer un diagnóstico conciso.

Por último, el tercer capítulo aborda las estrategias metodológicas disponibles a partir de la literatura especializada disponible, lo que incluye las estrategias metodológicas para mejorar las habilidades cognitivas, las habilidades sociales, aquellas para trabajar las capacidades perceptivo- motrices y para concluir se discute el aspecto de la adaptación curricular según la norma vigente.

Capítulo I

1.1. Concepto y características del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)

El trastorno por déficit de atención/hiperactividad está considerado como un grupo de problemas neuropsicológicos que se manifiestan frecuentemente a edades tempranas del desarrollo, a menudo antes de que los niños empiecen sus estudios escolares iniciales (Terán *et al.*, 2012). El TDAH se caracteriza por producir alteraciones en distintas áreas: social, ocupacional, académica, entre otras, esto a partir de serias limitaciones en el área del aprendizaje y el control de las funciones ejecutivas, las cuales son fundamentales en un desarrollo correcto (Márquez *et al.*, 2015).

El trastorno por déficit de atención/hiperactividad fue descrito por primera vez por George Still, en Lancet, 1902 y fue considerado como uno de los problemas neuropsicológicos más comunes en los niños durante la primera infancia (De la Peña Olvera *et al.*, 2010). Se caracteriza por un patrón de tres dimensiones que suelen acompañar este trastorno: inatención, hiperactividad e impulsividad, estos son los ejes que constituyen el trastorno, sin embargo, también se evidencia la incapacidad para mantener la atención durante mucho tiempo y periodos en los que los sujetos manifiestan impulsos desinhibidos en estados de vigilia, debido a esto surgen problemas de concentración en distintas actividades asignadas y, a su vez, problemas para concluir las (Pérez *et al.*, 2015).

Estas características atípicas afectan el desempeño de un niño con TDAH en su vida diaria, puesto que comete errores en el seguimiento de distintas tareas asignadas o da la impresión de que no escucha o está distraído en otras actividades. Esto los incita a evitar tareas que impliquen mucha concentración y esfuerzo mental, cabe mencionar que este rechazo se debe a las limitaciones y deficiencias de su funcionamiento neuropsicológico y no a una actitud negativa por parte del sujeto (Vélez-Calvo, 2017).

Por lo visto anteriormente, el TDAH era considerado como un trastorno del neurodesarrollo que contiene en uno de sus niveles la hiperactividad, la cual implica un rango de movimientos nerviosos y excesivos, por ejemplo, la incapacidad para mantenerse quieto en un solo lugar o la incapacidad de esperar (Quintanar Rojas, 2011). Estos acontecimientos

suelen no corresponder con la edad cronológica o el nivel de desarrollo del sujeto (Vélez-Calvo, 2017). Este trastorno del neurodesarrollo puede diagnosticarse en la primera infancia, debido a déficits como la incapacidad para recibir y procesar información eficazmente, por lo tanto, se presentaría en los primeros años escolares, más notablemente en áreas académicas específicas como las matemáticas, lectura y escritura. El docente puede reconocer que el desempeño del sujeto no corresponde con su edad cronológica, lo que deviene en un sobreesfuerzo por parte del niño (Sánchez *et al.*, 2015).

1.2. Prevalencia

Rivera (2016) asevera que aunque a nivel mundial se han realizado distintas investigaciones para tratar de determinar las causas de la prevalencia de este trastorno, la variabilidad en los resultados de los estudios ha demostrado que el TDAH es un síndrome complejo con características sintomáticas amplias y variadas. Sin embargo, la prevalencia del trastorno por déficit de atención/hiperactividad de acuerdo con la American Psychological Association (2017), es similar en la mayoría de las culturas y se manifiesta en un 5 % de los niños y en los adultos en alrededor del 2,5%.

Por su parte, Saavedra *et al.* (2019) afirman que entre los dos y seis años es cuando se produce un rápido desarrollo del autocontrol y de la atención, debido a la escasez de herramientas para determinar las escalas del TDAH en esta edad no se logra identificar dichas características que determinarían la presencia de TDAH en el individuo. Existe una gran variabilidad de prevalencia sobre el TDAH, que se calcula sobre todo en edades preescolares, que suele estar en constante cambio de acuerdo a la zona geográfica y la cultura, por ejemplo en EEUU la prevalencia es del 9,5%. Es de suma importancia utilizar herramientas de medición que vayan de acuerdo a la cultura de cada grupo a estudiarse, junto con sus datos normativos (Llanos *et al.*, 2019).

1.3. Síntomas fundamentales del TDAH

Los trastornos por déficit de atención/hiperactividad vienen definidos por la presencia de tres síntomas fundamentales (Álvarez-Cárdenas *et al.*, 2019):

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

El primer componente del TDAH es la disminución de la atención, esto es la indiferencia ante ciertos estímulos, situaciones concretas o distintos objetos. El sujeto con TDAH esta tan centrado en sus propios pensamientos que es incapaz de atender estímulos exteriores, lo que provoca que no se entere de lo que ocurre a su alrededor, esto conlleva efectos negativos en la vida personal y emocional del sujeto Saavedra *et al.* (2019).

La falta de atención se infiere a partir de la observación, ya que la conducta es distinta a la de los niños de su misma edad. Un claro ejemplo podría darse cuando un niño no se mantiene realizando la tarea asignada por la maestra durante el tiempo estimado, tarea que otros niños logran completar, por lo tanto, el desempeño escolar de los niños con TDAH se ve afectado debido a la dificultad de mantener la atención. Otro posible indicador es la dificultad para recibir, organizar información, tareas o actividades; cabe mencionar que es necesario descartar que estas pautas se deban a problemas disciplinarios y no a TDAH (Wilma, 2013).

La hiperactividad es el segundo componente que abordaremos, diferentes estudios manifiestan que a los sujetos que padecen de hiperactividad les cuesta mucho controlar su comportamiento y, por lo tanto, frecuentemente logran involucrarse en problemas. Debido a que carecen de autocontrol, se mantienen inquietos; ejemplos de esto son no poder mantenerse sentado mientras la maestra imparte la clase, hablar en exceso y no respetar los turnos o consignas de acuerdo a su orden. La hiperactividad se refiere entonces a la actividad motora excesiva del sujeto, en las personas adultas podría manifestarse como una inquietud extrema que fatiga a los que lo rodean, puede ser en la casa o el trabajo (American Psychological Association, 2017).

Fernández (2018) señala que los comportamientos hiperactivos suelen extenderse a conductas tales como: agresividad, distracción, incapacidad para concentrarse o realizar diversas consignas, dificultad para participar en actividades como la lectura y otros comportamientos parecidos. Determinar dichos comportamientos y características de un sujeto con hiperactividad depende también de un observador y su tolerancia a dichos comportamientos, ya que para un observador podrían parecer excesivos ciertos comportamientos, mientras que otros no, pero en general se trata de comportamientos que no pasan desapercibidos.

La hiperactividad se considera un problema más para los padres de familia y para la escuela que para el propio niño, pese a esto muchos niños con hiperactividad pueden llegar a sufrir de algún nivel de depresión, debido a su incapacidad para regular comportamientos que las personas que lo rodean y el contexto exigen. Esto convierte frecuentemente al niño en una razón de conflicto, lo que produce en el niño la dificultad para relacionarse con sus pares, agresividad, problemas en el ritmo del sueño, inmadurez en el lenguaje, fracaso escolar, entre otros; debido a esto el castigo se convierte en una situación común en sus vidas (Rusca-Jordán y Corte-Vergara, 2020).

Un 25% de los niños hiperactivos al transcurrir el tiempo evolucionan positivamente, con cambios conductuales significativos y sin que padezcan dificultades notables durante la adolescencia o la vida adulta (Wilma, 2013). Aún así, se pronostica que alrededor de un tercio de los individuos diagnosticados con hiperactividad en la infancia muestran signos de este trastorno en la edad adulta, los niños con hiperactividad sin duda sufren aspectos negativos en todos los ambientes que se desarrollan, esto debido a sus comportamientos alterados provocando que, no solo el niño, si no también su familia, grupo de compañeros y el entorno que los rodea sean más vulnerables, aumentando el riesgo de que se desarrollen conductas antisociales (Fernández, 2018).

El tercer componente del TDAH es la impulsividad, que equivale a la falta de conductas de autocontrol, a la impaciencia, la incapacidad de aplazar una respuesta ante un estímulo, así como también a frecuentes interrupciones, todo esto genera problemas en el ámbito social del individuo (Wang *et al.*, 2017). Asimismo, los sujetos pueden realizar comentarios y chistes fuera de lugar, demostrar dificultades en la comprensión de las normas

sociales, entre otros actos imprudentes. Se ha demostrado que estos comportamientos se encuentran asociados a conductas de impulsividad e hiperactividad, cuyo eje sería la desinhibición social, la falta de prudencia al decir las cosas, la falta de precaución ante situaciones de peligro y, notablemente, el quebrantamiento impulsivo de normas sociales. Esto conlleva sin duda el rechazo de sus pares (Wilma, 2013).

Entonces, la impulsividad encaja dentro de los problemas de autorregulación individual, es decir, estos sujetos poseen un escaso desarrollo de control inhibitorio comportamental. Esto ocasiona que los individuos logren llamar la atención desfavorablemente, lo que acarrea una recepción negativa de otras personas a la hora de realizar actividades dentro o fuera del campo laboral, académico o social (Córdova y Balarezo, 2019).

1.4. Criterios del diagnóstico del TDAH según el DSM-5

Algunos criterios del diagnóstico según la (American Psychological Association, 2017):

A 1. **Inatención:** seis o más de los siguientes criterios deberían mantenerse durante los seis meses posteriores, en un grado que no esté de acuerdo a su nivel de desarrollo y que afecta directa y globalmente diversos campos de la vida laboral, social y académica. Asimismo, a partir de los 17 años se requiere que se cumplan un mínimo de cinco síntomas presentados a continuación.

- a. Con frecuencia tiene problemas con la atención, detalles que por descuido se cometen, que pueden ser de índole laboral o académica, como errores en tareas escolares.
- b. Con frecuencia tiene dificultad para centrar y mantener su atención en diferentes actividades, tales como realizar lecturas prolongadas, conversaciones o realizar actividades académicas o laborales.
- c. Con frecuencia da la impresión de no prestar atención a diferentes consignas que se le pudieran otorgar, dando la impresión de no escuchar cuando se le trata de hablar.

- d. Con frecuencia logra distraerse con facilidad, lo que impide terminar cualquier tipo de actividad que se le pudiera presentar como tareas escolares o quehaceres domésticos.
- e. Con frecuencia presenta dificultad para organizarse tanto personalmente como al resolver tareas secuenciales o tener sus materiales en orden, esto acompañado de una mala distribución del tiempo, por lo que no cumple con los plazos designados.
- f. Con frecuencia se muestra desanimado o poco entusiasmado al realizar actividades que impliquen esfuerzo mental o mayor concentración; en adolescentes y adultos ocurre con la elaboración de informes o lecturas de artículos largos.
- g. Con frecuencia tienden a perder objetos de uso personal como materiales necesarios para el trabajo o tareas escolares como las llaves, celular, lápices, apuntes, gafas, billeteras, entre otros.
- h. Con frecuencia se distrae fácilmente ante los estímulos externos, en adultos y adolescentes podrían ser pensamientos no relacionados.
- i. Con frecuencia olvida diversas actividades que tenía planificadas para su día como hacer diligencias, realizar las tareas escolares, en adultos mayores y adolescentes podría ser pagar las cuentas, realizar llamadas pendientes, acudir a citas de trabajo, entre otras.

A 2. **Hiperactividad e impulsividad:** seis o más de los siguientes criterios deberían mantenerse durante los seis meses posteriores, en un grado que no esté de acuerdo a su nivel de desarrollo y que afecta directa y globalmente diversos campos de su vida laboral, social y académica. Asimismo, a partir de los 17 años se requiere que se cumplan un mínimo de cinco síntomas según la APA (2014):

- a. Con frecuencia se golpea o juguetea con algún objeto que esté a su alcance, también podría ser con sus pies, manos o retorcerse en su asiento.
- b. Con frecuencia no se mantiene sentado o de pie en situaciones que lo ameritan como en la oficina, el salón de clases, un evento social, entre otros.
- c. Con frecuencia salta, trepa o corre en situaciones en las que no resultan apropiados dichos comportamientos.

- d. Con frecuencia es incapaz de mantenerse tranquilo en actividades recreativas como el juego.
- e. Con frecuencia actúa como si lo “impulsara un motor”, es decir, pareciera estar tranquilo por algún tiempo, pero le resulta difícil y un tanto incómodo. Esto puede darse en reuniones familiares o de amigos, restaurantes, entre otros.
- f. Con frecuencia habla desmedidamente.
- g. Con frecuencia responde inmediatamente e incluso interrumpe antes de haber concluido la pregunta que se está formulando, no respeta turnos de conversación.
- h. Con frecuencia le resulta difícil esperar su turno, por ejemplo esperar en una larga fila para comprar.
- i. Con frecuencia interfiere e interrumpe conversaciones, juegos o actividades de otras personas, inclusive utiliza las pertenencias de otros sin pedir permiso; en adultos mayores y adolescentes pueden inmiscuirse o adelantarse en actividades de otros.

B. Algunos síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos suelen estar presentes antes de los 12 años.

C. Varios síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos están presentes en al menos dos o mas áreas, pueden ser en casa, en el ámbito laboral, la escuela, reuniones o eventos de carácter social o familiar o en otras actividades.

D. Se evidencian pruebas concretas de que estos síntomas interfieren con el adecuado desarrollo de los ámbitos sociales, laborales, académicos o que reducen la calidad de estos.

E. Los diversos síntomas no se producen específicamente durante el curso de trastorno psicótico, trastorno del estado de ánimo, trastorno disociativo, trastorno de la personalidad por intoxicación, abstinencia de sustancias o esquizofrenia.

1.5. Subtipos del TDAH

Dependiendo de los síntomas predominantes en el individuo con TDAH en cuanto a los últimos 6 meses, se identifican 3 subtipos (American Psychological Association, 2017; Valencia y Arias, 2017):

- **TDAH combinado:** si se cumplen 6 o más síntomas del criterio A1 (inatención) y 6 o más del criterio A2 (hiperactividad- impulsividad).
- **TDAH predominante con falta de atención:** si se cumplen 6 o más síntomas del criterio A1 (inatención) pero no se cumple el criterio A2 (hiperactividad- impulsividad).
- **TDAH predominante hiperactivo/ impulsivo:** si se cumplen 6 síntomas o más del criterio A2 (hiperactividad- impulsividad) y no se cumple el criterio A1 (inatención).

1.6. TDAH según el grado de afectación

Según la gravedad, la implicación neurológica y el éxito de una intervención temprana en el TDAH, el pronóstico será más favorable. Es decir, los criterios evidenciados varían con la edad y con una intervención temprana, ya sea académica o farmacológica (Faraone y Larsson, 2019). Por lo tanto, se debe especificar la gravedad actual, según la American Psychological Association, (2017) manifiestan 3 tipos de gravedad presentados a continuación:

- 1 **Leve:** cumple con pocos o ninguno de los criterios descritos para establecer un diagnóstico, tiene un impacto mínimo en la calidad de vida y en los distintos ámbitos académicos, laborales y sociales.
- 2 **Moderado:** cumple con algunos de los criterios descritos, deterioros funcionales presentes entre “leve y grave” que afectan la calidad de vida del sujeto.
- 3 **Grave:** se evidencia presencia de muchos de los criterios descritos o de diferentes síntomas particularmente graves para el diagnóstico, así como un impacto y deterioro evidente en la calidad de vida y diferentes ámbitos: sociales, laborales, entre otros.

