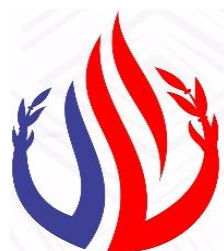


**ESCUELA DE EDUCACIÓN SUPERIOR PEDAGÓGICA  
PÚBLICA “LAMAS”**



**Trabajo de investigación:**

**“Trastorno por déficit de atención con hiperactividad  
en niños de cinco años en etapa pre-escolar”**

**Bachiller en Educación**

**Autores:**

**Betsy Tanchiva Alvarado (0009-0001-0906-6271)  
Cienith Andrei Díaz Marichi (0009-0007-6953-6056)**

**Asesora:**

**Lic. Claudia Isabel López Ramírez (0009-0004-5659-7272)**

**Lamas - Perú**

**2023**

**ESCUELA DE EDUCACIÓN SUPERIOR PEDAGÓGICA  
PÚBLICA "LAMAS"**



**Trastorno por déficit de atención con hiperactividad  
en niños de cinco años en etapa pre-escolar**

Trabajo de investigación aprobado en forma y estilo por:

- Juan Carlos Rojas Cachay (Presidente) .....
- Francisco Ruiz Ramírez (Secretario) .....
- Cesar Augusto Saldaña Cárdenas (Vocal) .....

**Lamas – Perú**

**2023**



## Declaración Jurada de Autenticidad de Trabajo de Investigación

Las que suscribimos, **BETSY TANCHIVA ALVARADO**, con DNI N° 41113846 y **CIENTH ANDREI DIAZ MARICHI**, con DNI N° 43702091, egresados del **Programa de Profesionalización Docente** de la Escuela de Educación Superior Pedagógica Pública "LAMAS", Declaramos bajo juramento que:

1. Somos autores del trabajo titulado:

**"TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION CON HIPERACTIVIDAD EN NIÑOS DE CINCO AÑOS EN ETAPA PRE-ESCOLAR"**

El mismo que presentamos bajo la modalidad de: **INVESTIGACIÓN**

Para optar el grado académico de: **BACHILLER EN EDUCACIÓN**

2. El texto de nuestro trabajo de Investigación final respeta y no vulnera los derechos de terceros, incluidos los derechos de propiedad intelectual. En tal sentido, el texto de nuestro trabajo final no ha sido plagiado total ni parcialmente, para la cual hemos respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.
3. El texto del trabajo final que presentamos no ha sido publicado ni presentado antes en cualquier medio electrónico o físico.
4. La investigación, los datos, conclusiones y demás información presentada que atribuimos a nuestra autoría, son veraces.
5. Declaramos que nuestro Trabajo de Investigación final cumple con todas las normas de la EESPP LAMAS.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad de los declarantes, en consecuencia; a través del presente documento asumimos frente a terceros, la EESPP LAMAS y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluida el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Fecha: 23-10-2023

Firma del Autor



Firma del Autor





## Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, Claudia Isabel López Ramírez, docente de la **ESCUELA DE EDUCACIÓN SUPERIOR PEDAGÓGICA PÚBLICA "LAMAS"**, asesor(a) del Trabajo de Investigación (Monografía) / Titulada: **TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD EN NIÑOS DE CINCO AÑOS EN ETAPA PRE-ESCOLAR**

del (los) autor (autores) Betsy Tanchiva Alvarado y Cienith Andrei Diaz Marichi, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender el Trabajo de Investigación cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la **ESCUELA DE EDUCACIÓN SUPERIOR PEDAGÓGICA PÚBLICA "LAMAS"**. En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Institución.

Lamas, 25 de octubre del 2023

Apellidos y nombres del Asesor:	Firma
López Ramírez Claudia Isabel DNI: 40958416 ORCID: 0009-0004-5659-727x	





## AUTORIZACION DE PUBLICACION EN REPOSITORIO EESPP LAMAS

### 1. Identificación del documento

#### Autor(es)

Apellidos completos	Nombres Completos	Código de estudiante (DNI)	Correo electrónico	Firma
TANCHIVA ALVARADO	BETSY	41113846	bestytana08@gmail.com	
DAZ MARICHI	CIENTH ANDREI	43702091	cienithandrei_141@hotmail.com	

Programa de estudios del autor(es)
EDUCACIÓN INICIAL

#### Título del documento a publicar

“TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION CON HIPERACTIVIDAD EN NIÑOS DE CINCO AÑOS EN ETAPA PRE-ESCOLAR”
--

Modalidad	Grado o título
( ) Tesis	( ) Título profesional - Licenciatura
( X ) Trabajo de investigación	( X ) Bachiller

### 2. Docente asesor(a)

Apellidos completos	Nombres Completos	DNI	Correo electrónico
LOPEZ RAMIREZ,	CLAUDIA ISABEL	40958416	claudiaisabellopezramirez@gmail.com

### 3. Originalidad del Trabajo de Investigación presentado

Aspecto	Sí	No
Software anti plagio utilizando		X
Otro mecanismo no software	X	
Trabajo de investigación supero el requisito de similitud máximo de 20% estipulada por la EESPP LAMAS	X	
Aprobación de originalidad del Asesor	<b>APROBADA</b>	

#### 4. Autorización de publicación

Por disposición legal, el repositorio institucional se encuentra enlazado con el repositorio de SUNEDU.

Yo, BETSY TANCHIVA ALVARADO con DNI N° 41113846 y CIENITH ANDREI DIAZ MARICHI con DNI N° 43702091; en nuestra calidad de autoras, autorizamos la publicación del documento presentado digitalmente a la Escuela de Educación Superior Pedagógica Pública LAMAS.

