



UNIVERSIDAD  
SAN IGNACIO  
DE LOYOLA

**FACULTAD DE HUMANIDADES**

**Arte y Diseño Empresarial**

**DISEÑO DE UN TALLER LÚDICO COMO  
MEDIO PARA CONCIENTIZAR SOBRE LA  
DEFICIENCIA EN EL RENDIMIENTO  
ESCOLAR EN LOS NIÑOS DE 7-9 AÑOS  
CON TRASTORNO DE DÉFICIT DE  
ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH) DEL  
SECTOR SOCIOECONÓMICO B-C DE LIMA  
METROPOLITANA**

**Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en  
Arte y Diseño Empresarial**

**KARLA CECILIA ATOCHE ZAPATA**

**Asesor(es):**

**Lic. Ruperto Pérez Albela Stuart**

**Lima – Perú 2018**

A Dios, a mis padres y familia que siempre  
estuvieron apoyándome incondicionalmente  
en este gran camino.

**“DISEÑO DE UN TALLER LÚDICO COMO  
MEDIO PARA CONCIENTIZAR SOBRE LA  
DEFICIENCIA EN EL RENDIMIENTO  
ESCOLAR EN LOS NIÑOS DE 7-9 AÑOS  
CON TRASTORNO DE DÉFICIT DE  
ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH) DEL  
SECTOR SOCIOECONÓMICO B-C DE LIMA  
METROPOLITANA”**

## INDICE

### **Resumen**

### **Abstract**

### **Introducción**

### **Capítulo I**

- a) Descripción del problema
- b) Problema principal
- c) Problemas secundarios

### **Capítulo II**

- a) Justificación de la investigación
- b) Objetivo principal
- c) Objetivos secundarios

### **Capítulo III**

- a) Marco teórico conceptual
1. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad
    - 1.1. Definición
      - 1.1.1 Hiperactivo - Impulsivo
      - 1.1.2 Inatento o con déficit de atención
        - 1.1.2.1 Combinado
      - 1.1.3 Historia de la definición
      - 1.1.4 Características e indicadores
      - 1.1.5 Síntomas
        - 1.1.5.1 Déficit de atención
        - 1.1.5.2 La hiperactividad
        - 1.1.5.3 La impulsividad
      - 1.1.6 Prevalencia
        - 1.1.6.1 Prevalencia según género
      - 1.1.7 Origen
      - 1.1.8 Comorbilidades
    - 1.2 Causas

- 1.2.1 Factores genéticos
- 1.2.2 Factores ambientales y familiares
- 1.2.3 Factores psicosociales
- 1.3 Mirada positiva al TDAH
- 1.4 Tratamientos
  - 1.4.1 Tratamiento multimodal
  - 1.4.2 Tratamiento farmacológico
  - 1.4.3 Tratamiento psicológico
    - 1.4.3.1 Terapia cognitiva
    - 1.4.3.2 Terapia conductual
  - 1.4.4 Tratamiento psicopedagógico
- 1.5 Consecuencias del TDAH
  - 1.5.1 Personales
  - 1.5.2 Familiares
  - 1.5.3 Escolares
  - 1.5.4 Sociales
- 2 Los niños con TDAH
  - 2.1 En el mundo
  - 2.2 En el Perú
    - 2.2.1 Tasas y cifras
    - 2.2.2 Situación en Lima
    - 2.2.3 Situación en Provincia
  - 2.3 Situación en Sudamérica
- 3 TDAH en las escuelas
  - 3.1 El Estado
    - 3.1.1 Marco legal
      - 3.1.1.1 Educación básica
    - 3.1.2 Identificación en el ámbito educativo
    - 3.1.3 Ministerio de Educación
  - 3.2 En los niveles educativos
    - 3.2.1 Nivel primario

- 3.2.2 Nivel secundario
- 3.3 TDAH en la etapa escolar primaria
  - 3.3.1 Dificultades académicas de los niños con TDAH a lo largo de su escolarización
  - 3.3.2 Conocimientos de los profesores
  - 3.3.3 Conocimiento de los padres
- 3.4 Bajo rendimiento escolar
  - 3.4.1 Definición
  - 3.4.2 Consecuencias en el niño
    - 3.4.2.1 Baja autoestima
      - 3.4.2.1.1 Origen
      - 3.4.2.1.2 Causas
      - 3.4.2.1.3 Consecuencias
        - 3.4.2.1.3.1 Manifestaciones psicológicas
        - 3.4.2.1.3.2 Manifestaciones cognitivas
        - 3.4.2.1.3.3 Manifestaciones somáticas
        - 3.4.2.1.3.4 Alteraciones en la conducta
      - 3.4.2.1.4 Cómo desarrollar la autoestima
    - 3.4.2.2 Problemas conductuales
      - 3.4.2.2.1 Origen
        - 3.4.2.2.1.1 En casa
        - 3.4.2.2.1.2 En el colegio
      - 3.4.2.2.2 Consecuencias
        - 3.4.2.2.2.1 Consecuencias en el aula
        - 3.4.2.2.2.2 Consecuencias en la familia
        - 3.4.2.2.2.3 Consecuencias en la adolescencia
- 4 La lúdica como estrategia didáctica
  - 4.1 El juego
    - 4.1.1 Definición
    - 4.1.2 El juego como estrategia didáctica
  - 4.2 La lúdica

4.2.1 Componente lúdico en el proceso de aprendizaje

4.2.2 Beneficios de la lúdica

b) Estado del arte

1. Antecedentes nacionales

1.1. Tesis Déficit de Atención con o sin Hiperactividad en Alumnos del nivel Primario de una institución educativa de Ventanilla – Callao

1.2. Taller de Coaching dirigido por el APDA como labor social

1.3. Libro: El niño con déficit de atención o hiperactividad. Cómo pasar del fracaso al éxito

2. Antecedentes internacionales

2.1. Las vidas de Mario

2.2. Proyecto de intervención con alumnos TDAH

2.3. Mejoramiento del TDAH por medio de la lúdica-recreativa, enfocado en los niños y niñas del grado preescolar de la institución educativa promoción social, sede Jorge Eliecer Gaitán de la ciudad de Cartagena

## **Capítulo IV**

a) Estructura del proyecto

1.a.1. Concepto del proyecto

1.a.2. Nombre del proyecto

1.a.3. Fundamentación del proyecto

b) Estructura del proyecto

1.b.1. Actores involucrados en el problema

1.b.2. Fundamentación del público objetivo elegido

1.b.3. Descripción del público objetivo

c) Levantamiento de la información

1.c.1. Fotografía de la situación del problema

1.c.2. Entrevistas a los protagonistas del problema

## **Capítulo V**

a) Análisis del Diseño

b) Diseño de la Comunicación

## **Capítulo VI**

Análisis de los resultados

- a) Estructura del proyecto
- b) Diseño de la metodología
- c) Evaluación de la metodología
- d) Registro de la implementación
- e) Documentos que acrediten evaluación

## **Capítulo VII**

Conclusiones

Recomendaciones

REFERENTES BIBLIOGRÁFICOS

GLOSARIO

ANEXOS

## **RESUMEN**

La deficiencia en el rendimiento escolar es una de las principales consecuencias que trae el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad en los niños en sus primeros años de escolaridad, la cual a largo plazo puede traer problemas de autoestima y de conducta si no se llega a identificar tempranamente. Debido a la desinformación sobre el tema en los padres y maestros, a menudo no se llega a detectar a tiempo y no llegan a tener la ayuda apropiada para poder desarrollarse de manera positiva en cada ámbito de su vida diaria.

El objetivo de esta investigación es determinar cómo la debida información sobre el TDAH ayudaría a que en los colegios existan estrategias para trabajar con los niños(as) que lo padecen, además de la integración con sus demás compañeros. Y en el hogar, la comprensión y ayuda por parte de los padres y familiares más cercanos.

Por ello, al notar la falta de información que existe, se realiza la campaña “Miremos distinto” la cual tiene como objetivo concientizar y sensibilizar a los alumnos y maestros de un colegio estatal sobre el tema, ya que, debido a la falta de conocimiento que existe en la sociedad, muchos niños con este trastorno, no llegan a ser tratados como se debería debido a que malinterpretan sus diferentes comportamiento

Es necesario que la sociedad trabaje en conjunto con respecto a este problema, que lo conozcan para poder entenderlo. Existe una diversidad, la cual debe tener las mismas oportunidades.

## **ABSTRACT**

The deficiency in school performance is one of the main consequences that brings the Attention Deficit Disorder and Hyperactivity in children in their early years of schooling, which for a long period of time can bring problems of self-esteem and conduct if there is to identify at an early stage. Due to the disinformation on the subject in the parents and teachers often do not arrive to detect in time and do not have the appropriate help to be able to develop in a positive way in every area of your daily life.

The objective of this research is to determine how the due information on ADHD would help in schools there are strategies for working with children who suffer it, in addition to the integration with their peers. And in the home, the understanding and support on the part of parents and relatives.

For this reason, noting the lack of information that exists, is the "look different" campaign which aims to raise awareness and to raise awareness among students and teachers in a public school on the issue, since, due to the lack of knowledge that exists in society, many children with this disorder, are not to be treated as it should be because they misunderstand their different behavior,

It is necessary that the society work together with regard to this issue, to know it in order to understand it. There is a diversity, which must have the same opportunities.

## **INTRODUCCIÓN**

En la sociedad actual, existe un desconocimiento sobre el TDAH y de cómo este afecta al rendimiento escolar en la niñez, el cual puede traer consecuencias si no es detectado y diagnosticado a tiempo.

El TDAH se define como un trastorno que se caracteriza por la presencia de alteraciones en la atención, inquietud psicomotriz y problemas en el control de los impulsos que afectan su desarrollo personal, social, familiar y escolar. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 8% de los niños presentan este trastorno. Debido a que no existe un debido conocimiento sobre el TDAH en la sociedad, muchos padres de familia no llegan a comprender lo que en realidad puede estar sucediendo con sus niños, por lo que pueden tomar actitudes negativas hacia ellos, llevando a los niños a tener sentimientos negativos como la frustración y la baja autoestima lo que los llevaría a consecuencias peores.

En la escuela, es donde el niño pasa la mayor parte del tiempo y se relaciona más, por lo tanto, es necesario que tanto los niños (compañeros de aula) como a los maestros se les deba informar con el fin de sensibilizar, concientizar sobre el tema; de esta manera ayudará a que el niño pueda tener un mejor ambiente y pueda ser apoyado como debe ser, sin prejuicios.

Por ello, es necesario que las personas que están alrededor de estos niños conozcan sobre este problema para que así puedan comprender, y haya un cambio de actitud.