1.7. Factores de riesgo y pronóstico

Las características principales del TDAH son patrones de inatención o hiperactividad-impulsividad que interfieren con el funcionamiento y el desarrollo regular de un individuo, podrían manifestarse otras características que no suelen ser específicas del TDAH, pero usualmente son notables en sujetos que podrían presentar TDAH (American Psychological Association, 2017). Estos serían retrasos motores y lingüísticos, frustración, irritabilidad, cambios repentinos en el estado de ánimo y poca tolerancia, incluso varios estudios manifiestan la posible presencia de un trastorno específico del aprendizaje, ya que muchas de las veces se ve afectado el rendimiento escolar o laboral de los pacientes con TDAH (Faraone y Larsson, 2019). Los comportamientos de inatención están relacionados generalmente con aspectos cognitivos y los pacientes suelen mostrar dificultades en áreas como la memoria, funciones ejecutivas, pruebas de concentración y atención, aunque estas no son pruebas suficientes para emitir un diagnóstico de TDAH (Cortese, 2020). Al llegar a la adolescencia este trastorno suele manifestarse en intentos de suicidio, especialmente si viene acompañado de otros trastornos como el trastorno comórbido de cambio del estado de ánimo o si existe consumo de sustancias psicotrópicas. Por eso, según la American Psychological Association (2017), es importante determinar posibles causas de riesgo y pronóstico que conlleva el TDAH:

Temperamental: en este factor se asocian aspectos que no son específicamente propios del TDAH, ya que surgen niveles menores de inhibición sobre el control de la conducta, pero puede haber esfuerzos por regularlo.

Ambiental: en este factor se asocia la existencia de correlaciones variadas como sería el bajo peso del niño al nacer (menor a 1500 g), lo que dispara la posibilidad de presentarse TDAH. Cabe mencionar que la mayoría de niños que nacen con bajo peso no presentan el trastorno. El consumo de tabaco durante el embarazo es otro factor de riesgo, también se podría vincular a efectos de una dieta y otros aspectos tales como antecedentes de maltrato infantil, negligencia o situaciones relacionadas con las casas adoptivas, exposiciones a infecciones como la encefalitis, neurotóxicos como el plomo o consumo de sustancias como alcohol, entre otras. Todos estos factores se han asociado a futuros presuntos diagnósticos de TDAH, pese a no haber demostraciones precisas de tales asociaciones.

Genético y fisiológico: aquí se menciona que es más común que el trastorno por déficit de atención/hiperactividad se manifieste entre los familiares biológicos de primer grado de los sujetos con TDAH, en quienes pudieran encontrarse genes relacionados a factores fisiológicos particulares. Además, se mencionan otras discapacidades como las visuales y auditivas, los trastornos del sueño, epilepsia, deficiencias nutritivas, anormalidades metabólicas, entre otras que aún no se puede explicar de qué manera podrían influir en un diagnóstico de TDAH. Si un niño no descansa bien por las noches, se sospecha que podría presentar déficit de atención en las clases del día siguiente, esto induce a pensar en cierta correlación. Aunque no existan parámetros de rasgos físicos para el trastorno, el DSM-5 manifiesta que el paladar muy arqueado, hipertelorismo, orejas bajas y otras anomalías físicas de menor grado serían notablemente estigmatizantes para un individuo con TDAH. De acuerdo con Cortese (2020) habría que plantearse la posibilidad de estudiar los efectos de dichas anomalías en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad.

Los síntomas de TDAH empiezan a ser notables a partir de los tres años, frecuentemente los niños suelen tener mayores comportamientos hiperactivos y las niñas tienden a presentar rasgos o periodos de inatención (Demontis *et al.*, 2019). Se debe considerar el TDAH con un diagnóstico diferencial de carácter evolutivo, neurológico y social, debido a la sospecha de que lo acompañan otros trastornos, los cuales sin duda representarían más desafíos para los niños, padres de familia, docentes, entre otros. Debido a esto es importante que los médicos realicen una evaluación completa del niño para descartar o diagnosticar posibles combinaciones de otros trastornos asociados al TDAH (Faraone y Larsson, 2019).

En síntesis, el TDAH se asocia al bajo rendimiento académico, conflictos interpersonales, menores satisfacciones y éxitos laborales en las personas adultas, en ambos grupos puede desencadenar el abuso de sustancias, cuadros depresivos, ansiedad, trastornos de la personalidad, entre otros (American Psychological Association, 2017).

1.8. TDAH en edades preescolares (tres – seis años)

Si en edades preescolares los sujetos manifiestan dificultades cognitivas variadas, caracterizadas por la hiperactividad, dificultad para realizar o concluir tareas que requieren de esfuerzo mental y concentración, movimientos atípicos como golpecitos con sus manos o pies, habría que considerar un diagnóstico de TDAH. Por ello, es oportuno comentarlo con los padres de familia, ya que ellos son los primeros observadores de los distintos comportamientos que presenta el niño (Tandon y Pergjika, 2017).

Por su parte, Overgaard *et al.* (2018) afirman que los padres y maestros de los niños con TDAH son una gran fuente de información, puesto que las primeras conductas específicas que el niño presenta suelen ocurrir en sus primeras interacciones con personas o entornos. De acuerdo a diversos estudios, los niños que presentan hiperactividad demuestran que tienen puntajes más bajos en distintas habilidades como las matemáticas, lectura, deletreo y, adicionalmente, también presentan conductas inapropiadas dentro y fuera del aula de clases (Tandon y Pergjika, 2017). Xu *et al.* (2018) estudiaron a 4 grupos de niños de tres años de edad: un grupo con síntomas de hiperactividad; un grupo control al que denominaron "de desarrollo", caracterizado por niños que no manifiestan mayores inconvenientes de manejo, pero que al iniciar el estudio tenían un nivel de desarrollo similar al de los niños con síntomas de hiperactividad; un grupo de niños sin dificultades específicas, pero con una conducta difícil de manejar; y el último grupo de control asintomático estándar. Concluyeron que tanto los niños con síntomas de hiperactividad como los de control de desarrollo obtuvieron inferiores habilidades de lectura que los otros dos grupos y que estas dificultades se conservaban aún a los 15 años (Rovira *et al.*, 2020).

1.9. Características del TDAH en edades preescolares (tres – seis años)

Se plantea que algunas de las características que podrían contribuir para que padres de familia y docentes puedan percibir signos de TDAH tempranamente se darían en momentos evolutivos de los niños, tales como problemas en el ritmo del sueño, problemas de hiperactividad en situaciones como a la hora del almuerzo o alguna reunión familiar,

situaciones en las que los niños deben mantener la calma, así como también las diversas reacciones elevadas ante estímulos auditivos acompañados de irritabilidad (Tandon y Pergjika, 2017). De dos a tres años se podría notar inmadurez en el lenguaje expresivo, poca conciencia sobre los peligros a los que se expone debido al poco control del freno inhibitorio y actividades motoras excesivas (García, 2017).

Cabe mencionar que estas conductas son mayormente notables a partir de los tres años de edad y que muestran una diversidad clínica a partir de los cinco años, generalmente cuando ya empieza la etapa de escolarización (García, 2017). En ese momento la evolución de dichas características se vuelven notables en contraste con el comportamiento de sus pares. Esta evolución es de índole crónica y sintomáticamente evolutiva, ya que se ha demostrado que entre el 60% y el 75% de los niños que han sido diagnosticados con TDAH continúan presentando estas características en la edad adulta si no se los trata (Tandon y Pergjika, 2017).

1.10. Diagnóstico del TDAH en edades preescolares (tres – seis años)

El diagnóstico en niños preescolares sigue siendo difícil, ya que los tres síntomas principales que caracterizan al TDAH: la hiperactividad, la falta de atención e impulsividad podrían ser propios de la edad de los niños preescolares, sin embargo, es importante realizar una observación detenida y permanente ante cambios que pudiera presentar el niño en su desarrollo social, académico y familiar (Fernández *et al.*, 2018). Todo esto debido a que en la edad de los preescolares (tres - seis años) es muy difícil determinar un rango normal de conductas que no sean propias de su edad cronológica, pues aún no existen instrumentos y herramientas fiables para estas edades, así que se debe hablar de factores de riesgo y no de signos de diagnóstico (Álava *et al.*, 2021). Es importante mencionar que los centros educativos deben tener personal calificado para lidiar con diferentes trastornos que se pudieran presentar a través de la etapa escolar, como lo es el TDAH (Álvarez-Cárdenas *et al.*, 2019).

1.11. Funciones ejecutivas en edades preescolares (tres – seis años)

En cuanto a las actividades cognitivas, que son las que ocurren durante el uso de las funciones ejecutivas y en las que se implementa un determinado nivel de procesamiento mental de acuerdo con cada actividad que se pretende realizar, se desarrollan en la primera infancia y tienen relación directa con la capacidad de atención. En niños que padecen de TDAH se dificulta la probabilidad de alcanzar niveles altos de concentración, lo que deviene en serios problemas y retrasos en el aprendizaje, por lo tanto, la escuela debería proveer un ambiente adecuado para que al niño le resulte más fácil controlar su atención, aunque sea por periodos cortos (Lepe-Martínez *et al.*, 2018).

Vélez-Calvo (2017) afirma que en sus estudios han encontrado mayor índice de problemas a nivel de funciones ejecutivas del neurodesarrollo en preescolares debido al bajo peso al nacer, antecedentes de hipoxia perinatal, desordenes metabólicos y rasgos de hiperactividad e impulsividad en la edad preescolar. Esta sería una alteración del neurodesarrollo que afecta directamente el área del lenguaje y psicomotora. Los estudios revelaron también que los problemas de funciones ejecutivas se asocian a diversos rasgos de TDAH y se presentan en la primera infancia, asimismo, que su atención temprana podría mejorar el desarrollo de las funciones ejecutivas.

Un estudio en un niño cubano preescolar con rasgos de TDAH indicó que existe alteración en las funciones ejecutivas, que presentaría un 100% en problemas en cuanto a su inhibición conductual y en la organización viso espacial, 50% en tareas de razonamiento verbal y matemático; en el área de motricidad fina el resultado fue muy bajo y obtuvo el 80% en dificultades de organización. Por lo tanto, las características cognitivas del neurodesarrollo son evidentes en la población con rasgos de TDAH en la etapa preescolar (López *et al.*, 2019). Lope-Martínez *et al.* (2018) sugieren que lo más importante no es diagnosticar el TDAH en edad preescolar, sino revelar los puntos débiles y fuertes que presenta cada niño hiperactivo para trazarse una estrategia personalizada y de calidad.

1.12. Consecuencias del TDAH en edades preescolares (tres – seis años)

Tandon y Pergjika (2017) aseveran que quienes presentan TDAH sufren un impacto negativo en el autoestima, rendimiento académico, relaciones interpersonales y aspectos emocionales, lo que a veces produce el aislamiento del niño con TDAH y el rechazo por parte de sus compañeros, en consecuencia, el bienestar psicológico, familiar y académico se ven gravemente alterados.

Por otra parte, los niños con TDAH también evidencian mayores problemas para evaluar y analizar las características del entorno que los rodea, esto debido a sus limitaciones en la atención por lo que muchos de los detalles de su entorno pasan desapercibidos (López *et al.*, 2019). Otra característica importante es que los niños y niñas con TDAH tienden a tener una mayor facilidad para integrar la información visual que la auditiva, ya que varios estudios señalan que ellos bloquean canales auditivos de información y solamente captan algunos fragmentos de todo el mensaje. Además, optan el por procesamiento emocional antes que el procesamiento racional, lo que desemboca en respuestas agresivas, impulsivas y conductas no apropiadas (García, 2017). El trastorno por déficit de atención/hiperactividad trae consigo desfases en el aprendizaje, por lo que se encuentran implícitos problemas en actividades como leer, razonar, escribir, hablar, organizar, recordar, memorizar, resolver problemas matemáticos y escuchar (Overgaard *et al.*, 2018).

1.13. El TDAH en el ámbito familiar

El entorno familiar es el primer ambiente del niño y los familiares los primeros agentes de socialización, en este entorno ocurren las interrelaciones que sirven de ejemplo para la vida del niño (Assary y Caldwell, 2019). El niño con TDAH presenta dificultades significativas en su hogar, por ejemplo, los hermanos suelen rechazarlo debido a las conductas de egocentrismo e indisciplina que manifiestan. Por su parte, los padres de familia se sienten poco competentes a la hora de tratar estos aspectos de su hijo, lo que incentiva una comparación con otros niños de otras familias. Por ello, terminan por aislarse de

acontecimientos escolares, reuniones familiares, visitas a museos, teatros, parques, entre otros, acumulando sentimientos de infelicidad y desajuste (Kuja-Halkola et al., 2021).

Los padres de familia llegan a sentir temor por el futuro incierto de sus hijos con TDAH, por eso resulta importante que los padres obtengan las herramientas para apoyar de manera significativa la formación de sus hijos. Esto les permitirá mantener un entorno de respeto, empatía y colaboración en contextos sociales, familiares y escolares, y brindará un entorno positivo para el niño. Otro aspecto importante a mencionar es la comunicación permanente con la escuela para intercambiar opiniones y recomendaciones, cabe mencionar que cada familia tiene sus propias costumbres y recursos con los cuales educan a sus hijos, pero se necesita de estrategias adecuadas para satisfacer las necesidades y carencias de un niño con TDAH (Salazar *et al.*, 2021).

1.14. El TDAH en prescolares y el ámbito académico

Calleros *et al.* (2019) establecen que en el ámbito académico los niños con TDAH presentan descuidos y falta de atención, adquisición de conocimientos de las materias no siempre adecuados e impulsividad cognitiva y conductual; además, pueden entorpecer el ritmo de la clase. A menudo, estas conductas son mal interpretadas, lo que da lugar a un bajo rendimiento académico, a castigos excesivos e incluso al rechazo de los compañeros (Esteban *et al.*, 2018). Los niños con TDAH tienden a cometer errores por descuido, sus tareas suelen tener manchas, sin reflexión, coherencia y con un total desorden en ciertas ocasiones; la falta de atención y la hiperactividad dan lugar a que no concluya nada de lo que el niño suele realizar. Los cambios de una actividad a otra sin concluirla, el no seguimiento de las instrucciones, el hecho de dar la impresión de no escuchar y tener la mente en otro lugar y la dificultad para organizarse constituyen respuestas típicas del sujeto con TDAH (Raposo y Rodríguez, 2017).

Frente a toda esta situación, puede ocurrir que los padres sientan impotencia y una vez recibido el diagnóstico el comportamiento de su hijo siga sin ser bien entendido por la falta de información de los padres de familia y algunos profesionales, esto genera un sufrimiento añadido a este proceso, no es de extrañar que para los padres la etapa escolar sea

la que más incertidumbre ocasione, por lo que se sugieren distintas estrategias para trabajar con niños preescolares que presentan rasgos de TDAH (García *et al.*, 2016).