Reconocemos estar informadas que mantenemos la propiedad intelectual del mismo. Además, tenemos conocimiento de que somos libres de editarlo nuevamente en su forma presente o adaptarlo.

*Fecha: 07-11-2023*



Firma del Autor



Firma del Autor



## Dedicatoria

A mis hijos Witney Edith, Wilson Eduardo y William Erick; por quienes todo esfuerzo y sacrificio vale la pena.

**Betsy**

A mis progenitores y hermanos, quienes me brindaron todo su apoyo de manera incondicional para estar viviendo este momento importante en mi vida.

A mi querido hijo Edward Pierre, quien es mi mayor inspiración para continuar y convertirme en su ejemplo a seguir.

**Cienith Andrei**

## **Reconocimientos**

A la Escuela de Educación Superior Pedagógica Pública "Lamas"; por brindarnos la oportunidad de continuar con nuestros estudios superiores, para ejercer la noble y sacrificada labor de maestros.

A todos los maestros que nos compartieron su tiempo y sus conocimientos para ayudarnos en este proceso de formación pedagógica.

A nuestros familiares que supieron acompañarnos en este camino de formación académica y nos sostuvieron con su afecto y comprensión.

A todos los que de alguna y otra manera han estado presentes en este camino de formación académica y profesional.

**Las autoras**



## Índice

Resumen .....	11
Abstract .....	12
Introducción .....	13
<b>Capítulo I.- El trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños</b> .....	<b>15</b>
<b>Capítulo II.- Factores asociados al trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños</b> .....	<b>18</b>
2.1.- Causas. ....	18
2.2.- Síntomas. ....	18
2.2.1 Falta de atención .....	19
2.2.2. Hiperactividad e impulsividad .....	19
2.2.3. El comportamiento típico de desarrollo comparado con el TDAH	20
2.3.- Factores de riesgo. ....	20
2.4.- Complicaciones. ....	21
2.5.- Afecciones colaterales .....	22
<b>Capítulo III.- Prevención y tratamiento para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños</b> .....	<b>24</b>
3.1.- Prevención. ....	24
3.2.- Tratamiento. ....	24
<b>Síntesis</b> .....	<b>31</b>
<b>Conclusiones</b> .....	<b>33</b>
<b>Recomendaciones</b> .....	<b>34</b>
<b>Referencias</b> .....	<b>35</b>

## Resumen

Los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH); son considerados como problemáticos durante los procesos de aprenseñanza, bien por las manifestaciones propias del trastorno (falta de atención, ímpetu descontrolado, desorganización y desmotivación); o por los resultados directos de determinadas dificultades en los procesos de aprenseñanza que ocasionalmente afectan concretamente las áreas de lectura, la ortografía, la escritura, matemáticas o la expresión oral. En esta indagación teórica nuestro objetivo es abordar esta problemática desde sus causas hasta las consecuencias y las formas de poder atender este trastorno en el entorno educativo; utilizando para ello la técnica de la indagación bibliográfica. Así pues, no pretendemos realizar un estudio concluyente, ya que mucho de las investigaciones relacionadas a este tema aún no están bien consolidadas y siguen concitando la atención de la neurociencia, la pedagogía, la antropología, la sociología y la psicología. Sin embargo, debemos indicar que las conclusiones más importantes siguen siendo aquellas que vinculan al TDAH con un síndrome de comportamiento que se puede tratar si se detecta a tiempo y se tomas las acciones adecuadas.

**Palabras clave:** síndrome, trastorno, hiperactividad.

### **Abstract**

Children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD); They are considered problematic during the learning processes, either due to the manifestations of the disorder (lack of attention, uncontrolled impetus, disorganization and demotivation); or due to the direct results of certain difficulties in the learning processes that occasionally specifically affect the areas of reading, spelling, writing, mathematics or oral expression. In this theoretical investigation our objective is to address this problem from its causes to the consequences and the ways to address this disorder in the educational environment; using the bibliographic research technique for this purpose. Therefore, we don't intend to carry out a conclusive study, since much of the research related to this topic is not yet well consolidated and continues to attract the attention of neuroscience, pedagogy, anthropology, sociology and psychology. However, we must indicate that the most important conclusions remain those that link ADHD with a behavioral syndrome that can be treated if it is detected in time and appropriate actions are taken.

**Key words:** syndrome, disorder, hyperactivity.

## Introducción

Es frecuente encontrar en las aulas de clases, niños que casi nunca pueden estar quietos; que están distraídos y en constante movimiento; con un notable nerviosismo, con la mirada hacia cualquier sitio y sin saber bien que hacer, con su mente divagando y hasta a veces se muestra “perdido”. Esto causa una reacción notablemente incomoda de cualquier adulto, de sus propios compañeros e incluso de sus maestros; generando a menudo que la clase se disperse y se desordene, causando cierto caos a la hora de desarrollar las actividades académicas.

Esta situación nos llamó poderosamente la atención y quisimos conocer un poco más sobre las causas, síntomas, diagnóstico y tratamiento de este síndrome. De ahí que, en este estudio mostramos especial interés en indagar en los procesos conductuales del niño durante las horas de clase y relacionarlo con la teoría existente en busca de conocer y comprender el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños en edad pre-escolar que constituye el objetivo principal de nuestra investigación; lo cual nos conduce a sistematizar información teórica-científica para explicar el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños en edad pre-escolar, reconocer las peculiaridades que evidencian el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños en edad pre-escolar y conocer los métodos y estrategias para una intervención pertinente en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños en edad pre-escolar; que vendrían a ser nuestros objetivos específicos.