## **1. CAPÍTULO I**

### **a. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

El TDAH (Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad) es un trastorno que se presenta mayormente en la niñez alrededor de los 7 u 8 años. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el TDAH tiene una prevalencia de 8% en la población infantil y se caracteriza por la desatención, impulsividad y exceso de actividad motora, las cuales se asocian con las dificultades en el aprendizaje. Así lo afirma (Cabanyes, 2011) que el TDAH trae consigo consecuencias que afectan su entorno personal,

social, familiar, entre las cuales predominan el fracaso escolar, los conflictos en la familia y el desarrollo de otras enfermedades asociadas.

“Aunque el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) no se considere una incapacidad *per se*, los déficits de atención y la hiperactividad se proponen con frecuencia como fundamento de la mala adaptación y el bajo rendimiento de los niños en la escuela”. (Keogh, 2003). Es decir, afecta principalmente en su rendimiento escolar y trae como consecuencia que el niño se atrase con relación a sus demás compañeros, generando un rendimiento académico deficiente, que muchas veces no es comprendida por los padres y maestros. Además, afirma Keogh que “la conducta de un TDAH no es sólo extrema, sino también continua y consistente, aquellas conductas se pueden ver en clase, en el comedor, en los juegos organizados o en actividades informales con los amigos”.

Los adultos que lo rodean, como maestros y sus padres, comienzan a tener ideas equivocadas sobre lo que le ocurre en realidad al niño, debido a una falta de información sobre el tema. De esta manera, los adultos comienzan a generar problemas de autoestima y de conducta afectando su entorno personal, familiar, escolar y social.

En una entrevista con Beatriz Duda, presidenta de la Asociación Peruana de Déficit de Atención, ella mencionó que en Lima no todos los colegios manejan este problema definitivamente, que el mismo Ministerio de Educación no lo está considerando como una discapacidad. Al no considerarlo así, trae como consecuencias que muchos padres no sepan a qué colegios llevar a sus hijos, porque hay muchas escuelas que no los aceptan, con la excusa que no tienen personal para trabajar con niños muy hiperactivos, por ejemplo.

Esta es una realidad que está sucediendo, y muchas familias que tienen problemas, no saben qué centro escolar buscar para sus hijos. Por ello, es necesario que exista la debida información en la sociedad para poder ayudar a trabajar estas deficiencias en los niños tanto en la familia como en la escuela, para así poder ayudarlos en su adaptación.

b. PROBLEMA PRINCIPAL

Deficiencia en el rendimiento escolar como consecuencia del Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en los niños de 7 y 9 años del sector socioeconómico B-C de Lima Metropolitana.

c. PROBLEMAS SECUNDARIOS

Problemas de conducta generados por la deficiencia en el Rendimiento Escolar en niños de 7 y 9 años con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en el sector B y C de Lima Metropolitana.

Baja autoestima generada por la deficiencia en el rendimiento Escolar en niños de 7 y 9 años con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en el Sector B y C de Lima Metropolitana.

**2. CAPÍTULO II**

a. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El bajo rendimiento escolar viene siendo uno de los principales problemas que tienen los niños con TDAH. El diario El Comercio, publicado el 10 de abril de 2014, indica que "entre el 3% y el 7% de los niños en edad escolar presentaría trastorno por déficit de atención e hiperactividad, y afecta a menores de entre 4 y 17 años, y se caracteriza por la dificultad de estos en mantener la atención voluntaria a diferentes actividades que lo requieren como las clases del colegio".

El TDAH es la psicopatología más frecuente en la niñez, el cual trae consecuencias en el ámbito personal, social, familiar y escolar (González, 2011). Es importante que se pueda llegar a un diagnóstico lo antes posible para evitar consecuencias mayores. La presidenta de la fundación Proyecto DAH, María Elena Frade, explica que aún hoy día es incomprendido y que "si bien los psiquiatras entienden que requiere atención, la sociedad no lo hace". Es así, que es importante que haya un conocimiento sobre

este tema, que tanto las familias como los centros educativos estén informados, ya que hay muchos niños en el país que están viviendo esta realidad y se desconocen. Al no lograr identificar a tiempo se podrá afectar cada etapa de su vida, comenzando por su vida escolar.

Es por esto, que esta investigación tiene como finalidad reunir información que será útil a los padres, maestros, y a todo público interesado que desee conocer sobre este trastorno.

b. OBJETIVO PRINCIPAL

Indicar el Deficiente rendimiento escolar como consecuencia del Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en los niños de 7 y 9 años del sector socioeconómico B-C de Lima Metropolitana.

c. OBJETIVO SECUNDARIO

Dar a conocer los Problemas de conducta generados por la deficiencia en el Rendimiento Escolar en niños de 7 y 9 años con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en el sector B y C de Lima Metropolitana.

Señalar la Baja autoestima generada por la deficiencia en el Rendimiento Escolar en niños de 7 y 9 años con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en el Sector B y C de Lima Metropolitana.

**3. CAPÍTULO III**

a. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

**1. TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD.**

1.1 Definición

El trastorno por el déficit de atención e hiperactividad, según la Asociación Americana de Psiquiatría en su Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (APA, 1994) menciona que "(...) un trastorno se caracteriza por la presencia de alteraciones en la atención, inquietud psicomotriz y problemas en el control de los impulsos". Suele presentarse en la etapa de la niñez alrededor de los 7 años, afectando negativamente en gran medida su entorno familiar, escolar y social.

Hoy en día, se establece, junto con la alergia, como la patología más común en el niño y con mayor prevalencia llegando a ser un desafío para la investigación psiquiátrica y neurológica en los adultos, convirtiéndolo en el problema más frecuentes en los últimos 20 años en la neurología y en el campo de la psiquiatría infantil, y uno de los más seguidos en la consulta neuropediatra.

Según la fundación de Neuropsicología Clínica, sus síntomas primarios tienen que ver con la falta de atención. El niño se distrae mucho, comete errores por sus descuidos y no presta la debida atención dejando sus tareas incompletas; por otro lado, en la parte hiperactiva, se escuchan comentarios como "no se queda quieto en su silla, está continuamente haciendo algo con las manos, habla sin parar" y sobre el control de los impulsos "contesta antes que se haya terminado de hablar, interrumpe en las conversaciones, no puede esperar su turno", entre otros. Tales comportamientos se manifiestan en casa y en el salón de clase, lugares donde el niño o niña se relaciona con los demás.

Así también, en una entrevista a Juan José Calderón, psicólogo de profesión y miembro del equipo de Coaches del APDA, menciona que "además de los patrones de desatención, hiperactividad e impulsividad, también tiene que tenerse en cuenta, lo que se llama las dificultades a nivel de las funciones ejecutivas. Es decir, permite "ejecutar las acciones, organizar, planificar, ordenar, regular las emociones, mantener en la tarea, planificar a futuro, medir el tiempo, hacer las cosas cuando nos proponemos en adelante".

### 1.1.1 Subtipos

El manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV) divide El TDAH en tres subtipos según los síntomas predominantes:

#### 1.1.1.1 Hiperactivo-Impulsivo

Predominan los síntomas de hiperactividad e impulsividad. Es denominado por el DSM-IV-TR como “de predominio hiperactividad- impulsividad”. Fernández y Calleja (2012) mencionan que el perfil del niño hiperactivo-impulsivo muestra un comportamiento inquieto en situaciones que no son adecuadas, se mueve y habla de manera excesiva, teniendo dificultad para permanecer tranquilo, como si su comportamiento estuviera impulsado por un motor. Debido al comportamiento que presenta, dice Cabanyes (2011), que las consecuencias suelen ser castigos, una constante marginación de parte de los demás o que tome solidez alguna conducta conflictiva, llegando a ser encasillados con facilidad por sus maestros como niños rebeldes, maleducados y problemáticos, sin percatarse que tal comportamiento se debe a que presenta dificultades para controlar su actividad motora.

Este comportamiento en la etapa de la adolescencia puede llegar a ser problemática. Canabyes en Quintero y cols. (2009), afirma que, en algunos adolescentes, debido a factores externos como el escaso soporte familiar, ausencia de límites educativos, marginación sociocultural, entre otros, llegan a adoptar vicios como el consumo de alcohol y drogas, adicciones comportamentales y delincuencia.

#### 1.1.1.2 Inatento o con déficit de atención

Es donde predomina la falta de atención. En el DSM-IV-TR es denominado “de predominio inatención”. Cabanyes (2011) menciona que este subtipo se caracteriza por la dificultad que presenta para mantener la atención en las tareas o actividades que realiza.

Fernández y Calleja (2012) afirman que el perfil psicológico de niño con déficit de atención presenta ansiedad, miedo, aprensión, confusión, y desatención, lo que causa como consecuencia la permanente pérdida de información. Los niños con este perfil

no muestran agresividad, ni problemas para hacer amistad, más sí tienen problemas de memoria. Esto también lo corrobora Cabanyes (2011), el cual afirma que este subtipo no genera conflictos, pues, al contrario, muestra una conducta ejemplar, pero tiene problemas para prestar atención y realizar tareas en las que se debe exigir más esfuerzo, trayendo como consecuencia resultados bajos en sus notas escolares. Por último, lleva al fracaso y trae consigo la disminución de la autoestima, que es generada por la mala interpretación que dan los padres y maestros de estos síntomas y etiquetan estas conductas como “vaguería”, y pasa desapercibido el déficit de atención, y la motivación por los resultados que obtienen a pesar del esfuerzo que se pueda dar.

#### 1.1.1.3. Combinado

Es el más frecuente, donde se mezclan los síntomas de hiperactividad e impulsividad, y la falta de atención. Cabanyes (2011) menciona que la marcada distraibilidad, la notable dificultad para permanecer quieto y las frecuentes manifestaciones de impulsividad (niños inquietos por el exceso de actividad motora e impulsividad). Además de la tendencia a distraerse, son conductas que traen como consecuencias problemas en el entorno familiar y escolar, las cuales se reflejan en el bajo rendimiento académico y en las dificultades para relacionarse con los demás. En su perfil psicológico, se muestran las características de ambos perfiles que se mencionaron anteriormente (Fernández, Calleja, 2012).

Si en cualquiera de estos tres subtipos, no se llega a atender a tiempo o adecuadamente, en etapas posteriores a la niñez, según Cabanyes (2011), pueden surgir sentimientos de ansiedad y/o depresión, debido a las dificultades que tienen en el colegio por la percepción de fracaso y la incapacidad que sienten de no poder cambiar lo que tienen, además de sentimientos de incapacidad y desmotivación.

#### 1.1.2 Historia de la definición

Lo que hoy se conoce como TDAH, es un desorden del comportamiento que se inicia en la infancia y se detecta en la niñez. No es un fenómeno nuevo, ya que se ha estudiado desde la antigüedad. Algunos dicen que la primera persona en dar una clara descripción médica de un niño con TDAH fue Sir H. Hoffmann, a mediados del siglo XIX.