1.15. Estrategias metodológicas para trabajar con preescolares con TDAH

Frente a las dificultades de inquietud y desatención que presenta el niño con TDAH. De la Cruz *et al.* (2020) y Redondo *et al.* (2011) plantean algunas medidas organizativas que potencian la regulación de la actividad motora, así como también la atención:

- Colocar el pupitre del niño en primera fila, de preferencia cerca del escritorio, de manera que esté a la vista de la docente y fuera del alcance de posibles distracciones.
- A los lados del niño con TDAH se podría ubicar a los compañeros con interacciones positivas, que puedan favorecer el buen comportamiento y contribuir con el niño para un aprendizaje significativo.
- Promover el movimiento dentro del aula, con actividades dinámicas y lúdicas, de manera que el niño tenga la posibilidad de aprender moviéndose y así se reducirá su excesiva actividad física y podrá contribuir con su aprendizaje.
- Habilitar una zona específica en el aula o en casa en donde se evite el sobrecargo de estimulación para favorecer la concentración y atención del niño, e incluso se da paso a permitir su libre movimiento para su “desahogo”.

Por otra parte, se establecen estrategias para la creación de entornos seguros que apoyen el establecimiento de rutinas y reduzcan efectos de inhibición conductual:

- Es necesario anticipar los cambios en las rutinas del niño, con el fin de evitar que se produzcan inconvenientes de cualquier tipo, como agresiones.
- Se puede implementar en las rutinas del niño pulseras con relojes, o tener un reloj al alcance de la vista del niño (casa o aula), de esta manera se le enseña a controlar sus tiempos para realizar las distintas actividades acorde a los tiempos otorgados y no sobrepasarlos.

- Establecer horarios de acuerdo a cada actividad para establecer y organizar tiempos y actividades a realizar, se puede establecer mediante pictogramas, señaléticas, portadas llamativas, libretas personales y carteles. Aquí también se podría introducir las recompensas de acuerdo a como vaya cumpliendo estas actividades y a sus respectivos tiempos.
- Rotular o etiquetar los materiales que están al alcance de los niños con diferentes colores o adhesivos que permitan al niño organizar e identificar de mejor manera sus materiales y actividades, con el fin de no provocar desorganización y mayores distracciones a la hora de encontrar sus materiales.
- Promover el uso activo de las agendas personales ya sea para la casa o el aula ya que esto le permitirá saber que actividades debe realizar los diferentes días y a su vez respetar los tiempos para cada una de ellas.
- Las normas establecidas por la docente o el cuidador deben ser claras y con un clima armónico acorde al del niño.
- Asimismo, las órdenes emitidas por el cuidador o docente deben darse de manera corta y precisa, acompañado de refuerzos positivos.
- Se recomienda en la mayor medida posible mantener contacto visual con el niño con TDAH.

Estrategias para docentes y padres de familia en cuanto a niños preescolares con TDAH, de acuerdo con De la Cruz *et al.* (2020) y Klimenko (2009):

- Una estrategia adecuada para el niño es establecer un lugar de reflexión cuando el niño haya incumplido tareas o realizado un comportamiento inadecuado, puede ser una habitación o una “silla para pensar” durante un periodo corto, provocando que el niño medite sobre su actuar.
- Fomentar el pensamiento en voz alta, ya que este ayudará a generar un lenguaje interno que podría controlar sus acciones e inclusive detenerlas.
- Desarrollar normas personalizadas y repetirlas cada vez que se pueda para convertirlas en un hábito.
- Establecer periodos de descanso al finalizar cada tarea, para asegurar su descanso mental y provocar que no se hostigue o frustre para empezar una nueva actividad.

- Otorgar mayor libertad para que el niño se desplace sin inconvenientes, también el ejercicio físico y clases más interactivas para que aprenda de mejor manera.
- Tener especialistas de apoyo que permitan aclarar dudas y orientar a padres y docentes sobre niños con TDAH, manteniendo una comunicación bilateral con el fin de un mejor bienestar del niño.
- Conocer e identificar gustos, aficiones, intereses personales del niño con TDAH, ya que estos intereses se pueden utilizar a la hora de mantener su atención y poder explicarle o enseñarle algo nuevo.
- Enseñarle a respetar la toma de turnos y si el niño desea hablar o acotar algo en su casa o aula de clases, puede hacerlo levantando la mano o implementar estrategias lúdicas para enseñarle la toma de turnos.

Estévez y León (2015) indican que el uso de diferentes estrategias y herramientas con el niño hace viable la posibilidad de conseguir que el aprendizaje sea significativo. Cabe mencionar que estas estrategias no garantizan el éxito definitivo de un niño con TDAH, debido a que algunas características de los niños podrían producir el efecto “luna de miel”, es decir que el éxito en primera instancia de estas estrategias sería pasajero, debido a los cambios sensoriales a los que los niños con TDAH están expuestos y que, a largo plazo, podrían incluso ser permanentes. Por lo tanto, las estrategias planteadas deberían ir adaptándose y actualizándose de acuerdo al entorno y al avance escolar del niño.

Capítulo II

2.1. Introducción

El presente estudio tiene como objetivo realizar un análisis sobre las evaluaciones e instrumentos aplicados a una niña de 4 años, quien cursa el Inicial 1 y presenta características específicas de un posible trastorno por déficit de atención/hiperactividad. Reconocer las áreas de mayor dificultad y elaborar un plan de estrategias psicopedagógicas personalizadas para la niña con base en ello servirá como apoyo para los docentes de la Unidad Educativa Particular “La Asunción” y los padres, de esta manera se pretende mejorar y facilitar el aprendizaje en las áreas que la niña presenta mayores dificultades.

2.2. Descripción del caso (antecedentes)

Niña de cuatro años y siete meses de edad que se encuentra en Inicial 1, es la segunda hija de su padre, pero única de su madre. Nació a las 38 semanas mediante cesárea. Los datos de nacimiento fueron: APGAR 9-10, talla 50 cm, peso 2919 gr. Lactancia materna hasta los 20 meses y biberón hasta los 21 meses, sin dificultad en la succión, en cuanto al desarrollo psicomotriz, el control cefálico fue a los 4 meses, sedestación a los 6 meses, gateó a los 8 meses, caminó a los 12 meses. El balbuceo se dio a los 3 meses, primeras palabras a los 13 meses y relató experiencias a partir de los 2 años. Estuvo en terapia de lenguaje por 4 meses, pues presentaba lenguaje infantilizado. Come sola desde los 12 meses. Con respecto al sueño, duerme con la mamá. El control de esfínteres diurno y nocturno fue a los 2 años, en cuanto a los antecedentes familiares, consta: padre padece de alcoholismo en recuperación y no se registran antecedentes personales.

La maestra de aula del año lectivo 2018-2019 sugiere seguimiento y valoración complementaria para la niña, pues presenta inquietud motora excesiva, serias dificultades en la atención y problemas conductuales.

2.3. Procedimiento

Las áreas valoradas fueron las siguientes: el área de psicología, afectiva, de estimulación y el área de lenguaje. Una vez obtenidos los resultados se realizó un análisis de estos y se identificó que la niña cumple con los criterios diagnósticos para un TDAH combinado con una severidad que lo ubica en grave. El coeficiente intelectual obtenido se encuentra en el rango de inteligencia promedio. El test Cumanin y BADYG I reportan áreas bajas en lenguaje articulatorio, comprensivo, viso perceptivo, fluidez verbal, un nivel extremadamente bajo en atención y coordinación grafo motriz. El test ECBI sugiere problemas en la convivencia en el hogar, así como dificultades en el manejo de la ansiedad y la agresividad. Desarrollo del lenguaje acorde a su edad.

2.4. Instrumentos aplicados

Para el proceso evaluativo se emplea el Test de inteligencia WIPPSI-IV, que es una escala de intervención para el nivel preescolar y primario diseñado para evaluar la inteligencia de los niños a partir de los dos años y seis meses hasta los siete años y siete meses, el cual incluye los siguientes parámetros: comprensión verbal, el índice viso espacial, razonamiento fluido, memoria de trabajo y la velocidad de procesamiento (Raiford y Coalson, 2014). También se emplea el test neuropsicológico CUMANIN, que evalúa el grado de madurez neuropsicológica alcanzada por la niña y la posible presencia de signos de disfunción cerebral (Urzúa *et al.*, 2010), además se aplica el cuestionario inventario Eyberg del comportamiento en niños (ECBI). En cuanto al área afectiva se aplicaron diferentes pruebas, las que carecen de formas que puedan ser interpretadas por el momento (Florensa y Calzada, 1998). Se aplica la escala de desarrollo Brunet Lezine revisado pruebas complementarias- nueva fórmula, es un instrumento que permite evaluar el grado de desarrollo del niño en comparación con los niños de su misma edad (Alcantud-Marín *et al.*, 2011).

Se aplicó de igual forma la batería de aptitudes diferenciales y generales BADYG I renovado, que permite identificar las aptitudes básicas para desenvolverse en los aprendizajes en niños de 4 a 6 años (Diez y Martín, 2009). En cuanto al área de lenguaje se aplicó la evaluación de estructura y funcionalidad oral, así como también el test PLS-5 (Preschool Language Scales Fifth Edition), que incluye los siguientes apartados: comprensión auditiva y comunicación expresiva, con la utilización de pruebas complementarias PLS-5 SCREENING TEST (3 -7 años) (Ren *et al.*, 2016).

2.5. Resultados de la valoración inicial

2.5.1. Test de inteligencia WIPPSI-IV (Wechsle, 2014).

La niña presenta un coeficiente intelectual total, es una puntuación compuesta que representa la aptitud intelectual general (CIT), la niña está en un rango promedio alto. De acuerdo con la comprensión verbal que evalúa la aptitud para adquirir, almacenar y recuperar los conocimientos referidos a hechos generales, además mide el razonamiento verbal y la formación de conceptos, la niña obtiene una puntuación del rango promedio, en el razonamiento fluido que mide la inteligencia visual general, la aptitud espacial, la clasificación, el razonamiento inductivo y el pensamiento conceptual, la niña obtuvo una puntuación que la ubica dentro del rango promedio alto, en cuanto a la memoria de trabajo que es la que se encarga de medir el conjunto de procesos que nos permiten el almacenamiento y manipulación temporal de la información para la realización de tareas cognitivas complejas, la niña obtuvo un puntaje dentro del rango promedio bajo. La velocidad de procesamiento valora la memoria visual a corto plazo, la coordinación viso motora, la flexibilidad cognitiva, la discriminación visual, la concentración, la atención y la motivación, la puntuación de la niña está dentro del rango promedio, tal como se aprecia en la Tabla 1.

Tabla 1

Resultados del Test WIPSSI

Sub test	Rango
Coeficiente intelectual general	Promedio alto
Comprensión verbal	Promedio
Índice viso espacial	Promedio alto
Razonamiento fluido	Promedio alto
Memoria de trabajo	Promedio bajo
Velocidad de procesamiento	Promedio
Elaboración propia	

2.5.2. Evaluación neuropsicológica: Test CUMANIN (Portellano *et al.*, 2000)

En la aplicación de cuestionario de madurez neuropsicológica infantil (CUMANIN) se evidencian los siguientes resultados (ver Tabla 2).

Tabla 2

Puntajes directos del sub test CUMANIN

Sub test	PD	Percentil
Psicomotricidad	9	85
Lenguaje articulatorio	9	50
Lenguaje expresivo	3	55
Lenguaje comprensivo	3	40
Estructuración espacial	9	80
Viso percepción	3	25
Memoria icónica	8	90
Ritmo	4	45
Fluidez verbal	0	30
Atención	0	1
Desarrollo global	48	70
Cociente de desarrollo	97	

Elaboración propia

2.5.3. Evaluación de comportamiento del cuestionario de Eyberg (García *et al.*, 1998).

El cuestionario de inventario Eyberg del comportamiento en niños (ECBI) fue llenado por parte de la madre, teniendo en cuenta la conducta de los últimos tres meses; el test refleja las conductas más frecuentemente relatadas por padres de niños con trastornos de conducta. La Puntuación Total de Intensidad (PTI) valora la frecuencia e intensidad de las conductas; una puntuación de más de 70 indica una sospecha de alteraciones de conducta, se obtuvo una puntuación de 65, por lo que se infiere que no existen alteraciones considerables en su conducta en casa. La Puntuación Total del Problema (PTP) valora la percepción que tienen los padres de que si la conducta que se pregunta es un “problema”; una puntuación de más

de 13 indica que las conductas del niño o niña están causando relaciones conflictivas de convivencia, se detallan los resultados obtenidos en la Tabla 3.

Tabla 3

Puntuaciones del cuestionario de Eyberg

Puntuación total de intensidad (PTI)	Puntuación total del problema
65	21

Elaboración propia

2.5.4. Categorización de conductas y el área afectiva

Presenta conductas que indican dificultades en el manejo de la ansiedad, negatividad y oposición, déficit de atención y problemas para dormir.

En el área afectiva se aplicaron diversas pruebas que se caracterizaron por rayones fuertes, con una gran presión, que carecen de formas o figuras que puedan ser interpretadas, pese a esto, la fuerza con la que fueron ejecutadas es un indicador de agresividad reprimida y latente, al parecer vive momentos de incertidumbre, ansiedad y angustia.

2.5.5. Evaluación de desarrollo de la escala de Brunet Lezine (Josse, 1997).

Durante al cumplimiento que demanda la escala de desarrollo Brunet Lezine revisado pruebas complementarias- nueva fórmula, en el área de estimulación la niña se muestra inquieta, motivada y colaboradora.

Escala de 3 años:

- Construye un puente con 5 cubos
- Hace un *puzzle* con 2 piezas
- Compara 2 líneas
- No copia un círculo

- Responde a 3 preposiciones
- Repite 6 sílabas

Escala de 4 años:

- No copia un cuadrado
- Dobla un papel en diagonal
- Describe una imagen
- Responde a 5 preposiciones
- Repite 3 cifras
- Conoce 13 verbos de acción

Escala de 5 años:

- No construye una escalera con 10 cubos (sin modelo)
- No copia una figura compleja
- Hace un puzzle de 4 piezas
- Distingue entre mañana y tarde
- Repite 12 sílabas
- Cuenta 4 cubos (10)

Se muestra los resultados del coeficiente de desarrollo. Obsérvese la Tabla 4.

Tabla 4

Resultados de la escala de desarrollo de Brunet Lezine

Coeficiente (CI)	Edad de desarrollo
100,78	4 años 4 meses
Elaboración propia	

2.5.6. Evaluación de aptitudes generales Test Badyg I (Yuste *et al.*, 2014)

Esta prueba discrimina aptitudes básicas en escolares, y arroja información sobre la inteligencia general.

En cuanto a la batería de aptitudes diferenciales y generales BADYG I renovado, la niña presenta una atención dispersa, se observan bajos niveles de atención.