Así pues, esperamos que esta investigación nos permita adquirir las nociones pertinentes para entender los procesos conductuales que involucra este trastorno y como pueden afectar los procesos de enseñanza en los niños en edad pre-escolar.

De igual modo, nos permita tener las herramientas teóricas para orientar a los padres a que puedan tomar las mejores decisiones con sus hijos y sean un soporte en los procesos de enseñanza y decidan acudir en busca de ayuda especializada para superar este trastorno y evitar que se vuelva crónico, afectando muchos aspectos y ámbitos de la vida del niño; sobre todo aquellos



que tienen que ver con el aspecto de la convivencia en el aula y su estabilidad emocional dentro del aula y en el mismo hogar inclusive.

Finalmente esperamos que esta investigación sirva como base para realizar otras que estén en función de seguir profundizando en el conocimiento de este síndrome.

## Capítulo I

### **Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños.**

El acuerdo generalizado entre los expertos con respecto a este trastorno es que es un síndrome conductual, que afecta el comportamiento de los niños y que tiene una alta prevalencia, afectando entre un 5% y 10% de la población infantil; presentando un 30% más impacto en varones. Este trastorno muestra notables diferencias entre distintas zonas geográficas, culturas o estratos socioeconómicos, hecho que no sucedería si se tratase de una enfermedad fisiológica. Lo cual nos sugiere su alta incidencia psicológica y conductual; de ahí que se entiende porque existe hasta un 40% de las atenciones regulares en los servicios de psiquiatría en niños y adolescentes; y esto es corroborado por un estudio epidemiológico de salud mental en niños y adolescentes realizado en Lima Metropolitana y Callao por el Instituto Nacional de Salud Mental de Perú. (INSM-2007).

Así pues, este trastorno nos muestra una afectación del comportamiento con fases de distracción moderada a grave, con periodos de atención y concentración muy breves, incapacidad para estar tranquilo, inconstancia emocional y conductas impulsivas. Se ha probado que responde bien a los tratamientos, aunque es seguida de altas tasas de consecuencias psicológicas. La teoría sugiere que, frecuentemente los señales empeoran en las situaciones que requieren una atención o una concentración más extensa o que son actividades que no llaman la atención y no son novedosos para el niño (ejm. escuchar la clase, hacer las tareas escolares, oír o leer textos extensos, o trabajar en actividades aburridas o iterativas); situación que no sucede cuando están realizando actividades que realmente les motiva y les distrae; como jugar a la pelota, ver televisión, estar en el celular o en los videojuegos.

En un primer momento este trastorno fue considerado y asociado a la edad infantil. No obstante, conforme se iba avanzando en las investigaciones, se descubrió su carácter crónico y su persistencia más allá de la adolescencia; pudiendo llegar incluso a la edad adulta (de aquí la importancia de ir sembrando hábitos y costumbres saludables y buenos a temprana edad). Los estudios de vigilancia y

acompañamiento de este trastorno han demostrado que hasta un 75% de los niños con TDAH prolonga la revelación de las señales hasta la adultez.

En el transcurso de la historia, este trastorno ha tomado una variedad de identificaciones y nombres, lo que dificulta, muchas veces, la consulta de la literatura especializada. Sin embargo, la nomenclatura inglesa (ADHD (Attention-Deficit Hyperactivity Disorder) es la manera más utilizada para nombrar a este síndrome; reconociéndose así en la mayoría de la literatura especializada.

Uno de los muchos detalles notorios en los niños con TDAH es que empiezan a caminar muy pronto, aunque lo que hacen en realidad es correr, "como si llevarían un propulsor incluido"; manifiestan la mayoría de padres. Frecuentemente, estos niños muestran dificultades con las matemáticas y la lectoescritura, habilidades que necesitan de momentos de dedicación más amplios, haciendo que empiecen a aparecer los problemas de aprendizaje.

Algunas de las situaciones más frecuentes que se vinculan con el TDAH acontecen de la falta de atención, ímpetu y super movilidad; ya que es común ver que los niños no logran mantener la atención a detalles comunes, mueven nerviosamente sus extremidades, se retuercen en sus sillas, tienen dificultad para estar atentos en trabajos o actividades de juegos; se levantan en cualquier momento y en contextos en que se espera que estén sentados; no reaccionan cuando se les habla directamente, no siguen órdenes y no terminan el trabajo encargado; les cuesta mucho involucrarse en actividades tranquilas y quietas; es difícil que organicen sus tareas y actividades, muestran una actitud de estar como en marcha permanente, quieren evitar a toda costa los trabajos que sean cansados y aburridos; hablan casi sin control, extravían cosas requeridas para el desarrollo de actividades pedagógicas; contestan rápidamente antes que terminen de preguntarles algo, se distraen con rapidez, no pueden esperar su turno; olvidan sus deberes cotidianos, interrumpen a otros en lo que están haciendo; son las acciones más frecuentes y notables de este trastorno.

Un adulto, por lo general; puede convivir bastante bien con el TDAH en su vida ordinaria y cotidiana. Si bien es cierto, las peculiaridades del TDAH han sido frecuentemente asociadas a menores de edad; en caso de los adultos se puede

indicar que no existen estudios suficientes respecto a las implicancias que pueda tener en ellos. Sin embargo, se sabe que podrían causar dificultades en el rendimiento académico y profesional y conflictos en el desarrollo social y emocional; generando situaciones que pueden afectar grandemente el “status quo” en la vida de la persona adulta.