A partir del año 1970, la Asociación Americana de Psiquiatría en su Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, en su cuarta edición, así como también la OMS, en su décima revisión, utilizan el término de “Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad” (DSM-IV-TR) o el de “Trastornos Hiperkinéticos” (CIE-10). Para cumplir con el diagnóstico se debe de cumplir con 6 síntomas que caracterizan al déficit de atención y/o hiperactividad, y estos deben estar presentes por más de 6 meses en la persona.

### 1.1.3 Características e indicadores

Existen indicadores que aparecen en la etapa escolar del niño, las cuales pueden ayudar a que sea diagnosticado. Cabe mencionar que solamente son señales, mas no determinan el diagnóstico.

- Problemas para sostener la atención de manera permanente. Es común la desatención en medio de las horas de clases.
- Bajo rendimiento escolar y problemas para el aprendizaje.
- Dificultad para seguir órdenes.
- Dificultad para aprender de errores pasados volviendo a repetirlos.
- No mide las consecuencias de sus actos, de modo que parece tener poco entendimiento de que corre riesgo.
- Posibles problemas anímicos como baja autoestima, la cual es consecuencia de las críticas y resultados negativos.
- Problemas para desarrollar hábitos escolares y de limpieza.
- Presenta los deberes y tareas de la escuela de forma descuidada.
- Descuidar material escolar o prendas.

#### 1.1.4 Síntomas

Los síntomas principales que encierra este desorden son el déficit de atención, la hiperactividad y la impulsividad (Cabanyes y Polanio, 1997). Se presentan en los niños antes de los 7 años, aunque en la casa y/o en el colegio se pueden ver claramente a los 9, afectando su desarrollo en el ámbito social, familiar, escolar.

##### 1.1.4.1 Déficit de atención

Se denomina como la gran dificultad que presenta el niño o niña para poner atención y concentrarse por tiempos prolongados, dejando de lado los pequeños detalles. Según (Cabanyes, 2011) es “una falta de persistencia, y una excesiva flexibilidad de esta función que ponen de manifiesto un insuficiente control de la atención por parte del niño o de la niña”. Según López y Romero, citado en Rief (1999), algunas características del niño son:

- Se distrae con facilidad, presentando dificultad para escuchar y seguir instrucciones.
- Dificultad para enfocarse y mantener la atención.
- El cumplimiento con los deberes escolares es anormal: un día puede realizar la tarea y al día siguiente no; es “consistentemente inconsciente”.
- Es desordenado.
- Escasa capacidad para estudiar.
- Le cuesta ser independiente a la hora de realizar algún trabajo o tarea.

Los síntomas afectan su vida en la escuela. “Darles órdenes seguidas es imposible, se les olvida. Esto conlleva un rendimiento escolar y en los juegos muy por debajo de su capacidad y de lo normal para su edad, lo que produce impopularidad por parte de otros compañeros”. (López y Romero, 2013)

Según TDAH y trastornos de comportamiento en la infancia y la adolescencia que, en base a testimonios, “los padres y los profesores cuentan que el niño o niña con TDAH, son incapaces de mantener la atención en los estudios, en un libro o en una película”. El riesgo del fracaso escolar suele darse más en los niños inatentos que en los niños hiperactivos.

Los niños que presenta estos síntomas en al menos dos entornos distintos, ya sea en el personal, social, familiar o escolar, y antes de los 7 años, perjudican de manera importante los entornos donde se desarrolle.

#### 1.1.3.2. La hiperactividad

Es cuando se presenta un nivel de actividad superior en relación con su edad. López y Romero (2013), menciona que es un exceso del movimiento en situaciones donde no es adecuado hacerlo o en lugares inadecuados como la casa y/o la escuela. Esto también lo confirma La Confederación Española de Asociaciones de padres y madres de alumnos (CEAPA), que afirma que la hiperactividad es cuando se presenta un nivel de actividad superior que no está de acuerdo con su edad. Se caracteriza por los siguientes comportamientos:

- No es tranquilo.
- No puede permanecer sentado en su sitio.
- No puede estar tranquilo en un sitio, sino que va de un lado a otro.
- Se le dificulta jugar tranquilamente.
- Actúa como si "estuviera movido por un motor".
- Es ruidoso y habla continuamente.

López, en Moreno (2011), dice que “la movilidad excesiva contrasta con rigidez y falta de coordinación en sus movimientos, características que influyen en los frecuentes accidentes y caídas que sufren estos menores. Los problemas de coordinación e inestabilidad motora también afectan a la motilidad fina, pues presentan dificultades

para realizar actividades que exigen coordinación manual, tales como, por ejemplo, abrocharse los botones, o anudarse los zapatos”

Todos estos comportamientos característicos de la hiperactividad, puede llegar a ser de incomodidad para sus compañeros y para el maestro en el aula. Esta “actividad excesiva dificulta el trabajo del niño y el de sus compañeros en el colegio e interrumpe al profesor(a), produciendo consecuencias negativas”. López y Romero, citado en Soutullo y Diez (2007), genera que se atrase en relación con sus compañeros de clase y comience a presentar bajas notas en sus registros.

#### 1.1.3.3 La impulsividad

El CEAPA, menciona que “el niño se caracteriza por costarle controlar sus conductas, emociones y pensamientos”. Es la falta de control que tiene en su conducta, emociones y pensamientos. Se caracteriza por la falta de paciencia, por actuar sin pensar y por no pensar en las consecuencias de sus actos. (Cabanyes 2011). Peñafiel (2012) también afirma que en el niño se puede ver acciones como:

- Contestar las preguntas antes de terminar de decirlas.
- Problemas para aguardar su turno.
- Interrumpir o molestar a sus compañeros.

López y Romero, en su libro “TDAH y trastornos del comportamiento de la infancia y la adolescencia”, menciona que permanentemente, en clase responden sin pensar lo que le estén preguntado. Realizan comentarios no apropiados sobre alguna persona, sin pensar en cómo va a reaccionar.

La mayoría de los niños o niñas con TDAH presentan estas características en sus primeros años de vida, las cuales afectan todas las áreas del funcionamiento y traen problemas de buen rendimiento y adaptación en la escuela.

#### 1.1.5 Prevalencia

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “el TDAH afecta a un 8% de la población infantil y a un 5% de la población adulta”. La fundación de Neuropsicología Clínica, ubicada en Buenos Aires, Argentina, estima que entre el 3% y 7% de los niños en edad escolar sufren este trastorno, la cual tiene más prevalencia en el inicio de la Infancia. Entonces podría afirmarse que, en un aula, entre uno y dos niños tendrían características básicas del TDAH, por lo cual los maestros deberían estar informados sobre este tema para poder actuar y ayudar.

#### 1.1.5.1 Prevalencia según género

En relación con el género, se está demostrado que existe mayor prevalencia en varones que en mujeres. La relación es de 1:2 a 1:6 (niñas: niños). (Barkley, 1996b; López-Soler y Martínez-Núñez, 1999b,). Estas diferencias se deben a las características propias de los síntomas de las niñas, la hiperactividad e impulsividad en ellas es menor que en los niños. Ya en la adolescencia, la sobreactividad disminuye, haciendo que la prevalencia sea casi igual o en algunas ocasiones sea mayor en el sexo femenino.

#### 1.1.6 Origen

El TDAH “es un trastorno de procedencia neurobiológica de naturaleza hereditaria”, afirma Barkley, Grodzinsky & Gail (1999).

Aunque existan diversas teorías que explican su origen, la principal causa es biológica (orgánica), la cual se conoce como un desequilibrio químico en las funciones de dos neurotransmisores: la noradrenalina y la dopamina, las cuales afectan a las áreas cerebrales que son responsables del autocontrol, comportamiento, la atención, el movimiento, como también del déficit en el proceso de transmisión de dopamina; esta última importante para la función motora del organismo.

#### 1.1.7 Comorbilidades

Según la Real Academia Española (RAE), Comorbilidad se refiere a la coexistencia de dos o más enfermedades en un mismo individuo. Así también Cabanyes (2011) afirma que es “la presencia de dos entidades clínicas diferentes”.

El TDAH con frecuencia presenta comorbilidad con otros trastornos, según López, Belchí y Romero, citados en Rubia, Taylor, Smith, Oksannen, OverMeyer & Newman (2001).

En general, dos tercios de los niños con TDAH en edad escolar, que están siendo clínicamente evaluados, presentan al menos otro trastorno psicopatológico que es diagnosticado, afirman López, Belchí y Romero citado en Arnold y Jensen (1995); Nottelmann y Jensen, (1995). Las más frecuentes son:

- Trastorno Negativista Desafiante, que es la desobediencia a las figuras que representan a la autoridad.
- Trastorno de la Conducta, que se refiere a “conductas inadecuadas que violan normas, reglas y los derechos de los demás. Mayor riesgo de desajuste y rechazo social. Mayor riesgo de abuso de sustancias y problemas legales”. López, Belchí y Romero citados en Soutullo & Diez (2007).
- Problemas de afectividad, por ejemplo, cuando tienen problemas para dar besos, sólo colocan el rostro.
- Dificultad en el Lenguaje y en el Aprendizaje, lo cual termina en fracaso escolar y el comportamiento impulsivo-agresivo que trata de mostrar una actitud desafiante y antisocial.
- Coordinación Motriz (más fuerza que habilidad), ansiedad, e incapacidad para aceptar que perdieron.
- Problemas para conducir vehículos, para obtener el carné, o que causan seguidamente accidentes
- Constantes cambios de humor o síndrome bipolar.

## 1.2 Causas

Actualmente, no se conocen cuáles son las causas del TDAH con exactitud, aunque los estudios en genética han ayudado a explicar algunos aspectos, pero aún no se ha

llegado a tener evidencias definitivas sobre el origen de este trastorno, explican López, Romero & Belchí citados en Mena, Nicolau, SalatFoix, Tort & Romero (2006)

### 1.2.1 Factores Genéticos

Generalmente, se conoce a la genética como la principal causa del TDAH, debido a que este trastorno es hereditario. “Se estima que los hijos de padres con TDAH, tienen el 50% de probabilidad de padecer el mismo trastorno”, afirman López, Alcántara, Romero, Belchí, citados en Cantwell (1972); Morrison & Stewart (1974). Esto se puede dar a conocer en el área de Neuropediatría, cuando se hacen las consultas por los antecedentes familiares, ya que casi siempre un familiar cercano o próximo ha tenido o tiene este trastorno o tiene los síntomas de un trastorno parecido. Barbero cita en Taphar A. & cols (2009), que se estima que el TDAH es heredable en un 78%.

### 1.2.2 Factores Ambientales y Familiares

Existen diferentes factores ambientales que determinan que el TDAH se presente en el ser neonato durante el proceso de gestación. López, Alcántara, Romero & Belchi en Pineda (2013), mencionan que tales factores pueden ser la desnutrición materna y por ende la del feto, el abuso del tabaco, drogas o alcohol por parte de la madre, o el mal control obstétrico. Barbero (2013) afirma que son procesos que pueden producir un nacimiento prematuro o un peso de nacimiento disminuido. Son escenas en los que el desarrollo neurológico se ve afectado y pueden presentarse trastornos diversos como el TEA o el TDAH en los recién nacidos, los cuales se muestran en los primeros años de vida.