La prueba evalúa:

- Intellectual global: Nivel alto. Es la capacidad general actual para establecer relaciones entre conceptos y dibujos, utilizando variedad de contenidos mentales.
- Inteligencia verbal: Nivel medio. Es la capacidad general actual para comprender y razonar con conceptos verbales.
- Inteligencia no verbal: Nivel muy alto. Es la aptitud para comprender y razonar utilizando fundamentalmente figuras o dibujos geométricos.
- Habilidad mental no verbal: Nivel muy alto. Evalúa la aptitud para completar escenas gráficas a las que les falta algún elemento para tener pleno sentido.
- Conceptos cuantitativos y numéricos: Nivel medio. Evalúa la comprensión de conceptos básicos de cantidad y números imprescindibles para el razonamiento numérico.
- Razonamiento con figuras: Nivel alto. Evalúa la aptitud para clasificar dibujos y figuras en conjuntos con características comunes.
- Información: Nivel medio. Evalúa la adquisición de conocimientos básicos de los que se suele tener experiencia habitualmente.
- Rompecabezas: Nivel medio alto. Evalúa la aptitud para completar figuras con una buena forma, o dibujos a los que les falta una parte integrante.
- Vocabulario gráfico: Nivel medio. Evalúa la adquisición o comprensión de Vocabulario básico utilizando sus representaciones gráficas.
- Percepción auditiva: Nivel bajo. Evalúa la discriminación auditiva y reproducción de sonidos con palabras cuyo significado el niño suele ignorar.

- Percepción y coordinación grafomotriz: Nivel muy bajo. Evalúa la capacidad de coordinar la visión con movimientos manuales para reproducir figuras geométricas sencillas.

Como se puede apreciar, la fortaleza de la niña se encuentra en completar escenas gráficas (habilidad mental no verbal). Las áreas bajas son coordinación grafo – motriz (reproducción de figuras) y percepción auditiva, como se aprecia en la Tabla 5.

Tabla 5

Niveles del test BADYG I renovado

Test	Niveles
Intelectual global	Alto
Inteligencia verbal	Medio
Inteligencia no verbal	Muy alto
Habilidad mental no verbal	Muy alto
Conceptos cuantitativos y numéricos	Medio
Razonamiento con figuras	Alto
Información	Medio
Rompecabezas	Medio alto
Vocabulario grafico	Medio
Percepción auditiva	Bajo
Percepción y coordinación grafomotriz	Muy bajo
Elaboración propia	

2.5.7. Área de Lenguaje

En el área de lenguaje de acuerdo con el mecanismo oral periférico se obtuvieron los siguientes resultados detallados a continuación en la Tabla 6.

Tabla 6

Resultados de la evaluación de estructura y funcionalidad oral

Mecanismo oral periférico	Oclusión e implantación	Anatomía y funcionalidad
Funciones vegetativas	No presenta dificultad	Normal
Dientes	Buena y completa	
Labios		

Lengua	Normal
Paladar	Normal
Elaboración propia	

2.5.8. Test PLS-5 (Preschool Language Scales Fifth Edition) (Lee *et al.*, 2011)

que evalúa:

Comprensión auditiva

- ✓ Entiende el uso de objetos.
- ✓ Comprende pronombres personales y posesivos.
- ✓ Identifica esquema corporal y colores.
- ✓ Reconoce acciones en imágenes.
- ✓ Sigue instrucciones.
- ✓ Comprende conceptos descriptivos y espaciales.
- ✓ Realiza inferencias (deducciones).
- ✓ Comprende negativos en oraciones.
- ✓ Identifica categorías en imágenes e imágenes que no pertenecen.

Comunicación expresiva

- ✓ Realiza combinaciones utilizando todos los elementos lingüísticos.
- ✓ Usa plurales.
- ✓ Utiliza palabras para una variedad de funciones pragmáticas.
- ✓ Nombra objetos del ambiente.
- ✓ Usa correctamente género y número.
- ✓ Describe cómo se utilizan los objetos.
- ✓ Responde preguntas con lógica.
- ✓ Usa pronombres personales y posesivos.
- ✓ Nombra categorías en imágenes.

El habla usualmente fue organizada, con secuencia apropiada, y se mantiene dentro del tema. La inteligibilidad del habla fue favorable, así se observa en la Tabla 7.

Tabla 7

Resultados del test Test PLS-5 (Preschool Language Scales Fifth Edition)

Test PLS-5	Edad estimada
Comprensión auditiva	4 años 7 meses
Comunicación expresiva	4 años 11 meses
Lenguaje	4 años 9 meses
Elaboración propia	

2.5.9. Pruebas complementarias de acuerdo con el Test PLS-5 (Lee *et al.*, 2011)

En la aplicación del test no presentó errores articulatorios, ni dificultades la fluidez y la voz, y en cuanto al habla fue espontánea, repetitiva e inducida, así se aprecia en la Tabla 8.

Tabla 8

Resultados de pruebas complementarias del Test PLS-5 (Preschool Language Scales Fifth Edition)

Test	Habla	Social/personal y uso del lenguaje	Fluidez	Voz	Articulación
Se entiende todo lo que la niña habla	✓				
Saluda y se despide		✓			
Habla con otros niños y adultos		✓			
Hace preguntas		✓			
Espontánea repetitiva e inducida					✓
Sin dificultades			✓	✓	✓
Elaboración propia					

De acuerdo con las pruebas aplicadas y a los criterios del DSM- 5 (APA, 2014). La niña cumple con características para un trastorno por déficit de atención/hiperactividad de

tipo combinado y de gravedad grave, cumpliendo con los patrones conductuales del TDAH, como lo es la inatención-impulsividad e hiperactividad, con persistencia de al menos 6 meses hasta un grado inconsistente con el nivel de desarrollo y que impacta negativamente en las actividades sociales y académicas/ocupacionales.

En conclusión, la niña cumple con síntomas asociados a un diagnóstico para un TDAH combinado con una severidad que lo ubica en grave, el coeficiente intelectual obtenido se encuentra en el rango de inteligencia promedio, el test CUMANIN y BADYG I reportan áreas bajas en lenguaje articulatorio, comprensivo, viso perceptivo, fluidez verbal, un nivel extremadamente bajo en atención y coordinación grafo motriz. El test ECBI sugiere problemas en la convivencia en el hogar, así como dificultades en el manejo de la ansiedad y la agresividad, y con respecto al desarrollo del lenguaje, este es acorde a su edad, por ello se recomienda realizar una intervención de estrategias psicopedagógicas personalizada, recibir estimulación temprana y terapia psicológica, así como también se sugiere una práctica deportiva continua y realizar una interconsulta con el neurólogo para determinar la pertinencia o no de apoyo farmacológico.

Capítulo III

3.1. Introducción

El TDAH interfiere de manera significativa en varios ámbitos a lo largo de la vida del sujeto que lo padece, así como también en la de su familia, uno de los ámbitos en los que se evidencia mayor afectación es en el rendimiento académico ya que los resultados escolares esperados por los padres de familia y docentes no son los esperados, esto debido a diferentes características propias del trastorno, las cuales limitan el desarrollo de las habilidades escolares, debido a esto surge la necesidad de elaborar una propuesta de estrategias metodológicas para padres de familia y docentes.

La propuesta está basada en estrategias metodológicas que servirán de apoyo para padres de familia y docentes, está organizada de acuerdo con el caso clínico real de una niña preescolar que presenta síntomas de TDAH, está pensada en la posibilidad de su sencilla y correcta aplicabilidad con el apoyo de padres de familia y docentes que son una herramienta principal para la ejecución del mismo, el objetivo de esta propuesta es favorecer el proceso de enseñanza - aprendizaje en las áreas académicas que lo requieren, mejorando el rendimiento escolar de la alumna con TDAH, también plantear estrategias que permitan favorecer dicho proceso dentro del aula y también fuera, como lo es el ámbito familiar, estas dificultades se presentan en la planificación, organización, atención e impulsividad propias del niño con TDAH, la propuesta está establecida en base a algunas estrategias metodológicas específicas que permitirán mejorar las áreas en las cuales de acuerdo con los resultados del caso clínico la niña obtiene una puntuación de un promedio bajo, como lo es en la comprensión verbal, la memoria de trabajo, la motivación, la atención, el manejo de la ansiedad y oposición, las relaciones conflictivas, la percepción auditiva, la percepción visual y la coordinación grafo motriz por ello plantear y utilizar las estrategias metodológicas tempranamente permite y favorece mejorar habilidades y procesos en los que se evidencia dificultades así como también proporcionará mayores oportunidades de éxito para la niña.

3.2. El rol del docente

El papel educativo de un docente deber ser el de una preparación autónoma después de estar efectuado el diagnostico de TDAH, debido a que los docentes se enfrentan a varias situaciones y necesidades a las que se debe atender con una actitud y preparación constructiva personalizada, de manera que aporte con el apoyo y las herramientas adecuadas que se requieren para atender al niño que padece el trastorno por déficit de atención/hiperactividad, los problemas de aprendizaje en el ámbito educativo surgen o suelen ser identificados en la etapa escolar, ya que es el lugar en donde se hace uso y requerimiento de distintas habilidades complejas como son razonar, hablar, leer, escribir, habilidades matemáticas, acatar normas sociales, habilidades cognitivas como memorizar, uso de la asertividad y el pensamiento crítico entre otras, las mismas que están limitadas de menor a mayor intensidad en niños con TDAH afectando a todo un ámbito escolar, social y académico (Sevilla-Santo *et al.*, 2018).

El rol del docente frente a un niño con TDAH deber ser el de estimular, apoyar e impulsar al alumno, conduciéndolo a demostrar y brindar lo mejor de sus capacidades tanto en su ámbito educativo como en su ámbito social, el docente debe convertirse en un estímulo potenciador de habilidades y capacidades que en el niño pudieran surgir, para ello el docente debe mantener en la mayor parte del tiempo posible una actitud positiva que permita ganarse su confianza para que de esta manera el niño pueda entregar todo su potencial a la hora de realizar diferentes actividades que le sean asignadas por el docente (Martín *et al.*, 2017). El docente debe procurar interactuar con el niño debido a que esto le permitirá conocer sus gustos personales, expectativas, aspiraciones, establecer lazos de amistad e inclusive conseguir que el niño se identifique con su docente lo que provocará que el niño despierte su interés por aprender (González-Gil *et al.*, 2019).

3.3. Estrategias metodológicas para mejorar las habilidades cognitivas

3.3.1. Comprensión verbal

Se refiere a las habilidades para la formación, interpretación y expresión de conceptos para trabajar la comprensión verbal, se sugieren las siguientes estrategias (De La Peña y Ballell, 2019):

- No establecer más de una orden a la vez, ya que esto la llevaría al no entendimiento de ninguna de las ordenes asignadas por ende el no cumplimiento de las mismas, provocando frustración por parte de la niña.
- Hablar de manera clara, sencilla y corta es una manera de que la niña comprenda las instrucciones emitidas por el docente, procurando siempre el contacto visual para asegurarse de que la niña está entendiendo lo que se manifiesta.
- No establecer más de una orden a la vez, ya que esto la llevaría al no entendimiento de ninguna de las ordenes asignadas por ende el no cumplimiento de las mismas, provocando frustración por parte de la niña.
- Pedirle a la niña que repita las instrucciones emitidas por el docente para asegurar la comprensión de las mismas.
- Realizar juegos de roles (doctor, chef, mecánico, taxista) le permitirá a la niña dar uso forma y otorgarle significado a estas diferentes actividades.
- No implementar conceptos, vocabulario o palabras poco familiares para la niña.
- Otorgar la repetición de instrucciones en voz baja y realizar las actividades conjuntamente que sirva como un modelo a seguir para la niña le permite tener claras los pasos a realizarse a continuación en cada actividad, así como también permite su mejor comprensión verbal para diferentes actividades o tareas a elaborarse.

3.3.2. Memoria de trabajo

La memoria de trabajo es necesaria e importante para un desarrollo completo y óptimo de un niño con TDAH por lo que a continuación se presentan diferentes estrategias

metodológicas que sirven de apoyo para trabajar esta área (González-Nieves *et al.*, 2018; Vernicci et al 2017):

- Emplear la utilización de la gimnasia cerebral, para ejercitar la memoria de trabajo de la niña, ofreciéndole retos diarios de gimnasia empezando desde las más sencillas, hasta llegar a las actividades más complejas, se sugieren algunos ejercicios:
 - El gateo cruzado que consiste en tocar la rodilla derecha con el codo izquierdo, repetir este ejercicio varias veces y de manera viceversa.
 - El doble garabateo es otra manera de practicar gimnasia cerebral, consiste en pedirle a la niña garabatear con colores sobre una hoja con ambas manos al mismo tiempo.
 - El bostezo energético se trata de hacer presión en las yemas de los dedos sobre los cachetes y simular un bostezo, ayuda a la estimulación cerebral y a la expresión verbal.
 - Botones del cerebro, consiste en que la niña ponga una mano en el ombligo, mientras que con la otra imaginariamente dibuja sobre su cuerpo botones realizando movimientos circulares en sentido de las manecillas de un reloj con este ejercicio trabajamos la coordinación bilateral.
 - Realizar actividades sencillas como repetir instrucciones que se le han asignado inicialmente, trabajando actividades como juegos básicos como memorizar trajetas, puzzles o rompecabezas.
 - Crear una área en donde de preferencia no existan demasiados estímulos para evitar su distracción, en esta área se establecerá rutinas claras y sencillas de estudio, revisión de mochilas y agendas escolares que le permitirán recordar y memorizar estas rutinas logrando con el tiempo interiorizarlas y de fácil acceso.
 - Implementar afiches, pictogramas, imágenes a la hora de adquirir un nuevo conocimiento, esto permite adquirir relaciones visuales lo cual facilita la memorización de objetos y conceptos.
 - Cantar canciones infantiles, de preferencia del agrado de la niña, serán de gran utilidad para trabajar la agilidad de la memoria, ya que la niña luego de

oir las una y otra vez de manera indirecta recupera, almacena y manipula la información.

- Asociar conceptos mediante material concreto como familias de frutas, colores, animales, entre otros, esto permite reforzar y asociar conceptos.
- Se puede solicitar a la niña una vez finalizada la lectura de cuentos, relate lo comprendido para reforzar la memoria y lograr la atención de la niña.

3.3.3. Motivación

Reforzar y tener en cuenta como mantener el interés por aprender es de suma importancia por lo que se consideran diversas estrategias según Fernández *et al.* (2019); Usan y Salavera (2018):

- No dejar a un lado los constantes estímulos ya sean familiares o académicos para que la niña se mantenga entusiasmada y motivada la mayor parte del tiempo posible.
- Reconocer sus logros y esfuerzos con palabras alentadoras y motivadoras como “muy bien”, “que bien lo estás haciendo”.
- Tomar en cuenta que la niña con TDAH esta consiente y siente que tiene una imagen no muy buena frente a los demás, por lo que es necesario prestarle la debida atención y solución a sus emociones y pensamientos sobre sí misma.
- No emplear etiquetas como “vaga, majadera, terremoto” se puede utilizar frases alentadoras que no agredan al niño por ningún motivo pueden ser “lo estas logrando, lo que has hecho no está bien debemos mejorar” entre otras.
- Valorar y respetar la opinión de la niña a la hora de expresar incomodidad o satisfacción por alguna circunstancia.
- Motivar, animar y reconocer cuando la niña logre realizar terminar o presentar las tareas correctamente es una buena forma de impulsar a que la niña siga realizándolas con entusiasmo y a su vez reforzar su autoestima.
- Elogiar un buen trabajo o un buen comportamiento motivara a la niña a seguir repitiendo estas conductas.