Aunque se identifique un TDAH en edad adulta; realmente las señales comienzan a mostrarse durante la primera infancia en torno a los 3 años aproximadamente y se extiende hasta los 12 años; así que, en muchos casos el TDAH en adultos se diagnostica tardíamente; ya que algunas sintomatologías se parecen a los producidos por otras patologías, como la congoja o las perturbaciones del estado anímico. De ahí que las señales del TDAH en personas adultas, suelen no ser tan notorios como los síntomas del TDAH en niños, ya que el factor disponente y más notorio es la hiperactividad, la misma que puede disminuir en los adultos; pero los problemas de ímpetu, intranquilidad y la falta de atención pueden continuar a lo largo de la vida adulta.



## Capítulo II

### Factores asociados al trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños.

#### 2.1.- Causas.

Mucho se viene investigando sobre la raíz del TDAH y esta no está definida aún. Los factores más predisponentes que se encuentran involucrados en el desarrollo del TDAH son: la genética, el entorno de vida y los problemas con el sistema nervioso central en momentos cruciales del desarrollo humano; desde el vientre de la madre.

#### 2.2.- Síntomas.

Muchos son los síntomas notorios de este trastorno, pero entre los más comunes se cuentan la mucha distracción y los comportamientos hiperactivos-impulsivos. La mayoría de la sintomatología de este trastorno comienza antes de los 12 años de edad y en la colectividad de los niños, se notan desde los 3 años de edad aproximadamente y van desde leves hasta graves y en la mayoría de veces continua hasta la adultez sino se toman las medidas correctivas a tiempo.

Las personas que conviven con este trastorno presentan un patrón con los siguientes síntomas:

- Dificultad notoria y constante para prestar atención.
- Demasiada energía que les permite estar en constante movimiento.
- Hablan bastante y casi sin control.
- Actúan precipitadamente sin pensar las consecuencias.
- Dificultad para controlarse en algunas acciones y actividades.

La cotidianidad nos muestra que las personas que desarrollan este trastorno muestran mayoritariamente problemas con la poca de atención. Otras, tienen señales de ímpetu e intranquilidad y algunos presentan ambos tipos de señales combinadas.

La teoría nos muestra que el TDAH es más recurrente en hombres que en mujeres, y por tanto, los procedimientos son diferentes en niños y niñas. Así pues, los niños pueden ser más impetuosos y las niñas pueden ser menos atentas, distrayéndose más rápido.

De ahí que, para mejor comprensión y estudio los expertos presentan la siguiente sub división del TDAH:

**2.2.1. Falta de atención.** - este patrón nos muestra a un típico niño con TDAH, el cual manifiesta notoriamente peculiaridades como:

- No procura cuidado a los detalles, no es minucioso; descuida u omite aspectos importantes en los trabajos de la escuela.
- Le cuesta concentrarse durante las actividades lúdicas o académicas.
- Se muestra permanentemente distraído, no responde cuando se le dice algo.
- No obedece indicaciones o normas de convivencia y no termina las labores o asignaciones escolares.
- Evita las actividades que demandan un esfuerzo cerebral o de concentración.
- Extravía objetos o artículos requeridos para las tareas o las actividades.
- Deja de lado algunas diligencias cotidianas, como las labores hogareñas.

**2.2.2. Hiperactividad e impulsividad.** – este patrón es bastante frecuente y acompaña generalmente a las otras características que presenta un niño con TDAH y se caracteriza porque:

- No puede estar quieto o sosegado, tanto en el aula como en otros espacios.
- Muestra espasmos corporales y de intranquilidad.
- No puede jugar sosegadamente o realizar actividades tranquilas.
- Habla exageradamente y casi sin control.
- Responde apresuradamente o interrumpe cuando le preguntan algo.
- No puede aguardar su turno.
- Entorpece conversaciones, esparcimiento o acciones de otros, o se mete en ellas.
- No mide el peligro y casi siempre está dispuesto a hacer cualquier cosa.

### **2.2.3. El comportamiento común de un niño comparado con el TDAH**

En el proceso del desarrollo humano los niños muestran episodios de distracción y actividad motora intensa en una y otra circunstancia; sobre todo cuando están en la época pre-escolar y escolar. Es aquí donde muestran que pueden sostener periodos breves y moderados de atención de acuerdo a los procesos que están desarrollando. Siempre y cuando sean de su interés, es posible que le dediquen cierta atención por periodos relativamente largos.

Por eso los niños sanos son naturalmente activos; pueden mantener periodos sostenidos de actividad y energía. Además, es frecuente ver que ciertos niños muestran un nivel de acción más desarrollada que otros. Esto no quiere decir que este teniendo TDAH solo por el hecho de ser más activo a sus amigos o hermanos o porque mantiene un nivel de energía más intenso.

Sin embargo, si los niños manifiestan inconvenientes en la escuela; pero en casa se llevan bien con sus progenitores y hermanos; seguramente debe tener otros inconvenientes que no sea el TDAH y que sería preciso identificar. De igual forma puede ocurrir con los niños que tienen mucho ímpetu o que no procuran diligencia en casa, pero en la escuela sus tareas y su relación con sus compañeros van bien. Los comportamientos de los niños con TDAH siempre serán notorios por su exageración y casi descontrol. Ahí es donde debemos poner atención.

### **2.3.- Factores de riesgo.**

La bibliografía especializada muestra que los factores de riesgo más frecuentes y hasta donde ha llegado la investigación sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad pueden incluir:

- Padres o familiares directos, con trastorno por déficit de atención con hiperactividad u otro trastorno de orden psicológico.
- Toxinas del ambiente, como el plomo, que se hallan principalmente en las pinturas, los aerosoles, el aire, el suelo, el polvo.