### 1.2.3 Factores Psicosociales

Los factores psicosociales son factores contextuales que genera la familia como el estrés, problemas entre los padres, y la interacción entre los padres y el niño(a). López, Alcántara, Romero & Belchí (2013) mencionan que la desconfianza que tienen

los padres, el estrés, aislamiento social, sentimientos de culpa y depresión, afectan en el desarrollo emocional y en la autoestima del niño o niña. Estos traen como consecuencia interacciones negativas y sentimientos de fracaso. Este mismo cuadro puede ocurrir con el maestro y el niño(a).

### 1.3 Mirada positiva al TDAH

El niño o niña que presenta el TDAH, generalmente es visto de forma negativa debido a las consecuencias que trae sus síntomas. En el libro “El niño con Trastorno por Déficit de Atención y/o Hiperactividad TDAH guía para padres”, se afirma que darle una mirada positiva al TDAH es una manera de tratamiento, ya que puede ayudar al rendimiento escolar, al nivel de autoestima y a las relaciones sociales. Si se llegan a controlar los síntomas y a guiar de una manera eficiente, se pueden convertir en oportunidades para que el niño o niña se diferencie y destaque.

Así también lo dice Cabanyes (2011), que si se logra controlar adecuadamente el trastorno, podrá notarse una lista de características positivas y beneficiosas, tanto para él como para las personas que lo rodean en sus diferentes entornos sociales. Por ejemplo, podrá tener una elevada capacidad de imaginación, ocurrencias oportunas, capacidad de liderazgo y competencias sociales, tolerancia al cambio, entre otros. Es importante señalar que no todas las personas que controlan este trastorno tendrán todas estas actitudes positivas, pero sí la mayoría.

### 1.4 Tratamientos

Los diferentes tratamientos del TDAH, ya sea en niños como en adolescentes, tiene como objetivo principal mejorar sus síntomas y menguar la aparición de otros síntomas que generalmente se asocian con el TDAH. Según el Servicio de Psiquiatría y Psicología Infanto-Juvenil del hospital de Sant Joan de Déu de Brasil, entre los tratamientos, el multimodal es el que presenta mayor eficacia.

#### 1.4.1 Tratamiento multimodal

En el libro “El niño con TDAH Guía para padres”, se menciona que este tratamiento se adapta a las características individuales de cada niño, ya sea por el sexo, edad, o agentes externos como el entorno familiar y social, en donde se trata paralelamente el tratamiento farmacológico, psicólogo y psicopedagógico.

#### 1.4.2 Tratamiento farmacológico

Existen diferentes medicamentos que pueden tratar el TDAH, los que se utilizan con más frecuencia son los llamados estimulantes. Estos ayudan al niño a poder concentrarse, aprender y a estar tranquilos. En este tratamiento es necesario que el niño esté en constante observación por el médico y los padres, ya que estos medicamentos pueden traer efectos secundarios como problemas de sueño o de dolor de estómago y deba probar con qué medicina le funciona mejor.

#### 1.4.3 Tratamiento psicológico

Según las intervenciones psicológicas, se ha llegado a determinar que la terapia cognitiva-conductual es la más eficaz para el tratamiento del TDAH en el niño. “El TDAH y su tratamiento” Alda, Serrano, Ortiz, San (s.f)

##### 1.4.3.1 Terapia Cognitiva:

Trata de técnicas que ayudarán al autocontrol del niño mediante estrategias de resolución de problemas.

##### 1.4.3.2. Terapia Conductual:

Trata de identificar los factores que están manteniendo la inadecuada conducta, delimitándolas, tratando de disminuirlas o eliminándolas.

#### 1.4.4 Tratamiento psicopedagógico

Tiene como objetivo mejorar el rendimiento académico del niño y/o adolescente, trabajando hábitos y estrategias que ayudarán a su aprendizaje

#### 1.5 Consecuencias del TDAH

Los diferentes comportamientos propios del TDA/H traen como consecuencias efectos en su ámbito personal, familiar, escolar y social, las cuales, al ser notados, son las razones por las que se llegan a acudir a una consulta Cabanyes (2011). Es decir, que generalmente el diagnóstico del TDA/H se realiza cuando ya se están presentando las consecuencias, cuando comienzan a tener problemas tanto los niños como los padres, y demás personas como los hermanos, los profesores y compañeros en la escuela. Es necesario que se realice un diagnóstico precoz, antes que se presenten las consecuencias del TDAH.

##### 1.5.1 Personales

Los niños con TDAH al principio no sienten problemas con respecto a la deficiencia académica que pueda tener, ni a los frecuentes castigos o comentarios negativos que puedan recibir a consecuencia, ellos pueden sentirse felices debido a que aún no entienden o reflexionan sobre lo que en realidad está pasando. No piensan sobre las repercusiones que esto puede traer en un futuro. Sin embargo, dice Cabanyes (2011), si esto no llega a cambiar, mientras pase el tiempo, pueden comenzar a presentarse sentimientos de baja autoestima, desmotivación con respecto a su rendimiento escolar, una imagen negativa del entorno que lo rodea y una escasa esperanza de un posible cambio.

Cabanyes (2011) también afirma que los niños(as) pueden llegar a tener dos tipos de actitudes, inseguridad-dependencia, y marginación-independencia, las cuales son actitudes bastante opuestas.

La primera actitud (inseguridad-dependencia), quiere decir que el niño comienza a temer no lograr los objetivos que estaba esperando, ya sea académico o social, y busca ayuda en sus padres generando sentimientos de dependencia hacia ellos e inseguridad, incapacidad o frustración.

La segunda (marginación-independencia), Cabanyes explica que el niño comienza a alejarse de los compañeros que no tienen problemas académicos y que están bien en el colegio, comienzan a acercarse a compañeros que presentan los mismos problemas como las calificaciones bajas, frecuentes castigos, empezando a generarse problemas de conducta hacia las autoridades, los cuales son conductas que más adelante pueden convertirse en comportamientos agresivos, en adicciones y en delincuencia.

### 1.5.2 Familiares

Las consecuencias que puede traer en la familia son variadas, ya que, si la familia tiene una estructura estable, puede ser de apoyo para el niño. De esa forma habría una comprensión del problema.

Sin embargo, el TDAH puede generar en la familia conflictos, ya sea entre los padres y/o entre los hermanos, las bajas calificaciones en los estudios pueden desatar tensiones entre los padres por las diferentes decisiones que deben tomar (apoyo extracurricular, cambio de escuela, etc.). Cabanyes (2011)

Conductas como la falta de atención en el niño también genera problemas en la familia por sus descuidos, olvidos o pérdidas, en la cual la familia tiene que estar pendiente del niño y la manifestación más conflictiva para la familia problema son los problemas de conducta que vienen de la impulsividad del trastorno. Así, en la familia comienza a sentirse la tensión, y el desgaste en los padres.

### 1.5.3 Escolares

Las consecuencias en el entorno escolar varían dependiendo de sus características. En general, existe una deficiencia en el rendimiento escolar por lo cual sus calificaciones son bajas, y es fácil que se lleguen al fracaso escolar. Cabanyes (2011)

La causa principal es el déficit de atención, ya que le cuesta el poder concentrarse en una materia y se distrae con facilidad, pero también contribuye la impulsividad, debido a que se precipita y no llega a profundizar en el tema.

Asimismo, las actitudes de los profesores hacia el niño pueden ser negativas, debido a los problemas de aprendizaje que presentan o por la conducta que tienen. Llegan a considerarlo poco capaz o un vago, conflictivo y molesto. Esto hará que no le den el apoyo necesario y llegan a tener comentarios negativos sobre el niño. Cabanyes (2011)

En relación con los compañeros, tiende a aislarse por su baja autoestima, o llega a ser conflictiva debido al comportamiento originado por su impulsividad, la cual llega a ser molesta para sus compañeros. O si no llega a ser el centro de atención debido a sus ocurrencias y respuestas graciosas que muchas veces son inadecuadas. Cabanyes (2011)

#### 1.6.4. Sociales

Las consecuencias en el entorno social, además de las que vienen por el fracaso escolar, pueden existir problemas que se relacionan con el cumplimiento y respeto por las normas sociales, o también por el consumo de sustancias adictivas como las drogas o el alcohol, o por las adicciones de esta generación como los juegos, internet, aparatos electrónicos, entre otros. Cabanyes, (2011)

Vale decir que estas consecuencias, también están sujetas al contexto que rodea al niño. La familia, la escuela, y los amigos influyen mucho en su futuro. Cabanyes (2011)

## **2. LOS NIÑOS CON TDAH**

### 2.1 En el mundo

Según la OMS, el TDAH afecta a un 8% de la población infantil. Y en algunos estudios epidemiológicos informan de que “el 1,5% y el 6% de niños(as) en edad escolar cumplen criterios para el diagnóstico”. Barkley, (1996,1997); Cuffee et al., (2001); LeFever, Dawson & Morrow, (1999).

## 2.2 En el Perú

### 2.2.1 Tasas y cifras

En el diario El Comercio publicado 10 de abril del año 2014, menciona que, aunque no existan estadísticas oficiales sobre este trastorno, se estima que entre el 3% y el 7% de la población escolar sufre algún grado de TDAH. Los expertos calculan “que, en un salón de clase, de 30 alumnos puede haber de 1 a 2 niños con este desorden neurológico, que les impide enfocar su atención por un largo tiempo, controlar sus reacciones e interactuar con otros pequeños sin parecer muy toscos”.

### 2.2.2. Situación en Lima

El diario El Comercio publicado 10 de abril del año 2014. Indica que “entre el 3% y el 7% de los niños en edad escolar presentaría trastorno por déficit de atención e hiperactividad, y afecta a menores de entre 4 y 17 años”.

### 2.2.3. Situación en Provincia

En relación con el desempeño escolar, los resultados demuestran que los niños con TDAH tienen un progreso académico regular en el colegio, han repetido un grado y han requerido de programas especiales de educación (terapia psicopedagógica y clases para mejorar el aprendizaje).

## 2.3 Situación en Sudamérica

En el caso de Chile, el artículo publicado en el diario La Tercera, con fecha de 05 de junio del 2016, menciona que “los casos de déficit atencional en el país se duplicaron entre los años 2009 y 2013, los pacientes del sistema público de salud pasaron de 27 mil en 2009 a 52 mil en 2013. Estudio detectó que Chile está entre los 10 países que más Ritalin prescriben en el mundo. En el año 2008 el ministerio de Salud señaló que la prevalencia oficial era de 6,2”. Es importante resaltar, que en Chile están al tanto de cuantos de sus niños tienen este trastorno.