3.3.4. Atención

Para lograr un aprendizaje significativo se requiere de mantener la concentración y el interés sobre un tema específico, por lo que se mencionan estrategias atractivas para mejorar este proceso (Guzmán *et al.*, 2018).

- Se sugiere que el pupitre se ubique en un lugar cómodo, libre de distracciones y frente a la pizarra para mejorar su atención, y su visibilidad hacia la docente.
- Brindarle la oportunidad de decidir cuando la niña requiera trabajar sola o conjuntamente con sus compañeros, cuando se trate de realizar actividades de mayor concentración.
- Organizar y cuidar el orden de los elementos dentro del aula, con el fin de evitar distracciones y evitar comportamientos inapropiados entre compañeros.
- Realizar un horario en donde se establezca las actividades diarias y tareas escolares a realizar, de esta manera siempre va a estar organizada y esto a su vez le permite conocer sobre sus actividades posteriores.
- Procurar tener un espacio destinado solamente para los juguetes, de esta manera la niña tendrá en cuenta que deben mantenerse ahí hasta la hora del recreo o hasta que la docente le indique.
- Implementar técnicas básicas de estudio como catalogar por diferentes colores información de importancia, distribuir la información con la ayuda de afiches, pictogramas, señaléticas son una gran herramienta para trabajar diferentes habilidades como la concentración, atención y el pensamiento creativo.
- Utilizar material didáctico que sea del interés de la niña de preferencia que vaya de acuerdo con sus preferencias y gustos.
- Incrementar periodos de descanso para empezar una nueva actividad así se lograra una mayor concentración y se evita el fastidio y hostigamiento.

3.4. Estrategias metodológicas para trabajar las habilidades sociales

Los niños con TDAH carecen o tienen dificultades para inhibir conductas o demostrar control sobre sus impulsos, estas características ponen en alerta a padres de familia y docentes ya que este comportamiento suele resultar egocéntrico frente a diversas actividades como respetar el turno, esperar a que finalice una actividad y luego empezar otra, mantener el orden dentro de la fila para recibir el refrigerio, esperar a que mamá o papá terminen de explicar una instrucción para empezar a ejecutarla, responder impulsivamente, realizar comentarios inoportunos son algunas de las actividades en las que se tiene serias dificultades, esto exige y demanda estrategias que permitan tener bajo control o reducir cierto tipo de conductas, así como también existen conductas apropiadas y buenos comportamientos y la utilización de refuerzos positivos trae consigo la posibilidad de que las mismas se repitan en un futuro, los refuerzos a las conductas negativas o positivas se implantan tras la ejecución de una de las mismas. Existen dos tipos de técnicas para reforzar o reducir dichas conductas aquellas que se utilizan para reforzar conductas apropiadas que ya están implementadas en el niño y las técnicas que se utilizan en conductas desadaptativas o negativas (Fermoso *et al.*, 2019; Guzmán, 2018).

3.4.1. Problemas comportamentales en casa y en la escuela

Se consideran las siguientes estrategias metodológicas para trabajar problemas comportamentales dentro del aula de clase, así como también en el hogar (Bentinck, 2018):

- Establecer límites y establecer consecuencias inmediatas ante cualquier comportamiento inadecuado o inoportuno dentro y fuera del aula.
- Los docentes y padres de familia son ejemplos para los niños así que es muy importante tomar en cuenta los comportamientos y reacciones cuando estén frente a la niña, pidiendo las cosas de por favor, manifestando un gracias, demostrando amabilidad y respeto hacia el otro.
- Realizar juegos lúdicos que indirectamente enseñan a la niña normas y reglas a seguir en cualquier situación, es una buena manera de mantenerla activa, y agotar la

considerable energía que su hiperactividad demanda estos pueden ser, la toma de turnos, el orden, la organización y se pueden implementar juegos como el rey manda, pato-ganso, rayuela, entre otros.

- No ridiculizar, ni agredir a la niña en presencia de sus compañeros o familiares ya que esto provocaría episodios de frustración, ansiedad e inclusive agresividad.
- Mantener una buena comunicación e interacción en casa y dentro del aula es una buena forma de ganarse la confianza de la niña que ella manifieste los problemas, dificultades, anhelos o necesidades que la niña requiera.
- Observar el comportamiento de la niña cuando interactúa con los demás y enseñarle a reconocer los comportamientos que están correctos y los que no, se recomienda acompañar de refuerzos positivos cuando actúe adecuadamente.
- La niña con TDAH debe participar en actividades sociales grupales, como deportes, funciones de teatro, entre otras, que permita el acceso y aprendizaje de normas sociales, responsabilidades.
- El ambiente de las reuniones familiares o fiestas escolares es distinto a las actividades cotidianas de la niña y con facilidad es probable que se desaten episodios de estrés, agresividad e inquietud por lo que se recomienda anticipar a la niña sobre dichas situaciones y cambios que ocurren en estos ambientes.
- Reducir imprevistos que puedan alterar o afectar sus emociones de manera significativa, cualquier tipo de cambio que pueda surgir se necesita comunicar y prevenir a la niña.

A continuación, en la Tabla 9 se ofrece una guía de reforzadores para reducir problemas comportamentales y reforzar conductas satisfactorias en la escuela y en el hogar:

Tabla 9

Guía de reforzadores para reducir problemas comportamentales y reforzar conductas satisfactorias en la escuela y en el hogar

Reforzador de conductas adecuadas o positivas en una niña con TDAH

Un buen reforzador positivo es el reconocimiento social pueden ser, de forma oral, registrativa o con un premio que preferiblemente no sean de índole material, es una buena manera de que el público o las personas con las que convive a diario noten sus habilidades o comportamientos merecedores de elogiar o reconocer.

Estar pendiente del accionar del niño o hacerle sentir importante es fundamental para reforzar una conducta ya sea negativa o positiva se requiere inmediatamente atender adecuadamente a dichas conductas.

Se puede emplear una economía de fichas en donde la niña vaya adquiriendo estrellas, puntos o premios en base a consignas que vaya cumpliendo con éxito, al finalizar el día o la semana se puede contabilizar estas acciones y reforzar comportamientos.

Hay que retirar la atención a la niña cuando su comportamiento no es el correcto suele ser de gran ayuda para que interiorice y medite sobre su comportamiento y por el contrario cuando realice comportamientos positivos jugar con ella, prestarle atención y felicitarle.

Reforzador de conductas inapropiadas o negativas en una niña con TDAH

El castigo seguido de una conducta negativa por parte de la niña, brinda la posibilidad de que esta conducta no se vuelva a repetir, ya que la niña mentaliza esta experiencia negativa o desagradable como no ver la televisión, que no le preparen su comida favorita, no llevarla al parque, estas experiencias contribuyen a que mejore significativamente su comportamiento procurando no volver a experimentarlas.

La técnica del tiempo fuera consiste en retirar o apartar a la niña de las personas o estímulos, que fueron el lugar y las personas con las que se produjo una conducta negativa.

Las reprimendas son útiles para niños con TDAH si son claras, sencillas y cortas, deben ser inmediatas ante la aparición de una mala conducta que se desea modificar y de preferencia deben estar acompañadas de palabras alentadoras o frases positivas sociales.

La práctica positiva consiste en qué cuando se ocasione una conducta negativa pedirle o entrenar a la niña para que corrija dicha conducta, y realice la adecuada una y otra vez, también se le puede otorgar un modelo a seguir para que la niña comprenda como debe ser su conducta es preferible que este modelo sea una niña de su misma edad y sexo ya que suelen ser más fáciles y llamativos imitar a sus propios pares.

(Bentinck, 2018; De La Mora, 2015):

3.4.2. Manejo de la ansiedad y oposición

Muñoz *et al.* (2010) y Ospina-Ospina *et al.* (2011) mencionan que las emociones se utilizan para describir o hacer notables las decisiones de cada persona y para en base a ellas emitir una conducta o respuesta, el niño con TDAH tiende a tener una vida emocional muy intensa superior a sus pares, que son niños que no padecen del trastorno de déficit de atención e hiperactividad, provocando que las emociones de un niño con este trastorno sean más impulsivas, espontáneas y apáticas con los que lo rodean, generalmente se suelen expresar en altos grados de frustración y fuertes reacciones emocionales ante cualquier situación y contexto en el que se pudiesen presentar, la limitación en el control de funciones ejecutivas que presentan los niños con TDAH provoca distracciones, comportamientos impulsivos,

olvidos, descuidos y la falta de control sobre sus emociones, debido a ello los docentes y padres de familia deben procurar entender que en estos niños existen circunstancias, actitudes y actividades que no se pueden controlar o realizar ya que son conductas propias del trastorno por déficit de atención/hiperactividad, por ello se consideran diferentes estrategias para mejorar el manejo de la ansiedad y oposición.

- Practicar ejercicios de respiración, musicoterapia, relajación permiten a la niña su propio autocontrol y actuar de manera no impulsiva ante cualquier situación.
- Practicar deportes es una manera efectiva de agotar energía, manejar la ansiedad y a su vez permite que la niña este en una etapa más calmada frente a actitudes de oposición luego de estas prácticas, aumentando con ello la posibilidad de mejorar sus habilidades sociales grupales, y también el agotamiento diario lo que conlleva mejores posibilidades de descanso.
- Crear un registro de conducta de la niña, aquí se podría colocar pegatinas, estrellas, caritas felices o tristes en caso de requerirlas, el mismo que le permite reconocer comportamientos adecuados y los no adecuados.
- Tratar de ser empáticos con la niña y hacerle saber que entendemos como se siente y las emociones que está sintiendo en ese momento, logrando una conversación amistosa con la niña que servirá para que esté calmada y controle sus emociones.
- Evitar frases o comentarios sarcásticos en contra de la niña o de su comportamiento, ya que esto provocaría alterar aun más su conducta, por lo contrario se debe tratar de procurar que la niña exprese sus emociones y escuchar las razones que provocan su comportamiento inadecuado, después de esto tratar de dirigirla a las normas ya establecidas en un principio con respecto a su conducta.

3.5. Estrategias metodológicas para trabajar las capacidades perceptivo – motrices

3.5.1. Percepción auditiva

Para enfatizar la utilización de la audición el “saber escuchar”, se sugiere las siguientes estrategias según Cano de Gómez y Valdez-Gamboa (2011) y Fernández *et al.* (2016):

- La repetición de lecturas, cuentos, afiches, poesías, canciones y trabalenguas con su debida entonación y movimiento corporal, acompañado de material lúdico provocara un efecto positivo en la niña en cuanto a la percepción auditiva.
- Realizar actividades de ruido moderado, mediante instrumentos musicales, sonidos onomatopéyicos de animales, medios de transporte, entre otros, el objetivo es enseñarle a discriminar todos estos sonidos.
- Dialogar con la niña es una buena forma de conocerla, motivarla y estimular su oído, usando una pronunciación clara con un vocabulario adecuado a la edad de la niña.
- Realizar sonidos con acompañamiento visual, es decir mostrarle cosas u objetos como un peluche de un gato acompañado del maullido.
- Debe procurarse en la mayor medida posible llamar a los juguetes, instrumentos o cosas por su nombre siempre de una manera clara y repetitiva.
- Implementar juegos lúdicos como la ubicación del sonido es una actividad muy divertida y favorece a la percepción de la audición.
- Se puede implementar aplicaciones o actividades tecnológicas divertidas para ayudar a mejorar la percepción auditiva de la niña pueden ser, el juego de los animales, kids music game, el búho boo (aplicaciones tecnológicas) entre otros que aportan con actividades lúdicas educativas en discriminación auditiva para la niña.

3.5.2. Percepción visual

A continuación se plantean varias estrategias para trabajar la percepción visual, que es la capacidad que tenemos para interpretar el mundo a través del sentido de la vista (Hamill *et al.*, 2016):

- Brindar a la niña rompecabezas y puzzles de pocas piezas para que estas sean manipuladas y mediante esto la niña pueda reconocer formas, discriminar colores y tamaños.
- Realizar actividades manuales como origami, bordados, manualidades con material de reciclaje o natural son actividades que favorecen la discriminación visual.
- Presentar actividades como mapas o laberintos para que la niña encuentre la ruta más corta para llegar al objetivo requerido, se puede realizar esta actividad en cartón o material que tenga relieve para una mejor discriminación visual.
- Los juegos con la ayuda de material concreto son muy útiles para mantener la concentración y percepción visual de la niña, estos pueden ser, la búsqueda de palabras, juego de cartas, juego de las parejas entre otros.
- Realizar actividades de trazo fino y grueso con la ayuda de diferentes lapiceros y colores.
- Los juegos de mosaicos es decir el copiado de distintas formas, dibujos o diseños es una actividad que favorece la percepción visual de la niña, se recomienda empezar por figuras sencillas y básicas para luego pasar a las complejas.
- Se pueden realizar actividades de construcción con la ayuda de los legos, de preferencia deben tener diferentes formas y tamaños para favorecer la discriminación.

3.5.3. Percepción y coordinación grafo motriz

La percepción y coordinación grafo motriz se refiere al proceso de maduración motriz de dominio muscular y motor que se requiere para un desarrollo integral en los niños (Ramírez *et al.*, 2017), se plantean estrategias de acuerdo con Aguirre *et al.* (2017):

- Se recomienda utilizar materiales como plastilina, arcilla y ceras que permitan experimentar a la niña diferentes texturas y que brinden la posibilidad de que la niña forme figuras con sus manos.
- Otorgar papeles llamativos que contengan diferentes texturas (fomix, cartulinas, papel periódico o celofán, cartones) para que la niña pueda rasgar, arrugar y cortar solamente con la ayuda de sus manos.

- Realizar actividades de pintado con temperas, esta actividad requiere la implementación de sus dedos sin otorgar a la niña instrumentos extras como pinceles.
- Actividades como enroscar, atornillar, enhebrar y moldear permitirá a la niña reforzar la coordinación grafo motriz para ello se sugiera utilizar material didáctico llamativo como botellas, alcancías, paletas para enhebrar, zapatos con cordones, entre otros.
- Implementar actividades que requieran de la utilización de sus manos, palmas y dedos se puede realizar juegos con canciones sobre dichas partes del cuerpo.
- Colocar pegamento en las palmas y dedos de la niña y esperar un tiempo prudente para que este se seque, indicarle a la niña que se lo podrá retirar solo con la ayuda de su pulgar y dedo índice, esta actividad resulta ser divertida y permite mejorar la motricidad fina.
- Actividades como abrochar y desabrochar botones, atar y desatar cintas, pasar las hojas de un libro, entre otras, permite una adecuada coordinación viso manual como grafo motriz.

3.5. Estrategias para padres de familia

El objetivo de las estrategias para los padres de familia para la niña objetivo de la investigación, es dar a conocer sobre actividades y técnicas que los padres pueden utilizar con su hija y de esta manera mejorar el comportamiento y manejo adecuado de la niña mediante las directrices educativas presentadas a continuación.