- Ingesta de alcohol, drogas o tabaco por la madre durante el embarazo. Principalmente durante los primeros 6 meses.
- Nacimiento precoz.

Popularmente se habla mucho que la ingesta de dulces causa hiperactividad, sin embargo, no existe evidencia confiable que lo ampare y corrobore. Diversas complicaciones en el entorno del niño pueden acarrear a que muestre aprietos para estar atentos, lo cual no quiere decir que padezca el trastorno por déficit de atención con hiperactividad; sin un adecuado diagnóstico y con la ayuda de especialistas siempre será difícil el poder hablar de TDAH.

#### **2.4.- Complicaciones.**

Este trastorno dificulta la vida social, escolar y familiar de los niños que la padecen, haciendo que los adultos reaccionen de diferentes maneras ante este trastorno y lo consideren hasta “repudiable” debido al comportamiento insoportable de los niños. Entre las complicaciones más notables podríamos mencionar:

- Se olvidan del tiempo, no planifican, no hay límites para el uso del tiempo.
- Les dificulta ordenar cosas, materiales o actividades, ya sean escolares o familiares.
- No toman en cuenta los estímulos que se les brinda a la hora de realizar labores o acciones de concentración o interés.
- Precipitación en la tarea o actividades a realizar.
- Leen sin orden y control, lo cual le impide retener adecuadamente cierta información.
- Desorden en la realización de actividades o labores.
- Aprietos para seguir las normas o indicaciones de los maestros.
- Problemas para conservar la atención requerida, sobre todo en labores que duren mucho tiempo.
- Pierden con rapidez la paciencia lo cual lleva al enfrentamiento con otros compañeros de clase.



- Pierde rápidamente el enfoque de la actividad o tarea a realizar en el salón de clase, lo cual puede acarrear al fracaso académico.
- Son más descuidados y esto los lleva a tener más incidencias y contusiones de todo tipo.
- Bajan rápidamente su autoestima y confianza.
- Son menos sociables y casi no interactúan con sus camaradas y mayores.
- Presentan mayor riesgo de caer en la ingesta de alcohol, drogas y de otros actuares reprochables.

### **2.5.- afecciones colaterales.**

Aun cuando el TDAH es una patología compleja y aún no determinada en sus orígenes y causas; no provoca otros problemas psíquicos o de crecimiento biológico. Sin embargo, los niños que desarrollan este trastorno presentan más prevalencia que otros menores al mostrar condiciones como:

- **Trastorno de oposición provocadora**, debe entenderse como un proceder negativo, provocador y discrepante hacia las figuras de autoridad, ya sean los padres, maestros o personas mayores que están cuidándolos.
- **Trastorno de conducta disocial**, que conlleva a la práctica de comportamientos antisociales, como sustraer, batallar, atentar contra la propiedad privada y causar daño a individuos o animales.
- **Trastorno de descontrol de las emociones**, manifestando irascibilidad y dificultad para soportar el fracaso; siendo poco asertivos.
- **Complicaciones con el aprendizaje**, mostrando dificultades para leer, escribir, comprender, comunicarse y manejo de números.
- **Perturbaciones por ingesta de estimulantes**, que pueden incluir alcohol, drogas, tabaco y algunas otras sustancias nocivas para su salud.

- **Perturbaciones de angustia**, que se manifiestan con inquietud y nerviosismo exagerados y que pueden llegar a mostrar incluso el trastorno obsesivo compulsivo (TOC).
- **Perturbaciones del espectro autista**, esto es un estado del desenvolvimiento cerebral que perturba el modo en que una persona distingue la realidad y se relaciona con los otros. Hay conductas y comportamientos que se asocian al TDAH y a veces se mal diagnostica el trastorno confundiéndolo con autismo.
- **Tic nervioso o síndrome de Tourette**, se manifiesta con movimientos insistentes de los miembros superiores o inferiores o haciendo sonidos indeseados (tics) que no logran controlar convenientemente.

## Capítulo III

### Prevención y tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños.

#### 3.1.- Prevención.

Como en todo; lo que necesitamos es estar prevenidos; es bueno intentar a toda costa minimizar el trance de que tu niño sufra TDAH y para esto sería bueno considerar los siguientes aspectos:

- **Durante el embarazo.** – es el momento en que se debe poner mayor atención para evitar todo aquello que pueda afectar o dañar el normal desarrollo del feto. Por ejemplo, el alcohol, las drogas de cualquier tipo, fumar cigarrillos y cualquier sustancia que pueda afectar al feto
- **Alejarse de contaminantes y toxinas.** - esto incluye desde el humo de cigarrillo, gases tóxicos, pintura con plomo; hasta la radiación de equipos digitales, etc.
- **Restringir los momentos frente a las pantallas.** Aunque no se ha comprobado aun con rigor científico su incidencia; sería prudente que los niños obvien la exposición exagerada a la televisión y a los videojuegos en los primeros cinco años de vida; entregarles un celular como distractivo en los primeros años de vida es un verdadero atentado a su salud.

#### 3.2.- Tratamiento.

La bibliografía especializada muestra que existen varias y efectivas opciones de tratamiento, y todas comprometen a los progenitores a unir esfuerzos con todas las personas implicadas en la existencia del niño; esto incluye a docentes, otros familiares cercanos, y adultos que tienen algún vínculo o relación con el niño; incluso sus compañeros de aula. Se debe tomar en cuenta todos los recursos y medios disponibles para lograr superar el trastorno de la mejor manera y en el menor tiempo posible. El consenso generalizado de los expertos apunta fundamentalmente a dos tratamientos:

- Terapia de conducta, con participación de los padres.
- Medicación.