Con respecto a la educación en Chile, en el mismo artículo mencionado del diario La Tercera, menciona que el Ministerio de Educación tiene una Política Nacional de Educación Especial, en donde está incluido el Trastorno de Déficit de Atención, de modo que hay guías diseñadas para los maestros que ayudarán a favorecer el aprendizaje en la escuela.

### **3 TDAH EN LAS ESCUELAS**

#### **3.1 Marco Legal**

La normativa peruana establece que: “los colegios regulares, deberían admitir o reservar al menos dos vacantes para los niños que tienen dificultades o discapacidades de todo tipo”. Según la Acopea.

“Artículo 39º.- Educación Básica Especial La Educación Básica Especial tiene un enfoque inclusivo y atiende a personas con necesidades educativas especiales, con el fin de conseguir su integración en la vida comunitaria y su participación en la sociedad. Se dirige a: Personas que tienen un tipo de discapacidad que dificulte un aprendizaje regular; niños y adolescentes superdotados o con talentos específicos. En ambos casos se imparte con miras a su inclusión en aulas regulares, sin perjuicio de la atención complementaria y personalizada que requieran. El tránsito de un grado a otro estará en función de las competencias que hayan logrado y la edad cronológica, respetando el principio de integración educativa y social.” Ley General de Educación Nro. 28044.

En el artículo publicado en el diario Gestión, el 20 de agosto del 2015 afirma que “las escuelas privadas tienen la voluntad de ser inclusivas para los niños con discapacidad y ofrecerles una educación de calidad, lo que es una realidad distinta a España en la que las escuelas son casi nada inclusivas”.

La gerente de la Asociación de Colegios Particulares Amigos (Adecopa), Susana Diaz, indicó que: “la legislación peruana establece que los colegios regulares deberían admitir o reservar al menos dos vacantes para los niños que tienen dificultades o discapacidades de todo tipo”. “Pensamos que estas normas deberían ir acompañadas de toda una reflexión que realmente lo que significa atender, en general, las diferencias y necesidades particulares de cada uno de los niños”, anotó.

El TDAH, es un trastorno que no está considerado como una discapacidad como tal, por la cual no existe una normativa escolar sobre estos casos. Aunque en el año 2010, en marzo, se presentó un Dictamen recaído en el proyecto de Ley N° 2093/2007-CR, que propone la Ley General de Protección a las Personas con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, la cual fue presentado por el Grupo Parlamentario Fujimorista, a iniciativa de la congresista Martha Moyano Delgado, la cual, al ser presentada, no llegó a ser aprobada dicho proyecto de Ley. (Anexo 1) Es decir, los niños con TDAH no tienen impedimentos en seguir una educación regular.

#### 3.1.1.1 Educación básica

En la ley General de la Persona con Discapacidad, capítulo V De la Educación y el Deporte “Artículo 22.- Directivas y adaptaciones curriculares Los Centros Educativos Regulares y Centros Educativos Especiales contemplarán dentro de su Proyecto Curricular de Centro, las necesarias adaptaciones curriculares que permitan dar una respuesta educativa pertinente a la diversidad de alumnos, incluyendo a niños y jóvenes con necesidades educativas especiales. El Ministerio de Educación formulará las directivas del caso. Artículo 23.- Orientación de la educación 23.1. La educación de la persona con discapacidad está dirigida a su integración e inclusión social, económica y cultural con este fin, los Centros Educativos Regulares y Especiales deberán incorporar a las personas con discapacidad, tomando en cuenta la naturaleza

de la discapacidad, las aptitudes de la persona, así como las posibilidades e intereses individuales y/o familiares. 23.2. No podrá negarse el acceso a un centro educativo por razones de discapacidad física, sensorial o mental, ni tampoco ser retirada o expulsada por este motivo. Es nulo todo acto que basado en motivos discriminatorios afecte de cualquier manera la educación de una persona con discapacidad.”

### 3.1.1 Identificación en el ámbito educativo

Según la Compañía Farmacéutica Shire Pharmaceuticals, en su web tdahtu, para poder tener éxito en un tratamiento, es necesario que se detecte a tiempo el TDAH.

La escuela es el principal lugar en donde se puede detectar el TDAH. Por lo general, es donde se da la primera alerta, debido a que es el lugar en donde los niños pasan la mayoría de las horas al día. Así los profesores o educadores están en una posición favorecida para observar el comportamiento de los alumnos y avisar si se presenta algún problema.

Si un maestro ya ha tenido la experiencia de tener un alumno con TDAH en su aula, tiene menos dificultad para detectar nuevos casos ya que están más familiarizados con los síntomas conductuales de este trastorno.

Es necesario consultar con un psicopedagogo u orientador escolar para estar seguros del diagnóstico. En el colegio, los niños presentan una serie de dificultades académicas que afectan principalmente a su rendimiento escolar. Los síntomas que se pueden reconocer son

- Déficit de atención: Se presentan dificultades para prestar atención durante un tiempo prolongado y les cuesta escoger información importante (sólo están atentos a lo que les gusta). Como consecuencia no llegan a terminar las tareas y se distraen rápidamente y con facilidad, lo que afecta a su rendimiento en comparación a sus compañeros.
- Hiperactividad: Es cuando se presentan actividad motora y/o verbal excesiva, en momentos en los que no es adecuado, lo cual no es un comportamiento que

esperan los maestros, ya que suelen ser interrumpidos por ellos. Estas situaciones los llevan a darles castigos a los niños por su conducta.

- Impulsividad: Los niños con TDAH generalmente suelen presentar problemas para controlar sus impulsos y su conducta. Por lo que actúan sin antes pensar ni medir las consecuencias.

Los comportamientos que se acaban de describir son las principales características de este trastorno. Entre los niños y las niñas, las niñas son las que principalmente son inatentas, lo que dificulta una detección rápida del problema.

### 3.1.2 Ministerio de Educación

El MINEDU el 28 de agosto del 2017, impulsó una nueva política para “mejorar la atención de los estudiantes con discapacidad intelectual, física y sensorial, trastornos del neurodesarrollo, talento y superdotación, situación de hospitalización, entre otros con necesidades específicas de apoyo educativo”. Se instaló la Comisión Sectorial que se ocupará de elaborar la propuesta de esta política en un plazo de 90 días hábiles, para su respectiva revisión y aprobación por parte de la titular del sector, Marilú Martens.

La presidenta de la comisión, la viceministra de Gestión Pedagógica del MINEDU, Liliana Miranda, mencionó que una vez que esta sea aprobada, se aplicará en los ámbitos de la Educación Básica, Técnico Productiva y Superior. Asimismo, explicó que esta política mejorará progresivamente los servicios educativos con el fin de una educación inclusiva. De esa forma se podrá atender cada necesidad específica de cada estudiante.

“De esta manera, se busca garantizar que todos los estudiantes reciban una educación de calidad, pertinente, con equidad y en igualdad de oportunidades, eliminando las barreras que impiden acceder y participar del sistema educativo”, añadió la viceministra.

Esta política mejorará la calidad del sistema educativo, ya que se podrá educar en diferentes contextos. Y se promoverá metodologías de enseñanza especiales. La Comisión Sectorial se instaló en línea con lo dispuesto en la Resolución Ministerial

N° 465-2017 MINEDU (Ver Anexo 1) y está integrada por los titulares de las direcciones generales de Educación Básica Regular; Servicios Educativos Especializados; de Educación Básica Alternativa, Intercultural Bilingüe y de Servicios Educativos en el Ámbito Rural; de Desarrollo Docente; Calidad de la Gestión Escolar; Educación Técnico Productiva y Superior Tecnológica y Artística; Educación Superior Universitaria; Educación Primaria; Educación Básica Especial.

El Consejo Nacional de Educación (CNE), el Grupo de Análisis para el Desarrollo (GRADE), el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (Conadis), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y la Coalición por el Derecho a una Educación Inclusiva, brindarán su ayuda, con su asesoría, colaboración y opinión. En esta nueva política que se dará, también están incluidos aquellos con TDAH, TEA, Trastornos de aprendizaje, como dislexia o discalculia, trastornos de comunicación (TEL), entre otros.

### 3.2 En los niveles educativos

“El 15% de los niños con TDAH no tratados presentan trastornos de aprendizaje que afectan el área de las matemáticas o la lectura, dejando a estos pacientes por detrás de sus compañeros del colegio. También es posible que el ausentismo alcance niveles significativos”. (Miranda, 2012)

#### 3.2.1 Nivel Primario

El niño cuando cruza la etapa primaria en la escuela tiende a estar disperso, infantil, inmaduro, con respecto al comportamiento. No puede estar tranquilo en el aula, se levanta del pupitre muchas veces llegando a interrumpir la clase, a sus compañeros y profesores. En el caso de su aprendizaje, tiene dificultades para aprender a leer y a escribir, y básicamente problemas para entender cursos como las matemáticas y lenguaje, llevándolo al fracaso escolar la mayoría de veces. Presenta déficit en la

habilidad motriz (manejo del lápiz y cuchara) como en los deportes de habilidad, por ejemplo, el fútbol.

### 3.2.2 Nivel Secundario

En el nivel secundario, si no se realizó una atención adecuada en su niñez, además de las alteraciones mencionadas anteriormente, comienzan a revelar comportamientos con inclinación al machismo, exhibicionismo y una falta del sentido del ridículo. A esta edad temprana de la pubertad pueden comenzar a fumar no sólo cigarrillos, sino también consumir otras sustancias. Debido a sus bajas notas y a su comportamiento conflictivo llegan a ser expulsados de sus colegios.

### 3.3 TDAH en la etapa escolar primaria

#### 3.3.1 Dificultades académicas de los niños con TDAH a lo largo de su escolarización

Según la web perteneciente a la Fundación CADAH de España, los alumnos en el periodo de su escolarización presentan dificultades académicas, debido a los síntomas conductuales del TDAH, lo que trae a consecuencia diferentes dificultades académicas, como notables retrasos en su aprendizaje, aunque su capacidad e inteligencia no estén afectadas.

Si el profesor tiene conocimiento sobre estas dificultades que se presentan en el salón de clase, facilitará al aula y ayudará a las necesidades educativas de cada alumno, en sus diferentes etapas.

Los principales problemas académicos que se manifiestan en un alumno con TDAH son:

- Problemas para organizar su tiempo, tanto en el escolar como en el social y familiar, en sus quehaceres y trabajos
- Presentan inhibición respecto a los estímulos irrelevantes para la tarea que están desarrollando en un momento determinado.
- Precipitación en la tarea a realizar.

- Debido a su impulsividad, leen precipitadamente los que causa una memoria fallida.
- Mala reflexión y casi inexistente repaso de las tareas.
- Falta de estrategias para organizar la información.
- Dificultad para mantener el nivel de atención en aceptable, sobre todo en tareas de larga duración, y en seguir las dificultades del profesor.
- En lo referente al comportamiento, este también puede influir de manera negativa en su proceso de aprendizaje, debido a su comportamiento impulsivo la cual interrumpe en clase, entre otros.