Los padres de familia deben seguir una estructura de vida muy organizada con normas claras, sencillas y rutinas establecidas que le permita a la niña seguir un orden, esto le facilita la posibilidad de predecir lo que va a suceder posteriormente así como también permite su autonomía y organización a la hora de realizar cualquier tipo de actividad ya sean sociales, escolares o familiares (López-Rodas et al., 2010; Mejía *et al.*, 2012).

- Se requiere de constancia y esfuerzo por parte de los padres de familia, para poder evidenciar que los cambios sean significativos y positivos en la niña, las estrategias planteadas para modificar una conducta negativa o mejorar algún ámbito o rutina en

el niño debe intentarse con perseverancia por lo menos dos semanas antes de descartarla.

- Los padres de familia son el entorno de seguridad, armonía, cariño y confianza de la niña por lo que se recomienda que los dos estén de acuerdo y establezcan reglas para la crianza de la niña, es decir que no exista contradicciones, tienen que estar de acuerdo y procurar que se cumpla y respeten las reglas ya establecidas.
- Ante comportamientos inadecuados o satisfactorios, se sugiere hacer efectivos los premios o castigos, de manera inmediata al comportamiento ya que si se deja estos refuerzos para otro momento, podrían perder su efectividad a largo plazo.
- La relación entre padres e hijos es muy importante y no se la constituye de un día para el otro, la relación entre estos depende mucho de factores prioritarios como la atención, el afecto, el respeto, y muestras constantes de amor y estimación hacia la niña por lo que se recomienda ser continuos en este proceso.
- Se sugiere realizar un cronograma en casa en el cual se evidencie las actividades diarias que la niña tiene que realizar, esto se lleva a cabo de manera organizada y de mutuo acuerdo, así como también los premios o refuerzos que obtendrá terminirlas de manera correcta y en los tiempos establecidos previamente.

3.6. Las adaptaciones curriculares y estrategias metodológicas

Las adaptaciones curriculares según el Ministerio de Educación (2017), son modificaciones o ajustes que se realizan en el currículo y van dirigidos a estudiantes con necesidades educativas especiales (NEE), estas modificaciones pueden presentarse en los objetivos, destrezas en la metodología, recursos, actividades, en el tiempo a realizarse, entre otros, el responsable de realizar dichas modificaciones es el docente de aula ya que él es el que percibe los diferentes cambios, estrategias y características que facilitan el proceso de enseñanza- aprendizaje de cada uno de los estudiantes, estas adaptaciones deben ser flexibles a modificaciones tomando en cuenta el contexto de cada estudiante ya que estas se adaptan al estudiante y no el estudiante a ellas, también surge la necesidad de que las adaptaciones curriculares sean cooperativas analizadas por todo el grupo de profesionales docentes quienes trabajan y conviven a diario con los estudiantes, los padres de familia son una parte

importante para este proceso ya que, ellos son quienes proporcionan información valiosa que tiene que ser tomada en cuenta para la elaboración de las adaptaciones curriculares y para ello también es importante no dejar de lado la realidad de los estudiantes y docentes, es decir, estar al tanto de los recursos que están disponibles y hasta donde es posible llegar con ellos.

Las adaptaciones curriculares pueden ser las que se presentan en la Tabla 10:

Tabla 10

Tipos de adaptaciones curriculares

Adaptaciones curriculares significativas	Adaptaciones curriculares no significativas
Estas adaptaciones se llevan a cabo con previas evaluaciones psicopedagógicas, que permiten determinar e incrementar modificaciones en base a los elementos del currículo debido a que las características del estudiante en relación al ámbito académico no son favorables, partiendo siempre desde una programación bien estructurada de acuerdo con el grupo al que pertenece el estudiante.	Las adaptaciones no significativas son aquellas que no modifican completamente los elementos del currículo, se realizan cambios en base a los tiempos, actividades, metodologías, instrumentos de evaluación entre otros, esto se puede emplear en momentos en los que el estudiante requiera y son elaboradas por el equipo docente del mismo.

Ministerio de Educación (2017)

Tomando en cuenta los resultados iniciales de la valoración psicopedagógica la niña con síntomas de TDAH requiere de distintas adaptaciones curriculares que suelen ser no significativas:

- En medida de lo posible procurar que el pupitre de la niña este situado frente a la pizarra y cerca del escritorio de la docente para poder constatar que esta comprendiendo los contenidos de las asignaturas emitidos, así como también para tener la posibilidad de supervisar las tareas y actividades que realiza.
- Procurar que las instrucciones emitidas sean frases cortas y de acuerdo con los términos que consten en su nivel curricular.
- Establecer contacto visual en la mayor cantidad de tiempo posible así se asegura que la niña preste atención mientras el docente expresa las instrucciones a seguir.
- De manera cordial solicitar que repita las ordenes emitidas para asegurar que entendió lo explicado y lo va a realizar de acuerdo con lo requerido, se puede realizar

este proceso en varias ocasiones, de esta manera la niña mecanizara que tiene que repetir las instrucciones luego de que sean emitidas y prestara atención cada vez de mejor manera para cumplirlas reforzando su habilidad de memorización.

- Realizarle preguntas frecuentes a la niña para lograr que este en la mayor cantidad de tiempo posible atenta. Por ejemplo las ordenes de las evaluaciones o tareas escolares deben ser en un formato simple, y corto dándole la posibilidad de que sean comprendidas de manera fácil y no exista complicaciones a la hora de resolverlas.
- Se puede otorgar a la niña con TDAH un compañero tutor que se muestre solidario y empático, para que pueda servir de apoyo en actividades que la niña requiera.
- En caso de evaluaciones, pruebas de rendimiento, se pueden implementar diferentes alternativas como las tecnológicas, juegos de memoria y atención mediante aparatos electrónicos, también se pueden combinar evaluaciones orales acompañados de gráficos, ejercicios cortos mediante pictogramas, juegos didácticos entre otros.
- Se recomienda la utilización de herramientas o apoyos didácticos sensoriales como los visuales y auditivos que permitan a la niña mantener su atención, motiven a el aprendizaje y al interés sobre las asignaturas.
- Implementar juegos lúdicos con las partes de su cuerpo y de ser posible con material como animales y frutas de plástico, fichas, peluches, entre otras para después dar paso a la teoría y actividades de mayor complejidad.

3.7. Recomendaciones de apoyo para la adquisición de los diferentes aprendizajes de la niña con TDAH, en base a los ámbitos del currículo del Ministerio de Educación en preescolares.

De acuerdo con Mercado *et al.* (2021) es pertinente mencionar que para muchos niños que padecen TDAH, la etapa escolar no es tan favorable como para sus pares, debido a las características que este trastorno con lleva, debido a esto, si no son intervenidas de manera oportuna y temprana podría empeorar la situación a lo largo de la vida del niño con trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

El Ministerio de Educación (2017) de acuerdo con el currículo de preparatoria establece siete ámbitos a desarrollarse en preescolares por lo que se sugieren algunas recomendaciones para cada ámbito, las mismas están destinadas a cubrir algunas carencias en la etapa preescolar de la niña con TDAH.

a. Identidad y autonomía: Rodríguez-Pascual y Morales-Marente (2013), recomiendan:

- Adecuar el aula pertinentemente para que resulte un ambiente cómodo y de agrado para la niña.
- Ayudar a centrar su atención en actividades como hábitos de higiene como cepillarse los dientes, vestirse sin la ayuda de sus padres, bañarse, peinarse entre otras, suelen ser actividades de mucha ayuda para alcanzar su autocuidado personal y por ende su autonomía.
- Se recomienda respetar los puntos de vista, sugerencias, y decisiones de la niña, para que se sienta escuchada y respetada por los que la rodean.
- Ayudar a conocer e identificar sus fortalezas y debilidades, potenciando sus capacidades y mejorando sus debilidades, las actividades grupales o juegos en parejas ayudan a favorecer este proceso.
- Demostrar que la niña está siendo valorada por los demás y que a su vez tiene la atención y confianza necesaria para poder resolver cualquier necesidad que se pudiera presentar en la familia y la escuela.
- Se puede realizar programas y actividades en donde se permita a la niña ser partícipe de las mismas para demostrarle lo importante que es su participación y opinión dentro de cualquier programa que se establezca.
- La docente y la niña deben procurar una comunicación asertiva y de empatía.
- Escuchar relatos de la niña y dar paso a que los comente para toda la clase es una buena manera de conocerse y comprenderse entre sus pares.
- Dialogar con la niña sobre aspectos de su vida personal tales como su comida favorita, un objeto muy querido, son necesarios para descubrir el impacto importante que tienen algunas personas y actividades en la vida de la niña, así como también permite su propia identificación y la de los demás.

- Dibujar auto-retratos, partes de cuerpo, dibujar a un amigo, escribir su nombre son actividades fundamentales para llegar a descubrirse e identificarse así mismo y a los demás.

b. Convivencia: Arreola (2013), recomienda:

- Actividades grupales para que la niña tenga la posibilidad de compartir con sus pares, aprendiendo normas sociales que son necesarias para la convivencia.
- Potenciar el encuentro entre la niña y las relaciones que puedan surgir en ella con un ambiente de colaboración, tranquilidad y empatía hacia si mismo y hacia los demás.
- La implementación de la práctica de algún deporte del agrado de la niña permitirá la convivencia con otros entornos y contextos que ayudaran incluso a la liberación de su excesiva energía.
- Realizar actividades como dinámicas, juegos grupales entre otros, con el objetivo de trabajar la convivencia y el entendimiento de todos los miembros de la clase lo que favorece satisfactoriamente a la inclusión educativa.
- Proporcionar información sobre conductas negativas, que no son las adecuadas para una buena y armónica convivencia entre la niña y las personas que la rodean.
- Enseñarle a la niña alternativas de razonamiento para saber como actuar frente a una situación de incomodidad, frustración o situaciones desconocidas para ella.
- Promover actividades que permitan la integración de la niña en diferentes espacios como reuniones familiares, teatros, prácticas deportivas, participaciones escolares, danzas entre otras.
- Realizar actividades que vayan acorde con la edad cronológica de la niña para obtener mejor comprensión y mayores posibilidades de ejecuciones correctas frente a dichas actividades.
- Se sugiere la utilización de la técnica del rompecabezas en donde la niña y sus pares logran comprender que cada uno de los estudiantes son valiosos, indispensables y necesarios para conseguir un objetivo en común.

c. Descubrimiento y comprensión del medio natural y cultural: Merino (2014), recomienda:

- Plantear actividades lúdicas como excursiones, visitas de campo, salidas a museos, teatros para que mediante la experiencia adquirida autónomamente por la niña pueda descubrir y comprender el medio natural y cultural.
- Desarrollar en la niña sistemas de aprendizaje en donde se otorgue responsabilidades con el medio ambiente con el fin de valorarlo y protegerlo.
- Un recurso importante para trabajar este ámbito es el de la utilización de los sentidos (tacto, gusto, vista, oído) en el medio que los rodea para contemplarlo y comprenderlo de mejor manera.
- Impulsar a la exploración directamente del medio que los rodea, acompañado de actividades como dibujar, pintar, creaciones de álbunes, para desarrollar un pensamiento creativo y la comprensión del medio con el cual convive.
- La observación como recurso de aprendizaje realizar preguntas a la niña sobre lo que observa, si le gusta, de qué color es, como es la textura, de manera que logre mantener su atención por lo que está descubriendo.
- Identificar aspectos relacionados con la comunicación y lo que va aprendiendo de los diferentes entornos como mercados, viajes, iglesias, instituciones, funciones de teatro que son importantes y enriquecen el ámbito cultural de la niña y le permiten reconocer los distintos hábitos y costumbres de cada uno de ellos.
- Fomentar la utilización de herramientas tecnológicas como recurso potenciador del aprendizaje se puede indicar con ello las tradiciones de otros países, comunidades religiosas, recetas de comidas y la vida animal que enriquecen y amplían la comprensión y el conocimiento de la niña.

d. Relaciones lógico-matemáticas: Plaza (2011) recomienda:

- Presentar a la niña material concreto como, pelotas, granos, tapas, fichas para obtener la adquisición de conocimientos de una manera lúdica y más interesante para el niño.
- Utilizar auto instrucciones con la niña para automatizar procesos lógico- matemático y la resolución de problemas.

- Realizar actividades de juego y manipulación para acercar a la niña a una relación de práctica y teoría y que su entendimiento resulte favorable.
- Implementar el trabajo en equipo así se podrá hacer de la actividad asignada más llevadera para la niña con TDAH en situaciones que no la comprenda o requiera de ayuda.
- Motivar a la niña a través de experiencias personales ayudará a incrementar el pensamiento crítico que servirá para resolver futuras complicaciones.
- Implementar la utilización de sus sentidos como la vista, el tacto, el oído, el gusto para que con ello pueda reconocer figuras geométricas, nociones, temperaturas, tamaños, colores y sabores un buen espacio para realizar este proceso puede ser el patio de la escuela.
- Otorgar material didáctico como clips, canicas, pompones que sirvan para cuantificar, de esta manera resulta más fácil llamar la atención de la niña y que pueda comprender de mejor manera lo solicitado.

e. Comprensión y expresión oral y escrita: Casanova y Roldán (2016) recomiendan:

- Ofrecer a la niña diferentes experiencias que permitan darle significado y una simbolización pertinente a los objetos.
- Planificar actividades en donde la niña pueda expresarse de manera libre como exposiciones de trabajos, reportajes y así adquirir nuevos significados y herramientas para la comprensión de los mismos.
- Implementar un ambiente estimulante que llame la atención de la niña y permita mantener su concentración y curiosidad acompañado de expresiones orales o gráficas que ayuden a su interpretación.
- Relatar cuentos, experiencias, leyendas o utilizar la función de títeres mantiene entretenido a la niña y fomenta una participación activa y motivadora para el aprendizaje.
- Escuchar canciones, poesías, le brinda la oportunidad de interiorizar conceptos teóricos referentes a la comunicación.

- Dialogar con la niña y permitir que se exprese relatando gustos, anhelos y deseos permita la expresión oral.
- Recurrir a pictogramas o diccionarios para explicar a la niña el significado de alguna expresión o palabra que no logre comprender.
- Utilizar afiches, pancartas o pictogramas para que la niña describa lo que observa mediante la expresión oral.
- Preguntar a la niña como le fue en su día, que actividades realizó, si le gustaron, si se sintió cómoda con ellas es una manera de que se sienta el interés y preocupación de los que la rodean.
- Realizar sonidos onomatopéyicos mientras se le presenta figuras o afiches del tema que se ejecute como la granja, animales marinos, medios de transporte, vocales entre otros, también se puede utilizar sonidos programados o instrumentos musicales.
- Motivar a la niña a la creación de cuentos orales o gráficos y que al finalizar narre con sus propias ideas lo que represento en ellos.
- Las dramatizaciones e intercambio de roles son una herramienta básica para permitir la comprensión en la niña y a la vez la empatía por quienes lo rodean.

f. Comprensión y expresión oral y escrita: Castro y Lacayo (2012) recomiendan:

- Explicar con la ayuda de afiches sobre lo que comprende la expresión artística, obras de teatro, cine, danzas, pinturas para motivar a la niña el gusto por estas actividades.
- Implementar actividades de garabateo en la niña.
- Realizar ejercicios con las manos como bolitas de plastilina, recortar, manipular, rasgar papel entre otras para ayudar a la realización de actividades posteriores y de mayor complejidad.
- La observación juega un papel importante dentro de este ámbito, por ende, la docente debe incrementar un modelo a seguir o realizarlo conjuntamente con la niña mientras da instrucciones teóricas para su mejor entendimiento.
- Interiorizar en la niña que sus movimientos con las manos tienen un objetivo específico y se pueden lograr cosas interesantes con ellas.