Para los niños menores de 6 años que muestran TDAH, la terapia de conducta se sugiere como el procedimiento generalizado y de primera opción, antes de intentar el procedimiento con fármacos; que en todo caso no es recomendable. En caso se trate de niños mayores de 6 años, la *American Academy of Pediatrics*, (AAP), de los Estados Unidos; sugiere igualmente la terapia de conducta y el uso de fármacos como buenas iniciativas, deseablemente juntas. Estos planes de tratamiento deben incluir vigilancia permanente y oportuna para advertir si el método alivia el comportamiento del niño, y de qué manera; y hacer ajustes según sea preciso mientras se prospera. Las rutinas de tratamiento involucran también al espacio escolar, involucrando a los maestros y tratar que los demás niños participen diligentemente en las actividades.

### **La terapia de conducta.**

El consenso unánime de los investigadores muestra que la terapia de conducta es una fracción significativa en la atención de los niños con TDAH; ya que esta perturbación afecta notoriamente la condición natural del niño para estar atento y también tiene repercusiones en sus procesos y ritmos de aprendizaje al igual que en sus vínculos con la familia y con los demás niños. Es preciso, por tanto, crear el ambiente adecuado para ayudar a los niños con el trastorno y los padres deben tener mucha paciencia para ir superándolo paso a paso, acompañándolos con consejos y normas fáciles de cumplir, para que se vaya construyendo y fortaleciendo la confianza y la autoestima.

Entonces, la terapia de conducta se convierte en una expectativa de procedimiento que puede ayudar a mejorar estos comportamientos; con el correcto compromiso de todo el entorno y procurando a toda costa sostener y acompañar el proceso de autocontrol del niño. Así que, es muy ventajoso abordar la terapia de conducta tan rápido como se efectúe el dictamen clínico por parte del personal especializado.

De este modo, los propósitos de la terapia de conducta son propiciar y robustecer las actitudes positivas y desechar las manifestaciones no ansiadas o aquellas de



causan problemas. La terapia de conducta, incluye adiestramiento en para los progenitores de los menores de edad o adultos responsables del cuidado de aquellos niños. Los maestros también forman parte necesaria de este proceso y pueden utilizar la terapia de conducta para ayudar a minimizar los comportamientos problemáticos en el aula.

- **Adiestramiento de los padres.** - se promueven nuevas prácticas o se vigorizan aquellas que ya poseen para instruir a sus hijos y conducirlos convenientemente, y orientar su comportamiento. Esta probado, que el adiestramiento de los progenitores en terapia de conducta vigoriza notablemente el trato entre padres e hijos, y reduce los comportamientos negativos o conflictivos de los niños. El adiestramiento de los padres en terapia de conducta debe conducirla deseablemente, un profesional en psicología con experiencia en niños y psicopedagogía.
- **Terapia de conducta con los niños.** – es importante resaltar la labor del terapeuta al trabajar con los niños con el propósito de desarrollar nuevos comportamientos y prácticas que sustituyan las que no ayudan o las que causan inconvenientes. El profesional terapeuta procura motivar a los niños a exteriorizar sus sentimientos y pensamientos de manera asertiva, de tal modo que no generen dificultades para ellos ni para los demás. En este contexto también es importante la participación del maestro o maestra de aula ya que es el directo implicado en los procesos de aprenseñanza a los cuales afecta el trastorno.

Como ya se mencionó líneas arriba, la terapia conductual en niños es clave para mitigar y ayudar a éstos a superar este trastorno; antes de intentar indicar medicación es vital intentar la terapia de conducta.

Así que, para redondear las ideas diremos que la terapia de conducta es un primer paso importante por lo siguiente:

- Brinda a los progenitores las tácticas necesarias para motivar a su hijo.
- Es bastante eficaz para mitigar el TDAH en niños pequeños.

- Ayuda a los maestros a comprender el trastorno y crear sensibilidad en ellos y los demás niños.
- Permite un compromiso más eficaz y eficiente entre todos los involucrados en el manejo de este trastorno.
- Es el consenso mayoritario de los expertos en el tratamiento de TDAH.

Es bueno indicar que se han probado varios métodos y programas que en su aplicación dieron resultados favorables para mitigar los síntomas y tratar el TDAH en niños; todos han requerido de la participación activa de los progenitores, siendo requerido la actuación de los progenitores para la mejora de estos síntomas y condiciones. Siguiendo la opinión experta de los investigadores; podríamos mencionar los siguientes programas:

- Programa de Formación Positiva.
- Programa de formación “Incredible Years”.
- Terapia de relación entre progenitores e hijos.
- Programa de crianza “New Forest”. Dirigido concretamente para progenitores de niños con TDAH.

### **Medicamentos.**

Otra de las maneras de ayudar a controlar la sintomatología del TDAH son los medicamentos como parte de un tratamiento farmacológico que generalmente se brinda de manera conjunta con la terapia de conducta.

Los medicamentos ayudan a someter los síntomas nocivos del TDAH. Por tanto, los niños empiezan a ser menos impetuosos, menos vehementes, a estar más encaminados y se concentran si los medicamentos funcionan. Sin embargo, estas medicinas no mejoran los comportamientos aprendidos u otros tipos de problemas de aprendizaje.

Así que, es bueno considerar que los niños pequeños desarrollan más complicaciones conexas a raíz de los medicamentos que los niños que son más mayores, es decir que estén por encima de los 12 años; ya que aun los efectos a largo plazo de estas medicinas no se han estudiado bien aún.