### 3.3.2 Conocimientos de los profesores

Con respecto al conocimiento que tienen los profesores, en la Revista Mexicana de Pediatría en el Vol. 84, No. 4, publicado en julio – agosto 2017, pp 134-142, existe un artículo de una evaluación en un colegio estatal ubicado en Chiclayo, Lambayeque, en el cual se evaluó 434 docentes, de entre los cuales, 360 de ellos son mujeres y 74 son hombres. Cuadro 1 (Anexo 2)

Entre las características sociodemográficas de los docentes participantes en el estudio, se puede apreciar que más de la mitad, eran mayores de 35 años, y el 96.3% de todos los maestros, mencionaron haber escuchado alguna vez sobre el TDAH. Algunas de las fuentes de información que mencionaron fueron el Internet, capacitaciones en el colegio, radio o televisión, por medio de un familiar o amigo que trabaja en salud, y otras fuentes, las cuales se pueden observar en el cuadro 2. (Anexo 3).

Entre los resultados, se pudo observar que el 74.1% de los profesores opinaron que el TDAH es un problema importante para el niño, ya que el rendimiento escolar de los niños con este trastorno es menor a comparación con el de sus compañeros, algunos de los maestros en sus evaluaciones señalaron que se deben aplicar las mismas reglas de conducta por igual a cada niño de la clase.

### 3.3.3 Conocimiento de los padres

En el caso del conocimiento de los padres, un estudio que se realizó José López-Rodas, Bruno Alvarado-Broncano, Beltran Huerta-Lovaton en un colegio perteneciente al distrito de Independencia-Lima, un distrito que pertenece al sector B y C. El objetivo de este estudio fue medir el conocimiento que tenían los padres de dicha institución.

El estudio llevó a cabo en un periodo de 2 meses, en la cual se evaluó a 255 padres de familia de un centro educativo primario del colegio público, los cuales aceptaron participar de manera voluntaria.

La edad de los padres oscila entre los 18 y 58 años, en donde predominaba el sexo femenino. Con respecto a su educación, el 72.5% de ellos habían culminado la secundaria, y en porcentajes más bajos, sólo pocos padres culminaron los estudios superiores (19.2%), y el nivel primario (8,2%).

Tal como se puede notar, de todos los padres evaluados, pocos padres tienen estudios superiores, ya que la mayoría de las madres, desempeñan un rol de ama de casa.

En los resultados, también se pudo constatar que el conocimiento que tenían sobre el TDAH fue por los siguientes medios: Personal de salud u otros medios, y otros no conocían sobre este trastorno.

Debido al escaso conocimiento que tienen los padres, menos de la mitad de los encuestados señalaron que era una causa hereditaria. Y con respecto al cómo afecta al desarrollo del niño en el colegio, el 87,5% de los padres respondieron que los niños con este trastorno experimentan más problemas conductuales y emocionales a comparación de sus compañeros, otros padres mencionaron que éste sería un problema que afecta al rendimiento escolar (70,2%). La mayoría de los padres de familia respondieron que estos niños experimentan más dificultades en la relación con su familia. Con respecto al manejo.

En este estudio, se pudo llegar a la conclusión que es importante el grado de instrucción que tienen los padres y el nivel socio económico que tienen, ya que influye en el conocimiento que puedan tener, y a qué medios de comunicación como la

televisión o la radio, son los que informan sobre este tema. (López, Alvarado y Huerta, 2010)

### 3.4 Bajo rendimiento escolar

#### 3.4.1 Definición

El bajo rendimiento escolar es producto de las dificultades en los aspectos perceptivo-cognitivo, es decir, en “la mala memoria secuencial, déficit en actividades psicomotrices finas y gruesas, retrasos en el lenguaje, problemas para captar la información sensorial, procesarla y posteriormente expresarla”. López, C. (2013).

“Cabe tener en cuenta también que los escolares con TDAH presentan más dificultades de aprendizaje que el resto de la población infantil, siendo este hecho uno de los principales motivos de consulta y de fracaso escolar” Spencer J. (2007).

El bajo rendimiento académico es la consecuencia de las propias dificultades que trae el trastorno, la falta de planificación, de atención, de aprendizaje.

Según la Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes, las niñas presentan un menor índice en el trastorno de aprendizaje y mejores habilidades en la capacidad lectora.

#### 3.4.2 Consecuencias en el niño

##### 3.4.2.1 Baja autoestima

“La autoestima se refiere a la evaluación afectiva del propio autoconcepto y que puede ser modificada por la percepción de fracaso o éxito personal”. (Garza-Morales. Nuñez-Villaseñor y Vladimisky-Guiloff, 2007)

La baja autoestima es resultado de los constantes conflictos con su medio social y por el sentimiento de fracaso que puede sentir por su bajo rendimiento escolar, comenzando a sentir inestabilidad y una debilidad emocional. “El déficit de autoestima, la inestabilidad, y labilidad emocional tienen su explicación, en parte, en los conflictos

continuos con el medio social y en sus experiencias al fracaso” (López y Romero, 2013).

A pesar de que se esfuerzan por realizar las cosas bien, llegan a recibir constantemente comentarios negativos tanto de sus padres como de los profesores, llegando a pensar que son el objeto de críticas y quejas de los demás y que no saben cómo poder arreglar esta situación generándoles una autoestima muy baja. López y Romero en (López y Martínez, 1999)

#### 3.4.2.1.1 Origen

Su origen tiene que ver con la deficiencia académica, y el sentimiento de frustración que genera esta, y es que, debido a sus problemas de rendimiento, reciben comentarios negativos de parte de la familia y del colegio. Además, cuando ya no se le da responsabilidad, comienza a sentirse inútil, incapaz e inseguro. Peñafiel (2012) afirma que “tanto del entorno familiar como escolar no recibe más que regañinas, críticas, castigos por su conducta, lo que no favorece a una alta autoestima.”

#### 3.4.2.1.2 Causas

Una de las causas de la baja autoestima son los mensajes que reciben de las personas adultas en su niñez, las cuales afectan en gran manera en esta etapa más que en otra. La niñez es donde la imagen y la valoración personal se van formando en relación con lo que va escuchando. Existen muchas frases, tales como “no se te puede aguantar”, “eres muy malo”, “lo haces todo mal” o gestos y posturas que afectan al desarrollo de su autoestima y del comportamiento infantil.

#### 3.4.2.1.3 Consecuencias

Según la Compañía Shire Pharmaceutical Ibérica S.L. en su web tdahytu, la baja autoestima puede traer consecuencias como la dificultad para recibir felicitaciones, ya que pueden malinterpretarlo como una crítica más que como un halago. Otra

consecuencia es la pérdida de confianza en sus capacidades y miedo de intentar algo nuevo por temor de fracasar y en ocasiones se presenta una actitud negativa que trae como consecuencia mal humor y depresión.

#### 3.4.2.1.3.1 Manifestaciones Psicológicas

En la web de la compañía Shire Pharmaceutical se menciona que algunas manifestaciones psicológicas que se presentan son: “ideas de suicidio, pesadumbre, poco placer en las actividades, pérdida de la visión de futuro, estado de ánimo triste, desesperanza y pesimismo, sentimiento de culpa, inutilidad y desamparo, dificultad para concentrarse, recordar y tomar decisiones, trastornos del sueño, inquietud e irritabilidad, dificultad para tomar decisiones, enfoque vital derrotista, miedo y ansiedad”.

#### 3.4.2.1.3.2 Manifestaciones Cognitivas

Algunas manifestaciones que menciona la web tdaytu, de la compañía Shire Pharmaceutical son la “mala captación de estímulos, mala fijación de los hechos de la vida cotidiana, dificultad de comunicación, autodevaluación, incapacidad de enfrentamiento, ideas o recuerdos repetitivos molestos”.

#### 3.4.2.1.3.3 Manifestaciones Somáticas

La web tdaytu de la Compañía Shire, menciona manifestaciones como: “insomnio, inquietud del sueño, anorexia nerviosa, pérdida del apetito, vómitos, tensión en los músculos de la nuca, alteraciones gastrointestinales, alteraciones en la frecuencia del ritmo cardíaco, mareos y náuseas”.

#### 3.4.2.1.3.4 Alteraciones en la conducta

Descuido de las obligaciones y del aseo personal, mal rendimiento en las labores, tendencia a utilizar sustancias nocivas.

#### 3.4.2.1.4 Cómo desarrollar la autoestima

En principio, dice la Compañía Shire Pharmaceutical en su web tdahytu, que es necesario comprender que el aprendizaje escolar está siendo afectada por las características cognitivas y emocionales que tiene el niño(a), y que los constantes comentarios que reciben no ayudan para afrontar el aprendizaje escolar, al contrario, estas experiencias generan el fracaso.

Es muy importante que la interacción que tienen los padres con los hijos sea positiva. Se deben cuidar las palabras que se dicen, ya que estas provocarían un efecto Pigmalión, esto quiere decir, que los hijos terminarían siendo lo que los padres dicen de ellos.

“En el desarrollo de la autoestima y el comportamiento infantil son muy importantes los mensajes verbales y no verbales que emiten las personas adultas hacia los menores a lo largo de su infancia.” (López y Romero, 2013) Es importante que se den estos mensajes en esta etapa, ya que su efecto es mayor que en otras etapas de su vida. Sabiendo esto, los padres pueden ayudar a sus hijos a reconocer su potencial personal, siguiendo estas pautas:

- Comprender el esfuerzo que están haciendo los niños por aprender, que los alaguen y los premien, hacerles saber que son importantes y especiales.
- Estar presente en las actividades donde participe el niño; el mostrar interés hará que se sienta querido y valorado.
- Además, es tarea de los adultos enseñarles ciertas habilidades precisas para su aprendizaje y ayudarlos a construir su seguridad personal mediante logros positivos (López-Soler y Martínez-Nuñez, 1999b)

También es importante que los padres deleguen responsabilidades al niño, en las que se puedan dar recompensas por cada tarea cumplida, así se comienza a aumentar su capacidad y por ende su autoestima, y más adelante se le pueda dar más responsabilidades.

### 3.4.2.2 Problemas conductuales

Otra de las consecuencias de la deficiencia en el rendimiento escolar son los problemas de comportamiento generados por trastornos de aprendizaje, ansiedad y depresión. López y Romero (1999)

#### 3.4.2.2.1 Origen

##### 3.4.2.2.1.1 En casa

López y Romero cita a (Wicks-Nelson e Israel, 2000) y afirma que las interacciones que tiene el niño con sus padres en cuanto al control, la supervisión o las prácticas disciplinarias son factores importantes que tienen que ver con el desarrollo de los problemas de comportamiento. Además, también mencionan López y Romero, que las técnicas de castigo comienzan a perder su efecto para disminuir el problema conductual del niño.