- Facilitar diversos materiales concretos y permitir la toma de decisión autónoma sobre lo que la niña quiere realizar y con qué recursos lo pretende hacer y ocasionalmente ser la docente la que emita las instrucciones sobre lo que se tiene que realizar.
- Al finalizar las actividades preguntar a la niña si está a gusto con lo realizado, que se puede mejorar, que le gustaría realizar en la próxima actividad esto implementara el entusiasmo de la niña por aprender nuevas técnicas.

g. Expresión corporal: Sevil *et al.* (2016) recomiendan:

- Dentro del aula de clase se puede realizar actividades, juegos o dinámicas que le permitan a la niña interactuar con su cuerpo y reconocerlo, así como el de los demás.
- Aprender a través del baile o canciones las partes del cuerpo y su función es una manera entretenida y de descarga de energía de la niña con TDAH.
- El cuerpo y las expresiones que la niña realiza ante diversas situaciones se vuelven un instrumento valioso para la enseñanza de este ámbito por lo que se debe ejecutar actividades pensadas en este aspecto y que sean de comodidad para la niña con TDAH teniendo en cuenta las susceptibilidades que la niña no tolera.
- Para la comprensión de este ámbito se sugiere a los padres de familia apoyar a la niña con TDAH a incrementarse en programas de danzas, deportes que permitan a la niña desahogar sus emociones y su impulsividad.

Algo importante a considerar es que el TDAH se presenta como un trastorno que puede ocasionar serios problemas en el desarrollo de la niña, entre ellos, una disminución del rendimiento académico, dificultades en la adaptación social y como resultado, serios desajustes emocionales. Asimismo, se trata de un problema complejo que debe ser abordado desde varios flancos (médico, pedagógico, familiar) para su manejo adecuado (Cortese, 2020).

Conclusiones

En este caso de estudio las pruebas de diagnóstico permitieron determinar en la niña síntomas de un trastorno por déficit de atención/hiperactividad de tipo combinado y de grado de dificultad grave, cuya persistencia es de al menos seis meses hasta un grado inconsistente en el nivel de desarrollo y que impacta negativamente sus actividades sociales y académicas/ocupacionales.

Por ello, se ha sintetizado una serie de estrategias psicopedagógicas que sirven como apoyo para trabajar áreas en donde la niña presenta serias dificultades como lo es en la comprensión verbal, la memoria de trabajo, la motivación, la atención, el manejo de la ansiedad y oposición, las relaciones conflictivas, la percepción auditiva, la percepción visual y la coordinación grafo motriz, se han recalcado una serie de estrategias específicas en donde se sugiere la utilización de material concreto atractivo, actividades de carácter lúdico, la utilización de aplicaciones tecnológicas para el mejor entendimiento y por ende aprendizaje de la niña, estrategias de carácter emocional que son importantes para trabajar todas las áreas con o sin dificultad, así mismo se ha acentuado adaptaciones curriculares no significativas, de acuerdo con las características del caso de estudio y también se ha considerado aspectos como el currículo que se maneja en el primero de básica y sus diferentes ámbitos como la identidad y autonomía, convivencia descubrimiento y comprensión del medio natural y cultural, relaciones lógico-matemáticas, comprensión y expresión oral y escrita, comprensión y expresión artística y por último la expresión corporal en todos estos ámbitos se ha detallado estrategias que sirvan como apoyo y guía para padres y docentes de la Unidad Educativa particular “La Asunción” para conocer, entender y poder trabajar el TDAH.

En cuanto a su tratamiento, se recomienda realizar una intervención de estrategias psicopedagógicas personalizada, recibir terapia psicológica individual y grupal, recibir estimulación temprana, continuar con una práctica deportiva y realizar una interconsulta con el neurólogo para determinar la pertinencia o no de apoyo farmacológico.

Este tipo de intervención resulta necesaria cuando la niña presenta ciertas dificultades y anomalías en su comportamiento, pues mientras más pronto se detecte el trastorno el especialista podrá recomendar un tratamiento según las circunstancias del caso. El TDAH

aún es un fenómeno poco entendido en nuestro entorno que muchas veces se identifica como mala conducta y que genera a largo plazo muchos inconvenientes en la vida del sujeto y de las personas que lo rodean.

Referencias

- Aguirre, G., Cedeño, M. G., Piguave, A. L., Cruz, M. V., y Vásquez, R. C. (2017). Grapho-perceptive coordination: incidence in the development of fine motor skills in children from 5 to 6 years of age. *Ciencia Unemi*, 10(22), 40-47. <http://dx.doi.org/10.29076/issn.2528-7737vol10iss22.2017pp40-47p>
- Álava, S., García, M. C., Hernansaiz, H. G., Iglesias, I. S., y Santacreu, J. (2021). Atención Sostenida y Selectiva en subtipos de TDAH y en Trastorno de Aprendizaje: una comparación clínica. *Electronic journal of research in educational psychology*, 19(53), 117-144. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7871783>
- Alcantud-Marín, F., Rico Bañón, D., Ribelles Llobregat, L., y Ronda Vallés, E. (2011). Relación entre la escala de desarrollo psicomotor de la primera infancia Brunet-Lézine revisada y la escala de desarrollo motor Peabody-2. *Terapeía*, (3), 27-38. <https://riucv.ucv.es/handle/20.500.12466/467>
- Álvarez-Cárdenas, F., Peñaherrera-Vélez, M. J., Arévalo-Proano, C., Dávila, Y., y Vélez-Calvo, X. (2019). Altas capacidades y tdah: una doble excepcionalidad poco abordada. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 5(1), 417-428. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v5.1621>
- American Psychological Association. (2017). *Clinical Practice Guideline for the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in Adults*. American Psychological Association Guideline Development Panel for the Treatment of PTSD in Adults. Recuperado de: <https://www.apa.org/about/offices/directorates/guidelines/ptsd.pdf>.
- Arreola, I. (2013). Infancia y exclusión social, un análisis de la convivencia en niños institucionalizados en Guadalajara, México. *Ixaya. Revista Universitaria de Desarrollo Social*, 1(4), 87-101. <http://revistaixaya.cucsh.udg.mx/index.php/ixa/article/view/3412>

- Assari, S., y Caldwell, C. (2019). Ingresos familiares al nacer y riesgo de trastorno por déficit de atención con hiperactividad a los 15 años: diferencias raciales. *Niños*, 6(1), 10-22. <https://doi.org/10.3390/children6010010>
- Bentinck, R. (2018). *Estrategias Comprobadas para el Manejo del Aula*. Babelcube Inc. https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=OoKADwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=problemas+conductuales+en+el+aula&ots=5wJCtN10b6&sig=R3qyFYHyQe_JTtqgVXcNcAbCg9I#v=onepage&q=problemas%20conductuales%20en%20el%20aula&f=false
- Calleros, C., García, J., y Rangel, Y. (2019). Un juego serio para la solución de problemas matemáticos para niños con TDAH. *Campus Virtuales*, 8(2), 121-140. <http://uajournals.com/ojs/index.php/campusvirtuales/article/view/506>
- Casanova, R., y Roldán, Y. (2016). Alcances sobre la didáctica de la expresión oral y escrita en el aula de enseñanza media. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 42(6), 41-55. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052016000300005>
- Castro, S., y Lacayo, M. (2012). La expresión artística: Otro desafío para la educación rural. *Revista Electrónica Educare*, 16(3), 115-126. <https://www.redalyc.org/pdf/1941/194124728008.pdf>
- Cano de Gómez, A., y Valdez-Gamboa, M. (2011). Bilingüismo en los niños. *Acta Pediátrica de México*, 32(6), 317-318. <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2011/apm116a>
- Cordova, R., y Balarezo, S. (2019). Lazos parentales y agresividad premeditada e impulsiva en adolescentes estudiantes de instituciones educativas de la ciudad de Piura. *PAIAN*, 10(1), 4-13. <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/PAIAN/article/view/108>
- Cortese, S. (2020). Tratamiento farmacológico del trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista de Medicina de Nueva Inglaterra*, 383(11), 1050-1056. 10.1056 / nejmr1917069

- De La Cruz, G., Ullauri Moreno, M. I., y Freire, J. (2020). Estrategias didácticas para la enseñanza de inglés como lengua extranjera (EFL) dirigidas a estudiantes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Colombian Applied Linguistics Journal*, 22(2), 169-182. <https://doi.org/10.14483/22487085.16118>
- De La Mora, C. (2015). *Disciplina en el aula*. Ediciones SM. https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=DMqIDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT6&dq=problemas+conductuales+en+el+aula&ots=Fj6QlYoU50&sig=FrAAY9EFw8LII2_7t2XZWspjRT4#v=onepage&q=problemas%20conductuales%20en%20el%20aula&f=false
- De La Peña, C., y Ballell, D. (2019). Comprensión lectora: contribución de la memoria de trabajo verbal en Educación Primaria diferenciada. *Ocnos. Revista de estudios sobre lectura*, 18(1), 31-40. https://doi.org/10.18239/ocnos_2019.18.1.1898
- De La Peña Olvera, F., Ortiz, J., y Pérez, E. (2010). Declaración de Cartagena para el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH): rompiendo el estigma. *Revista Ciencias de la Salud*, 8(1), 4-21. <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/1285>
- Demontis, D., Walters, R., Martin, J., Mattheisen, M., Als, T., y Neale, M. (2019). Descubrimiento de los primeros loci de riesgo significativo en todo el genoma para el trastorno por déficit de atención / hiperactividad. *Genética de la naturaleza*, 51(1), 63-75. <https://doi.org/10.1038/s41588-018-0269-7>
- Díez, E. M., y Martín, M. (2009). Descripción de los factores medidos por la batería BADYG-M y su estudio como variables de intervención educativa. *Revista iberoamericana de educación*, 49(6), 1-9. https://www.researchgate.net/profile/Eugenio-Monsalvo-2/publication/41141217_Descripcion_de_los_factores_medidos_por_la_bateria_BADYG-M_y_su_estudio_como_variables_de_intervencion_educativa/links/0c960531e0e4107590000000/Descripcion-de-los-factores-medidos-por-la-bateria-BADYG-M-y-su-estudio-como-variables-de-intervencion-educativa

- Esteban, M., Avi, M., y Muñiz, M. J. I. (2018). Bases teóricas para la elaboración de un programa educativo de intervención psicomotriz en niños con TDAH. *Revista de Educación Inclusiva*, 11(1), 277-293. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6542208>
- Faraone, V., y Larsson, H. (2019). Genética del trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Psiquiatría molecular*, 24(4), 562-575. <https://doi.org/10.1038/s41380-018-0070-0>
- Fermoso, D. A., Cruzes, G. C., y Ruiz, E. J. C. (2019). Habilidades sociales en niños de primaria. *IE Revista de Investigación Educativa de la REDIECH*, 10(19), 191-206. https://doi.org/10.33010/ie_rie_rediech.v10i19.706
- Fernández, R., Peralbo-Uzquiano, M., Durán-Bouza, M., Brenlla-Blanco, J. C., y García-Fernández, M. (2019). Programa de intervención virtual para mejorar la memoria de trabajo y las habilidades matemáticas básicas en Educación Infantil. *Revista de Psicodidáctica*, 24(1), 17-23. <https://doi.org/10.1016/j.psicod.2018.09.002>
- Fernández, L. (2018). Diseño de una propuesta de intervención para mejorar las habilidades sociales en alumnos con TDAH. *Revista Reflexión e Investigación Educativa*, 1(1), 83-91. <http://revistas.ubiobio.cl/index.php/REINED/article/view/3408>
- Fernández, A., Fernández-Mayoralas, D. M., Fernández-Perrone, A. L., Jiménez, A., Albert, J., López-Martín, S., y López-Arribas, S. (2018). Neurodesarrollo y fenocopias del trastorno por déficit de atención/hiperactividad: diagnóstico diferencial. *Revista de Neurología*, 66(1), 103-107. <http://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/bts01s103.pdf>
- Fernández, V. L., Bartolomé, M., y García, R. G. (2016). Percepción táctil, visual y auditiva en niños víctimas de maltrato intrafamiliar. *Universitas. Revista de Ciencias Sociales y Humanas*, 5(25), 95-116. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.17163/uni.n25.2016.05>
- Florensa, S., y Calzada, E. J. (1998). Inventario Eyberg del comportamiento en niños. Normalización de la versión española y su utilidad para el pediatra

- extrahospitalario. *An Esp Pediatr*, 19(48), 475-482.
<http://www.aeped.es/sites/default/files/anales/48-5-5.pdf>
- García, A. J., Valdés, J., Cervera, C., Duarte, M. B., y Rodríguez, E. G. (2016). Potencialidades de la escuela, la familia y la comunidad para la inclusión de los escolares con TDAH. *ACADEMO Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades*, 3(2), 12-22.
<http://revistacientifica.uamericana.edu.py/index.php/academo/article/view/45>
- García, H. (2017). Asociaciones y disociaciones: agentes, discursos y controversias en torno a la hiperactividad infantil. *Salud colectiva*, 13, 321-335.
<https://doi.org/10.18294/sc.2017.1212>
- García, F., Calzada, E., Eyberg, S., Vilamala, C., Baraza, C. (1998). *Inventario Eyberg del comportamiento en niños*. Editorial Español de pediatría.
- Gonzalez-Gil, F., Martín-Pastor, E., y Castro, R. P. (2019). Educación inclusiva: barreras y facilitadores para su desarrollo. Un estudio desde la percepción del profesorado. *Profesorado, Revista de Currículum y Formación del Profesorado*, 23(1), 243-263. <https://doi.org/10.30827/profesorado.v23i1.9153>
- González-Nieves, S., Fernández-Morales, F. H., y Duarte, J. E. (2018). Efecto del entrenamiento de memoria de trabajo y mindfulness en la capacidad de memoria de trabajo y el desempeño matemático en niños de segundo grado. *Revista mexicana de investigación educativa*, 23(78), 841-859.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-66662018000300841&script=sci_arttext
- Guzmán, C. (2018). Desarrollo de habilidades sociales a través de actividades lúdicas en los niños de 3 años en el centro infantil Cumbaya Valley. *Conrado*, 14(64), 153-156.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442018000400153
- Guzmán, K. S., Fonseca, A. S., Jiménez, J. M., y Mora, L. C. S. (2018). Mejora del equilibrio, atención y concentración después de un programa de entrenamiento exergame en la persona adulta mayor. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y*