Los investigadores con la autorización de la FDA de los EE UU, han propuesto varios tipos de remedios para mejorar el TDAH en niños, por ejemplo:

**Estimulantes.** – constituyen los más comunes y recomendados de los medicamentos utilizados para mejorar la sintomatología y tratar el TDAH. Hay solo dos medicamentos estimulantes: metilfenidato y anfetamina; ambas medicinas están disponibles en presentaciones de liberación rápida y liberación prolongada; ambos han sido probados y dieron mejores resultados y muestran también los mismos riesgos.

**No estimulantes.** – este tipo de medicamentos tardan un poco más en hacer efecto; entre 4 y 6 semanas aproximadamente y son menos propensos a causar tics nerviosos.

En el mercado farmacológico tenemos la Clonidina y Guanfacina, estos medicamentos se desarrollaron para niños con TDAH que no toleran bien los estimulantes. Estos medicamentos causan cansancio y es preciso estar revisando la presión arterial y los ritmos cardiacos del niño.

### **Consejos para los padres**

Los padres son el eje y ayuda necesaria y requerida para que los niños puedan superar el TDAH de manera exitosa, así que como consejos podríamos esbozar algunas situaciones que puedan ayudar, como:

- **Cree una rutina.** Que ayude al niño a seguir procesos y actividades de la misma manera todos los días, con la intención de crear hábitos o costumbres positivas.
- **Organícese.** Anime y ayude a su hijo a tener un lugar para cada cosa y que cada cosa este en su lugar; de esta forma, es menos probable que el niño pierda sus

cosas o no sepa donde los dejó; sus actividades lúdicas y sociales también deben estar organizadas para que sepa que hacer y en qué momento.

- **Controle las distracciones.** Hay que procurar que haya menos cosas que lo saquen de su concentración cuando esté haciendo alguna actividad. Se tiene evidencia que ciertos niños con TDAH asimilan bien si leen caminando u oyendo música de fondo; hay que evitar el uso excesivo y descontrolado del celular y los videojuegos.
- **Limite las opciones.** Esto sirve para ayudarlo a tomar decisiones rápidas, y concretas ya que no tiene más posibilidades para divagar o dudar. Al no tener muchas opciones sus decisiones y elecciones serán precisas y menos abrumadoras.
- **Hable de manera clara y concreta con su hijo.** Es importante que el niño sienta que es escuchado por sus padres y/o adultos que lo cuidan; se le debe dar instrucciones precisas y en lenguaje claro, sencillo y directo.
- **Ayude a su hijo a planificar.** el propósito es que logre realizar las tareas y actividades encomendadas, aunque sea de a pocos, sin cansarse ni agobiarse, con pasos simples y cortos; incluso se pueden tomar algunas pausas.
- **Utilice metas y reconocimientos u otras recompensas.** Es bueno hacerle saber al niño que estamos orgullosos de lo que esta logrando y es conveniente hacerle algunos reconocimientos y brindarle recompensas que lo sigan motivando a seguir mejorando y logrando metas; todo esto con mucha cautela y asertividad para evitar el abrumamiento.
- **Imponga disciplina de forma eficaz.** Lo que funciona realmente son las privaciones o el silencio; esta comprobado que el castigo físico o la violencia no conducen a nada bueno y lo que los niños con TDAH necesitan es comprensión y ayuda no maltrato.

- **Cree oportunidades positivas.** Es bueno crear ocasiones y espacios donde los niños puedan realizar las cosas que les gusta hacer y que en el hogar también puedan realizar aquellas actividades que en la escuela hacen bien; y en algunas ocasiones dejarlo elegir algún juego especial para el.
- **Facilite un modo de vida sano.** Es significativo lograr que los niños hagan alguna actividad física, o practiquen deportes; procuren comer alimentos nutritivos y sanos y también que tengan un sueño de calidad; está probado que estas acciones ayudan a evitar que las señales del TDAH empeoren.

## Síntesis

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) constituye una situación cada vez más cotidiana y que va en aumento en niños en edad pre-escolar; es decir durante la infancia primera que abarca de los 3 a 6 años aproximadamente y que se encuentran en el grupo etáreo que está en la educación inicial; claro que si no se atiende a tiempo puede extenderse hasta la adultez.

Esta situación hace que se empiece a tomar más atención sobre todo a las situaciones motivantes que disparan este trastorno y a trabajar con más detalle y compromiso con los padres de aquellos niños que muestren la sintomatología recurrente, en esta etapa de la iniciación escolar.

Sabido es que el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), es una de las situaciones muy inquietantes a la hora de educar, ya que generan distracción y hasta desorden dentro de un ambiente de clases; lo cual nos lleva a considerar seriamente la forma de manejar esta condición. Si bien es cierto que no existe aún una causa definida sobre este trastorno se sabe que hay una fuerte incidencia genética que se ve fortalecida y motivada aún más por la forma de crianza y los estímulos del entorno.

Las características predominantes de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) a las cuales debemos prestarles atención son:

- No se concentran.
- Se distraen fácilmente
- Se muestran inquietos y movidos todo el tiempo.
- Fantasean mucho.
- Olvidan o pierden las cosas.
- Hablan bastante y casi sin control.
- Se equivocan por descuido o se exponen al peligro innecesariamente.
- No respetan turnos.
- No controlan sus ímpetus.
- Podrían mostrar comportamientos violentos.
- Se alejan de sus compañeros.