También López y Romero en Capaldi y Patterson (1991) y afirman que los padres que tienen problemas de conducta tienen un bajo nivel de compromiso en la crianza de sus hijos.

Otros factores familiares que desencadenan problemas de conducta son los conflictos de los padres, las agresiones entre ellos y el divorcio. Estos problemas interfieren en la crianza de los hijos dejándolos de lado. López y Romero en (Wicks-Nelson e Israel, 2000) afirman que estos factores también pueden ser consecuencia de los problemas conductuales, su relación también puede ser opuesta.

##### 3.4.2.2.1.2 En el colegio

El colegio es el lugar en donde comienzan a manifestarse los problemas de comportamiento. López y Romero citan a Moreno (1999) y afirman que los síntomas primarios y asociados son los trastornos de aprendizaje, ansiedad y depresión, bajo

nivel de autoestima, problemas para relacionarse socialmente y alteraciones emocionales. Tienden a molestar a sus compañeros de clase y comienzan las peleas con ellos. Se comportan de una manera desafiante con los profesores e irrespetuosa, por ejemplo, hablan en clase sin el permiso del profesor o hacen ruidos molestos.

#### 3.4.2.2.2 Consecuencias

##### 3.4.2.2.2.1 Consecuencias en el aula

Debido a los problemas conductuales del niño, este presenta dificultades para relacionarse con otros niños, y suelen quedarse aislados del grupo e iguales. (López y Romero en Marsellach 2005).

López y Romero (2013) mencionan que los problemas de conducta traen como consecuencia problemas de integración social, ya que recibe el rechazo de sus compañeros, lo que los lleva al aislamiento y a dar la apariencia de ser independientes y poco sociables. Además, les es difícil formar grupo para actividades colectivas.

Por otro lado, debido a sus problemas de atención en clase y comportamiento impulsivo, reciben mensajes negativos de parte de compañeros y maestros. (Cantwell y Bake en López y Romero 1991)

##### 3.4.2.2.2.2 Consecuencias en la familia

Se observa con regularidad, que las familias que tienen niños con problemas de conducta presentan otros conflictos, ya que, con un integrante de la familia, o conflictos entre los demás miembros de la familia.

“Los padres indican que son desobedientes y habitualmente comienzan discusiones y peleas con los hermanos”. (López y Romero, 2013) El comportamiento desobediente del niño afecta a toda la familia, ya que, por ejemplo, ellos son los que comienzan las peleas y discusiones con sus hermanos, o sus hermanos comienzan a desarrollar problemas de conducta. Los padres de los niños comienzan a tener problemas en su relación matrimonial, generando depresión en las madres. Todos estos problemas se

pueden observar como consecuencia de los problemas de conducta que presenta un niño.

#### 3.4.2.2.2.3 Consecuencias en la adolescencia

La etapa de la adolescencia menciona la compañía Shire Pharmaceutical en su web tdahytu, es una etapa de transición en donde el niño comienza a tomar sus propias decisiones y donde los padres y los maestros dejan de tener control sobre él o ella.

Debido a que existe una mayor exigencia de parte del colegio, se puede llegar a manifestar sentimientos como la ansiedad y depresión las cuales son consecuencias de constantes castigos, por no poder llegar a tener el promedio escolar que se espera, lo cual hace sentir el fracaso y que no se va a poder cambiar, comienzan a generarse sentimiento de desmotivación e incapacidad, y si a ello se le agrega un entorno negativo como la falta de un buen soporte familiar y una ausencia de una buena educación en la escuela, afecta el comportamiento hay un riesgo alto de consumo de drogas y de alcohol y delincuencia. Así la impulsividad y el mal entorno que exista alrededor, generan problemas sociofamiliares y de consumo de sustancias.

## **4. La lúdica como estrategia didáctica**

### 4.1 El Juego

#### 4.1.1 Definición

En la Revista Educere, la revista Venezolana de Educación, vol. 6, núm. 19, octubre-diciembre, 2002, pp. 289-296, menciona que el Juego llega a ser una estrategia importante, que se puede utilizar con los estudiantes para conducirlos al conocimiento. El juego se considera como una de las actividades más agradables hasta el momento, el cual se puede llevar a cabo antes del trabajo. Asimismo, en el salón de clases, si se aplica el juego, se puede desarrollar un trabajo en el cual demande una cantidad de esfuerzo, tiempo, concentración y expectativa.

Es importante que el educador, el maestro del aula en este caso, se comprometa con el proceso de aprendizaje y aporte a la clase, utilizando su creatividad para desarrollar diferentes estrategias las cuales puedan estimular el aprendizaje óptimo, no sólo de sus alumnos sino también el de ellos.

Desde siempre, el juego ha estado considerado como una actividad de naturaleza universal, la cual ha estado presente en todas las razas, en todas las épocas y para todos los estratos sociales.

Se dice que se originó en Grecia. Y que desde entonces se ha tomado como una estrategia de aprendizaje que se adapta a las necesidades, los intereses y las expectativas de los niños.

#### 4.1.2 El juego como estrategia didáctica

El juego, como estrategia didáctica ayuda al aprendizaje, menciona la Revista Educere, la revista Venezolana de Educación, funciona siempre y cuando se planeen propuestas de actividades atractivas, con reglas que ayuden a reforzar valores como amor, tolerancia grupal e intergrupal, responsabilidad, solidaridad, confianza en sí mismo, seguridad, que promuevan el compañerismo entre los alumnos compartiendo ideas, conocimientos, inquietudes.

Estas estrategias didácticas ayudan a los alumnos a desarrollarse de manera emocional, individual y social, también favorecen a los profesores a realizar su trabajo de una manera más dinámica, amena, innovadora, creativa, eficaz y eficiente.

#### 4.2.1 La Lúdica

Según la Real Academia Española (RAE), la palabra lúdico, significa “Perteneiente o relativo al juego”. En la Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo, en su publicación número 11, de Julio – Diciembre 2013, señala que la lúdica es un movimiento que se relaciona al ser humano y a su crecimiento psicosocial.

Menciona la revista que es “el proceso interno que mueve al individuo en diversas situaciones, ámbitos de referencia y temporalidad implicando en ello el aprendizaje”.

#### 4.2.2. Componente Lúdico en el proceso de aprendizaje

En la Revista de Didáctica Español como lengua extranjera Marcoe. El artículo, “Las Estrategias de Aprendizaje a través del componente lúdico”, publicado de Julio-Diciembre del 2011, menciona que el juego al parecer es innato en el ser humano, inclusive, el juego también está presente en los animales a la hora de aprender a cazar, luchar, y defenderse.

En la actualidad, existen juegos de mesa que se utilizan en reuniones y fiestas, en diferentes culturas, lo cual demuestra la importancia y trascendencia que han tenido, y que aportan a las relaciones sociales y al aprendizaje.

Entonces, el juego didáctico, es descrito como: “una actividad amena de recreación que sirve para desarrollar capacidades mediante una participación activa y afectiva de los estudiantes, por lo que en este sentido el aprendizaje creativo se transforma en una experiencia feliz”. Sánchez en Ortiz (2005)

#### 4.2.3 Beneficios de la Lúdica

En el artículo del blog del Grupo SURA, publicado el 22 de julio de 2017 por Andrés Felipe Salgado Céspedes, señala, que el juego es fundamental para el desarrollo de los niños, ya que aprenden a relacionarse entre ellos y a tomar decisiones. La actividad lúdica que se escoja será de beneficio para su constante crecimiento.

Así también, en la Revista Para el Aula – IDEA – Edición nº19 (2016) escrito por Daniela Moreano, menciona que el juego en la vida cotidiana del niño puede llegar a ser una herramienta adecuada que ayuda a su crecimiento por las siguientes razones:

- Refuerza las habilidades cognitivas y sociales.
- Llega a ser un medio que utilicen los niños para expresar sus sentimientos y/o pensamientos.

- Es la principal actividad que ayuda a crear vínculos con sus pares en la etapa de la niñez.
- Fomenta la integración.

En la etapa escolar, el juego representa un papel importante, ya que las estrategias utilizadas en el juego ayudan a mejorar los procesos de aprendizaje.

“El juego proporciona a los niños habilidades que les permiten explorar realidades nuevas, estar en estados de alerta, desarrollar sensibilidad ante las percepciones, destrezas de resolución de problemas, fortalecer habilidades de toma de decisiones y reacción. Las propuestas lúdicas en el ambiente escolar estimulan y sirven de soporte para una gran variedad de destrezas cognitivas, sociales, comunicativas e incluso madurativas”. Moreano (2016).

En la revista EDUCERE, vol. 6, núm. 19, octubre-diciembre, 2002, menciona que la didáctica valora al juego como un entretenimiento que ayuda al desarrollo del conocimiento, además de aportar al descanso luego de la rutina del trabajo. También afirma que: “En los niños, el juego es de beneficio para ellos ya que ayuda a que desarrollen cualidades morales como el dominio de sí mismo, la honradez, la seguridad, la atención y concentración en las actividades que haga, la reflexión, el buscar alternativas para ganar, el respeto por las normas del juego, la creatividad, la curiosidad, la imaginación, la iniciativa, el sentido común y la solidaridad con sus amigos, con su grupo, pero sobre todo el juego limpio, es decir, con todas las cartas sobre la mesa. La competitividad se introduce en la búsqueda de aprendizaje no para estimular la adversidad ni para ridiculizar al contrincante, sino como estímulo para el aprendizaje significativo”.

## **b. ESTADO DE ARTE**

### **1. ANTECEDENTES NACIONALES**

### 1.1 Tesis de licenciatura sobre el Déficit de Atención con o sin Hiperactividad en Alumnos pertenecientes al nivel Primario de un Colegio ubicado en Ventanilla – Callao.

Esta tesis se hizo debido al incremento del déficit de Atención en el distrito de Ventanilla, y en Lima en general. Ha sido el trastorno que con más frecuencia se ha diagnosticado en estos últimos 30 años.

La muestra de investigación se hizo con 170 alumnos, entre niños y niñas entre los 6 y 14 años escogidos por sus maestros. Donde se hizo la prueba de Conner se conoció que más porcentaje lo presentan los niños que las niñas, 77 niños presentaron TDAH. Con este trabajo de investigación se quiso describir la situación en la que están estos niños y cómo afectan a sus familiares, para luego dar a conocer esta problemática tanto a los padres como a los maestros. Además de fomentar el interés por parte de las autoridades educativas, el MINEDU y el MINSA.

En los resultados de la investigación, se dio a conocer que los maestros de las instituciones educativas no tienen el debido conocimiento sobre este trastorno, y que las autoridades de salud mental, deberían realizar campañas informativas a los padres, porque muchas veces los tratan de malcriados y desobedientes y en realidad están sufriendo con este trastorno.