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=636773>

- Hammill, D. D., Voress, J. K., y Pearson, N. A. (2016). *Método de evaluación de la percepción visual de Frostig*. Manual Moderno. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/53361078/78050985-Test-de-percepcion-visual-Frostig-manual-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1628902812&Signature=LPSQCCYx8s6ZTpEvh4cuhI090dD3SHkmufC1ujC3VxU6Qu-PyyDcgv8gw5ArlTaPWNb~z3ISkOxq43EeMU2reoUkhhk5H2p-eiS3SnZDMOvYhkvJrIpJficcuF9YSpsC0a5POstG1RkL6FyxXvDxeagcpbhSZZOox3fThjuksiafY2Zn-mKK8lwsJaevZ1N6x65lYeSfX-0gwHMTiqu8H7-mHBpg~FIHNiDLQZysvWBqEgUBneoMScdrInBT4CqmaHqvt7Y2VFUBc4iz7Vzku1WDMsiuJWGFH8CZlrcnMySHsjcYDJpoBsgvansaR0Jra~ERBQk2qjAfl1-tVUFmPQ__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA
- Josse, D. (1997). *Escala de desarrollo psicomotor de la primera infancia Brunet - I. Lezine*. Editorial Español.
- Klimenko, O. (2009). Las dificultades en la autorregulación asociadas al TDAH y los aportes de la teoría históricocultural para su abordaje intracurricular. *Revista Iberoamericana de Educación*, 49(8), 1-10. https://www.researchgate.net/profile/Olena-Klimenko/publication/28318398_Las_dificultades_en_la_autorregulacion_asociadas_al_TDAH_y_los_aportes_de_la_teor%C3%ADa_historico-cultural_para_su_abordaje_intracurricular/links/580f71ac08aea04bbcb57c5/Las-dificultades-en-la-autorregulacion-asociadas-al-TDAH-y-los-aportes-de-la-teoria-historico-cultural-para-su-abordaje-intracurricular
- Kuja-Halkola, R., Juto, KL, Skoglund, C., Rück, C., Mataix-Cols, D., Pérez-Vigil, A., y Larsson, H. (2021). ¿El trastorno límite de la personalidad y el trastorno por déficit de atención / hiperactividad se agregan conjuntamente en las familias? Un estudio poblacional de 2 millones de suecos. *Psiquiatría molecular*, 26(1), 341-349. <https://doi.org/10.1038/s41380-018-0248-5>

- Lee, I., Steiner, V., Evatt, E. (2011). *Escalas de lenguaje preescolar - Quinta edición PLS-5*. Editorial Perason.
- Lepe-Martínez, N., Pérez-Salas, C. P., Rojas-Barahona, C. A., y Ramos-Galarza, C. (2018). Funciones ejecutivas en niños con trastorno del lenguaje: algunos antecedentes desde la neuropsicología. *Avances en psicología latinoamericana*, 36(2), 389-403. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.5609>.
- Llanos, L. J., García Ruiz, D. J., González Torres, H. J., y Puentes Rozo, P. (2019). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños escolarizados de 6 a 17 años. *Pediatría Atención Primaria*, 21(83), e101-e108. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-7632201900030000
- López, C., Sánchez, O., y Naranjo, F. (2019). Recursos didácticos sobre percusión corporal y repertorio cubano. Una aproximación desde la perspectiva de las funciones ejecutivas. *EDUNOVATIC*, 1(6), 13-22. https://www.researchgate.net/profile/Laura-Abad-Toribio/publication/345993440_Aprendizaje_constructivista_y_b-learning_un_modelo_convergente/links/5fb4e1fe45851518fdb0975b/Aprendizaje-constructivista-y-b-learning-un-modelo-convergente.pdf#page=66
- López-Rodas, J., Alvarado-Broncano, B., y Huerta-Lovaton, B. (2010). Conocimientos y actitudes de los padres acerca del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en un colegio de Independencia, Lima, Perú. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 73(2), 45-51. <https://www.redalyc.org/pdf/3720/372036930003.pdf>
- Márquez, I. X., Colacios, I. M., y Batalla, M. G. (2015). Intervención cognitivo-conductual en un niño con TDAH. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatria de enlace*, (114), 35-39. <file:///Users/juanandressanunga/Downloads/Dialnet-IntervencionCognitivoconductualEnUnNinoConTDAH-5208833.pdf>
- Martín, C., Villalobos, C., Muñoz, C., y Wyman, I. (2017). Formación inicial docente para la educación inclusiva. Análisis de tres programas chilenos de pedagogía en educación básica que incorporan la perspectiva de la educación inclusiva. *Calidad en la Educación*, 3(46), 20-52. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-45652017000100020>

- Mejía, I., Rubiales, J., Etchepareborda, M. C., Bakker, L., y Zuluaga, J. B. (2012). Intervención Multimodal del TDAH: El papel coterapéutico de la familia. *Revista argentina de clínica psicológica*, 21(1), 45-51. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281925884005.pdf>
- Mercado, S. Y., Villadiego, K. J., y Rodríguez, E. E. (2021). Fortaleciendo Habilidades del Pensamiento Crítico en Estudiantes con TDAH, a través de Ecuaciones Lineales. *CONOCIMIENTO, INVESTIGACIÓN Y EDUCACIÓN CIE*, 1(11), 44-54. http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/CIE/article/view/4463
- Merino, J. D. (2014). *El descubrimiento del mundo económico en niños y adolescentes*. Ediciones Morata. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=UZojEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=descubrimiento+en+ni%C3%B1os&ots=m00cRmMqx&sig=MON9GUkUgDnm8sldMhnir8igEVc#v=onepage&q=descubrimiento%20en%20ni%C3%B1os&f=false>
- Ministerio de Educación. (12 de enero de 2017). *Unidad de Apoyo a la inclusión UDAI*. Recuperado de <https://educacion.gob.ec/unidadde-apoyo-a-la-inclusion-udai/>
- Muñoz, F., Muñoz, A., y Perianes, A. J. (2010). Ansiedad en los procesos de evaluación: herramientas para su manejo. *Escuela y psicopatología* 12(2), 27-41. <https://www.torrossa.com/en/resources/an/2629089#page=27>
- Nieves-Fiel, M. I. (2015). Tratamiento cognitivo-conductual de un niño con TDAH no especificado. *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes*, 2(2), 163-168. <https://www.redalyc.org/pdf/4771/477147186011.pdf>
- Ospina-Ospina, F., Hinestrosa-Upegui, M. F., Paredes, M. C., Guzmán, Y., y Granados, C. (2011). Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía, Colombia. *Revista de salud pública*, 13, 908-920. <https://www.scielo.org/article/rsap/2011.v13n6/908-920/es/>
- Overgaard, K., Oerbeck, B., Friis, S., Pripp, AH, Biele, G., Aase, H. y Zeiner, P. (2018). Trastorno por déficit de atención / hiperactividad en niños en edad preescolar: la precisión de una evaluación breve. *Revista de la Academia Estadounidense de*

Psiquiatría Infantil y Adolescente, 57(6), 428-435.
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.03.008>

- Pérez, C. R., Pérez, J., Díaz, F., Granda, A. P., Molleda, C. B., y Fernández, T. G. (2015). Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH): Prevalencia y características sociodemográficas en población reclusa. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 28, 698-707. <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201528407>
- Pérez, M. (2015). Tratamiento cognitivo-conductual de conductas disruptivas en un niño con TDAH y trastorno negativista desafiante. *Revista de Psicología Clínica con niños y adolescentes*, 2(1), 45-54. <https://www.redalyc.org/pdf/4771/477147185006>.
- Plaza, M. (2011). La mejora del aprendizaje del área lógico-matemática desde el análisis del currículum de Educación Infantil. *Educatio Siglo XXI*, 29(2), 23-40. <https://revistas.um.es/educatio/article/view/132961>
- Portellano, J., Mateos, R., Martínez, R., Granados M., y Tapia, A. (2000). *Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Infantil* (CUMANIN). Tea Ediciones.
- Quintanar-Rojas, L., Gómez Moya, R., Solovieva, Y., y Bonilla Sánchez, M. D. R. (2011). Características neuropsicológicas de niños preescolares con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista CES psicología*, 4(1), 16-31. <https://biblat.unam.mx/es/revista/revista-ces-psicologia/articulo/caracteristicas-neuropsicologicas-de-ninos-preescolares-con-trastorno-por-deficit-de-atencion>
- Raiford, E., y Coalson, D. (2014). *Fundamentos de la evaluación WPPSI-IV*. John Wiley e hijos. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=yoFPAwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR11&dq=WPPSI-IV&ots=wrxBUwnVsZ&sig=9NoLGIaiukXVgd1nAwtPBLs84oI#v=onepage&q=WPPSI-IV&f=false>
- Ramírez, G., Gutiérrez-Cedeño, M., León-Piguave, A., Vargas-Cruz, M., y Cetre-Vásquez, R. (2017). Coordinación grafo-perceptiva: incidencia en el desarrollo de la motricidad fina en niños de 5 a 6 años de edad. *Revista Ciencia Unemi*, 10(22), 40-47. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/5826/582661263004/582661263004.pdf>

- Ramos, C. (2015). Prevalencia del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en estudiantes ecuatorianos. *Revista científica y tecnológica UPSE*, 3(1), 13-19. <https://doi.org/10.26423/rctu.v3i1.72>
- Raposo, M., y Rodríguez, S. (2017). Estudio sobre la intervención con Software educativo en un caso de TDAH. *Revista de Educación Inclusiva*, 8(2), 11-31. <https://revistaeducacioninclusiva.es/index.php/REI/article/view/110>
- Redondo, F., Sánchez, C., Martínez, M. P., y De Miguelsanz, M. M. (2011). TDAH. Programa de intervención educativa. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 621-628. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832328063>
- Ren, Y., Rattanasone, N., Wyver, S., Hinton, A. y Demuth, K. (2016). Interpretación de errores cometidos por niños que hablan mandarín en las escalas de lenguaje preescolar - Prueba de detección. *Revista australiana de psicología educativa y del desarrollo*, 15, 24-34. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1097217.pdf>
- Rivera, F. B. (2016). La elevada prevalencia del TDAH: posibles causas y repercusiones socioeducativas. *Psicología educativa*, 22(2), 81-85. <https://doi.org/10.1016/j.pse.2015.12.002>
- Rodillo, B. (2015). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(1), 52-59. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2015.02.005>
- Rodríguez-Pascual, I., y Morales-Marente, E. (2013). ¿Cuántas veces dejamos de ser niños? Un análisis de la representación social de la autonomía infantil. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas (REIS)*, 143(1), 75-92. <https://doi.org/10.5477/cis/reis.143.75>
- Rovira, P., Demontis, D., Sánchez-Mora, C., Zayats, T., Klein, M., Mota, NR., y Ribasés, M. (2020). Antecedentes genéticos compartidos entre niños y adultos con trastorno por déficit de atención / hiperactividad. *Neuropsicofarmacología*, 45(10), 1617-1626. <https://doi.org/10.1038/s41386-020-0664-5>

- Rusca-Jordán, F., y Cortez-Vergara, C. (2020). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(3), 148-156. <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i3.3794>
- Salazar, H., Araya, A., Salas, S., y González, M. (2021). Funciones ejecutivas en escolares con y sin TDAH según padres y profesores. *Logos (La Serena)*, 31(1), 138-155. <http://dx.doi.org/10.15443/rl3108>
- Sánchez, L., Sánchez, L. L., y Suárez, A. D. (2015). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y actividad física. *EmásF: revista digital de educación física*, (32), 53-65. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5381927>
- Saavedra, M., Wbaldo, M., y García, A. L. P. (2019). Prevalencia de TDAH en escolares mexicanos a través de un cribado con las escalas de Conners 3. *Actas españolas de psiquiatría*, 47(2), 45-53. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6894116>
- Sevil, J., Abós, Á., Aibar, A., Julián, J. A., y García-González, L. (2016). Gender and corporal expression activity in physical education: Effect of an intervention on students' motivational processes. *European Physical Education Review*, 22(3), 372-389. <https://doi.org/10.1177/1356336X15613463>
- Sevilla-Santo, D. E., Martín Pavón, M. J., y Jenaro Río, C. (2018). Actitud del docente hacia la educación inclusiva y hacia los estudiantes con necesidades educativas especiales. *Innovación educativa (México, DF)*, 18(78), 115-141. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-26732018000300115&script=sci_arttext
- Tandon, M. y Pergjika, A. (2017). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños en edad preescolar. *Clínicas psiquiátricas para niños y adolescentes*, 26(3), 523-538. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2017.02.007>
- Terán, J., Vega, P., y Merayo, Y. (2012). Aspectos históricos y evolución del concepto de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH): Mitos y realidades. *Cuadernos de Psiquiatría comunitaria*, 11(2), 7-20. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4738656>

- Urzúa, A., Ramos, M., Alday, C., y Alquinta, A. (2010). Madurez neuropsicológica en preescolares: propiedades psicométricas del test CUMANIN. *Terapia psicológica*, 28(1), 13-25. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082010000100002>
- Usán, P., y Salavera, C. (2018). Motivación escolar, inteligencia emocional y rendimiento académico en estudiantes de educación secundaria obligatoria. *Actualidades en Psicología*, 32(125), 95-112. <http://dx.doi.org/10.15517/ap.v32i125.32123>
- Valencia, J., y Arias, E. (2017). Evolución del estilo cognitivo en niños con TDAH bajo tres tipos de intervención junto a un grupo sin ningún tipo de tratamiento. *Katharsis: Revista de Ciencias Sociales*, (24), 23-46. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6134478>
- Wechsler, D. (2014). Test de inteligencia WPPSI-IV. Pearson Educación. <https://www.cop.es/uploads/PDF/2015/WPPSI-IV.pdf>
- Wilma, R. (2013). Etiología del trastorno por déficit de atención e hiperactividad y características asociadas en la infancia y niñez. *Acta de investigación psicológica*, 3(2), 1079-1091. [https://doi.org/10.1016/S2007-4719\(13\)70953-0](https://doi.org/10.1016/S2007-4719(13)70953-0)
- Vélez-Calvo, X. (2017). Análisis de la inclusión educativa a través de indicadores de prevalencia de dificultades de aprendizaje; actitudes del profesorado y condiciones de accesibilidad en los centros de la ciudad de Cuenca - Ecuador. (Tesis Doctoral). Universidad de Valencia, Valencia – España. <https://roderic.uv.es/handle/10550/59130>
- Vernucci, S., Canet-Juric, L., Andrés, M. L., y Burin, D. I. (2017). Comprensión lectora y cálculo matemático: El rol de la memoria de trabajo en niños de edad escolar. *Psykhē (Santiago)*, 26(2), 1-13. <http://dx.doi.org/10.7764/psykhe.26.2.1047>
- Wang, B., Yao, N., Zhou, X., Liu, J. y Lv, Z. (2017). La asociación entre el trastorno por déficit de atención / hiperactividad y la adicción a Internet: una revisión sistemática y un metanálisis. *Psiquiatría BMC*, 17 (1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1408-x>

- Xu, G., Strathearn, L., Liu, B., Yang, B. y Bao, W. (2018). Tendencias de veinte años en el diagnóstico de trastorno por déficit de atención / hiperactividad entre niños y adolescentes estadounidenses, 1997-2016. *Red JAMA abierta*, 1(4), e181471-e181471. 10.1007/s40211-016-0182-1
- Yuste, C., Yuste, D., Martínez, R., Galve, J. (2014). Batería de Aptitudes Diferenciales y Generales BADyG. Editorial CEPE.