Este trastorno es tratable cuando se diagnostica y atiende a tiempo; existen terapias conductuales que ayudan a mejorar este trastorno y también están disponibles medicamentos que pueden ayudar a controlar este trastorno cuando ya se muestre en un estadio más avanzado o grave, todo este proceso debe ser atendido por especialistas.

Y a manera de comentario conclusivo tendríamos que decir que, el sistema educativo peruano no está listo y ni tiene la forma clara para atender oportuna y convenientemente a estos niños. Es preciso que el sistema educativo cuente con psicólogos permanentes en cada institución educativa, para servir de soporte a la labor docente; diagnosticando a tiempo para poder brindar soporte de manera oportuna y realizar las terapias conjuntamente con los progenitores y docentes.

Entendiendo; claro esta; que los niños con este trastorno, no son niños con habilidades o necesidades educativas diferentes; o discapacitados; sencillamente son niños con un problema de comportamiento, que se debe diagnosticar y abordar a tiempo.

Finalmente diremos que, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), es una realidad que se está presente cada vez más en nuestras aulas del nivel inicial y se debe tomar medidas rápidas para corregir este avance; notificar oportunamente a los padres y trabajar con ellos las actividades que indiquen los expertos y evitar a toda costa exponerlos a factores riesgosos como la televisión y los celulares por largas horas durante el día; al contrario tratar de darles calidad de tiempo, espacios para el sano esparcimiento, mucho amor y atención. Y acudir con diligencia a buscar ayuda especializada en caso de sospechar de la presencia del trastorno.

En la escuela los maestros deben estar muy atentos a las conductas recurrentes de los niños y saber comunicar oportunamente a los padres para que se pueda tomar las acciones necesarias y requeridas y se pueda atender a tiempo esta situación y ser superada con éxito.

## Conclusiones

1. Los factores que causan el TDAH son de orden biológico, ambiental y personal, que interactúan entre sí; afectando a entre el 5% y 10% de los niños en edad pre-escolar, siendo 30% más frecuente en varones.
2. La tipología clásica del TDAH muestra problemas de comportamiento, caracterizado por falta de atención; de moderada a grave, alta movilidad, emociones inestables y conductas impulsivas.
3. La edad que empiezan a notarse las manifestaciones comunes del TDAH es antes de los 12 años y en la mayoría de niños se aprecian a partir de los 3 años de edad. Etapa del desarrollo humano que coincide con el inicio de la etapa pre-escolar.
4. Está probado que el TDAH no genera problemas psíquicos o de desarrollo biológico. Aun así, puede afectar las relaciones sociales con respecto a los adultos u otros niños al no poder entablar relaciones sociales muy coloquiales o comunes.



**Recomendaciones:**

1. Realizar diagnósticos oportunos sobre TDAH en los niños en edad pre-escolar para poder atenderlos oportuna y convenientemente a nivel especializado.
2. En este punto de la atención; consideramos que no es recomendable medicar a niños menores de 9 años y habría que insistir en la terapia de acompañamiento por parte de padres y maestros.
3. Educar y concientizar con respecto a este trastorno; sus causas, manejo, consecuencias y tratamientos a nivel de padres de familia y comunidad educativa.
4. Informar a los padres que no están ante una discapacidad sino solo es un trastorno de conducta y comportamiento que se puede tratar y mejorar si se atiende a tiempo y con responsabilidad.

## Referencias

Abikoff, H.B., Thompson, M., Laver-Bradbury, C., Long, N., Forehand, R., L., Miller Brotman, L., et al. (2015); *parent training for preschool ADHD: a randomized controlled trial of specialized and generic programs* *Journal of child psychology and psychiatry*, 56,618-31.

American Psychiatric Association; (2013); *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Fifth edition, Arlington, VA; American Psychiatric Association, p, 249-257.

Barbarese, W.J., Colligan, R.C., Weaver, A.L., Voigt, R. G., Killian, J.M., (2013); *mortality ADHD and psychosocial adversity in adults with childhood ADHD: a prospective study* *pediatrics*. P.637-644

Child mind institute: *Guía para padres sobre medicamentos para niños con TDAH*; <https://childmind.org/es/guia/guia-para-padres-sobre-los-medicamentos-para-el-tdah/#:~:text=Los%20estimulantes%20son%20el%20mejor,%2C%20Vyvanse%20y%20otras%20f%C3%B3rmulas>

DSM-IV-TR Workgroup. *The diagnostic and statistical manual of mental disorders*, IV Edit. Text revisión. Washington DC. American psychiatric association

Instituto Nacional de Salud Mental. (2012), *Estudio Epidemiológico de Salud Mental de Niños y Adolescentes en Lima Metropolitana y Callao*, Informe General

Instituto Nacional de la Salud Mental /2012); Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de América; *Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)*.

McCart, M. R., Priester, P. E., Davies, W. H., & Azen, R. (2006). *Differential effectiveness of behavioral parent-training and cognitive-behavioral therapy*

*for antisocial youth: A meta-analysis. Journal of Abnormal Child Psychology*, 34, 527-543. doi:10.1007/s10802-006-9031-1

Montoya A, Colom F, Ferrin M. (2011); *Is psychoeducation for parents and teachers of children and adolescents with ADHD efficacious?; A systematic literature review. Eur psychiatr.*;26(3):166-175.

National Institute for Health and Care (2018); *Excellence.Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management. NICE Clinical Guideline CG87. Londres; Disponible en: www.nice.org.uk/guidance/ng87 30/07/2022.*

The ADHD Molecular Genetics Network. (2002); *Report from the third international meeting of the attention-deficit hyperactivity disorder molecular genetics network. American Journal of Medical Genetics*, 114:272-277.