### 1.2 Taller de Coaching dirigido por el APDA como labor social.

La Asociación Peruana de Déficit de Atención (APDA) viene realizando coaching grupal para niños con el fin de que puedan encontrar estrategias que puedan ayudarlos a mejorar su desempeño escolar, descubrir sus habilidades y motivaciones, además de auto conocerse y valorarse.

El coaching para el TDAH, responde a los problemas que tienen las personas con TDAH ayudándolas a organizar su vida personal, académica y profesional. El coaching trata de constituir una relación entre la persona con TDAH y el coach, en donde este último siempre le ayuda a que pueda tener una mejor calidad de vida añadiendo a ella una serie de hábitos productivos.

Una de las herramientas que se utiliza en el coaching, es la comunicación afectiva, que trata de escuchar adecuadamente a la persona, tratando de entender su punto de vista, aunque no se comparta. También se indaga sobre los problemas y aspiraciones que tiene, con el fin de ayudar más no de juzgar.

El papel que desempeña el coach no es de consejero o de guía, sino más bien es quien ayuda a buscar maneras para poder resolver problemas para que luego la personas las pueda aplicar de manera autónoma.

### 1.3 Libro: El Niño con Déficit de Atención O Hiperactividad. Cómo pasar del fracaso al éxito

Este libro, escrito por Armando Filomeno, médico neurólogo, es el resultado de sus más de cuarenta años de práctica profesional, dónde ha diagnosticado a miles de pacientes con TDAH. Menciona que 5 a 10% de los niños en edad Escolar presentan este trastorno, mientras que en los adultos es de 3 a 6%. También menciona que el TDAH, se caracteriza por síntomas como la falta de atención, la hiperactividad y la impulsividad, las cuales afectan a su aprendizaje y por ende a su rendimiento escolar y su conducta, ya sea en casa o en el colegio y su entorno social.

También señala que es de importancia que los padres y los profesionales que están en el entorno del niño o niña, en este caso los maestros, estén informados para poder detectar sus síntomas y saber qué medidas deben tomar para su correcto tratamiento. Menciona que, en cada salón de clase, de cualquier colegio del mundo, hay de uno a cuatro niños con TDAH.

En esta edición del libro, Filomeno, ha añadido nuevas presentaciones de los medicamentos más importantes para el trastorno en este país. Además, muestra información sobre alimentos y otros agentes naturales y artificiales que pueden usarse en el tratamiento de TDAH.

Es un libro escrito de forma clara, evitando usar términos técnicos médicos innecesarios, debido a que está dirigido a un público amplio, que está conformado por

padres de pacientes con TDAH, por adultos que presentan el mismo trastorno, y personas que están relacionadas con esta. Además, ilustraciones, casos representativos, frases rescatadas de la consulta y aspectos del TDAH que se discuten en la actualidad.

## 2. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

### 2.1 Las vidas de Mario

Las vidas de Mario, es una campaña de concienciación sobre el TDAH, realizado en España por Shire Pharmaceutical, una compañía de biotecnología que se enfoca en atender a personas con enfermedades genéticas.

Esta campaña tenía como objetivo, informar sobre la importancia que tienen las personas que están presentes en los entornos más cercanos de un niño(a) con TDAH. El proyecto trató de un video colgado en la red, y promocionado por las redes sociales (Facebook). En el video se presenta las vidas que tendría Mario, un niño con TDAH. En paralelo, se muestra cómo sería si las personas que lo rodean le dieran el apoyo necesario, y al otro lado, se puede ver cómo sería cuando las personas no entienden lo que le pasa, y tienden a prejuzgarlos y a llamarles la atención.

Así, en el video, se va mostrando como crece y como termina siendo su vida de adulto. En ambos lados se ven completamente diferentes, ya que dependió de como intervino cada persona de su entorno.

De esta manera, el proyecto da a entender que la actitud que uno tome ante este problema afectará o ayudará a los niños y niñas con TDAH, Ayudar a controlarlo por medio de la comprensión, el seguimiento cercano, la empatía y la actitud positiva ayudará a que no caigan en problemas académicos, la baja autoestima e integración social.

### 2.2 Proyecto de intervención con alumnos TDAH.

Este proyecto es un trabajo de Fin de Grado que realizó Álvaro Gonzáles Calvo, de la Facultad de Letras y Educación de la Universidad de la Rioja, en España.

Este proyecto consistió en introducir estrategias de coaching en los alumnos afectados psicopedagógicamente, que puedan beneficiar al niño en su comunicación y relación. Estas estrategias consisten en actividades de relajación, con el fin de ayudar a mejorar su conducta y el estado emocional, y constaban de dos partes: Respiración y Relajación. Además, tendrán una actividad deportiva, que ayudará a canalizar la energía en los alumnos TDAH.

Con este proyecto, se quiso realizar una nueva propuesta de intervención dirigida a los niños con TDAH, los cuales muchas veces no cuentan con la ayuda que necesitan para poder desarrollarse.

El proyecto usó el coaching, que consiste en trabajar con las personas para que éstas adquieran confianza, respeto y motivación, los cuales son muy importantes para su desarrollo. Mediante esta metodología, se puede lograr el crecimiento integral de una persona, ya que se puede llegar a conocer las capacidades que tiene un alumno, pero sólo se logra si se forma un vínculo emocional de confianza. Ésta práctica debe ser un trabajo motivador para que así los alumnos con TDAH, puedan hacerlo mostrando una actitud positiva sin disgustos.

El trabajo consistió en ejercicios de relajación, en ejercicios deportivos y en la socialización, métodos que pueden ayudar a su desarrollo. De esta manera, se puede conseguir que los alumnos con TDAH, pueda desarrollar su conducta, su nivel escolar y sus problemas de socialización, y pueda estar en el nivel de sus demás compañeros.

Lo importante es entender que existe una diversidad de alumnos con diferentes problemas las cuales se deben atender y lograr que todos los alumnos aprendan así sea adaptando técnicas de enseñanza.

2.3 Mejoramiento del TDAH por medio de la lúdica-recreativa enfocado en los niños y niñas del grado preescolar de la institución educativa promoción social sede Jorge Eliecer Gaitán de la Ciudad de Cartagena.

Este proyecto de Tesis, realizado en Cartagena, Colombia, consistió en usar la lúdica recreativa como una estrategia pedagógica, para poder mejorar los procesos de aprendizaje de los alumnos del colegio con TDAH (ejercitar la atención), la cual fue adaptada a las diferentes áreas de clase, logrando así una mejor concentración.

Se requirió usar estas estrategias de aprendizaje, debido a que es necesario que los niños con estas dificultades aprendan desde pequeños a tener un pensamiento centrado en una sola actividad. Además de fomentar la integración entre los niños.

En la propuesta que se desarrolló, se realizaron actividades como:

- Técnica de la tortuga: Se trabaja el autocontrol.
- Hacer puzles: Se trabaja la tolerancia y la paciencia.
- Mirarse al espejo: Se trabaja el autoconcepto.

De esta manera, se llegó a la conclusión que la implementación de actividades lúdico-recreativas ayudan a que los alumnos tengan un mejor rendimiento escolar.

#### **4. CAPÍTULO IV**

##### a. Estructura del Proyecto.

##### a.1 Concepto del proyecto

Hoy en día el conocimiento que se tiene sobre el TDAH y cómo repercute en el rendimiento escolar es escasa, por lo que no se toma conciencia de la realidad de este problema y de las consecuencias que trae a futuro.

El concepto escogido para el proyecto es “concientizar” porque lo que se busca con este proyecto es generar conciencia en los compañeros de aula, dialogando con ellos. De esa forma pueden dejar de lado malos conceptos, los prejuicios que puedan tener y ciertas actitudes que puedan tomar y las consecuencias que pueden traer esto en los niños, el cual también es generado por la falta de información que tiene los

maestros y por ende los niños, por lo que confunden ciertas actitudes de este tipo de niños y los llegan a malinterpretar. Figura 1 (Anexo 4)

Lo que se quiere lograr es generar actitudes positivas con respecto al problema, que exista más integración entre el niño con TDAH y sus compañeros, que puedan ver de una manera distinta, con empatía, lo que en realidad le puede estar pasando al niño o niña, que no tengan ideas equivocadas sobre su compañero y al maestro presente darle a conocer que si son tratados a una edad temprana, se pueda llegar a dar una mejor calidad de vida a quien lo necesita.

#### a.2 Nombre del proyecto

El nombre de la campaña se llama “Miremos distinto”, llamado así porque busca que los niños involucrados con el niño(a) con TDAH, en este caso los compañeros de aula puedan ver de otra manera, con “otros ojos”, lo que en realidad puede estar pasando con su compañero de aula con respecto a su rendimiento escolar, a su falta de atención o a su comportamiento hiperactivo, cuál puede ser la verdadera causa de esto. El objetivo es llevarlos a mirar con empatía y concienciar sobre este problema y que su compañero no lo puede controlar.

#### a3. Fundamento del proyecto

El proyecto tiene como objetivo informar a los compañeros del aula y a sus profesores sobre el TDAH y los problemas que puede traer si no es debidamente tratado, además de incentivar un cambio en la manera de pensar y actuar de los alumnos rompiendo sus prejuicios. Para ello se enfatizará en crear vínculos de confianza entre los alumnos, que lleguen a ser más unidos.

#### b. Estructura del Proyecto.

##### b.1 Actores involucrados en el problema

- Los maestros son las personas que ven gran cantidad de horas al día al niño o niña en el salón del aula. Es el adulto que tiene a su cargo como mencionó la presidenta Beatriz Duda en su entrevista: “un universo de niños a su cargo y puede ver los diferentes comportamientos que pueda tener y ver si hay algún problema”. Ellos están con los niños en el aula casi la mitad del día y están en las condiciones idóneas para poder observar algún comportamiento que pueda ser una alerta que pueda influenciar en su avance escolar y avisar a los padres con tiempo para que puedan ser evaluados a temprana edad, así evitar consecuencias graves en las posteriores etapas de su vida. Pero, muchos de colegios no tienen el debido conocimiento, por ende, los maestros al no conocer prefieren no tenerlos en el aula y, aunque sepan sobre este trastorno, no saben cómo actuar frente a un niño y pueden llegar a frustrarse. Por ello es importante que este informado sobre este problema, para que, al realizar diferentes estrategias de enseñanza, sea de beneficio para el niño y también para el maestro.
- Los compañeros, al igual que los maestros, son las personas que más conviven con el niño o niña a diario en el colegio. En general tienen la misma edad que el niño con TDAH y al no conocer sobre este problema no son conscientes de lo que este niño pueda tener y la mayoría de los casos son influenciados por los comentarios ya sean positivos o negativos que tiene el profesor sobre el niño y los pueden repetir llegando al bullying. A veces, por la falta de conocimiento de los compañeros de clase de este niño o niña, muchas veces llegan a hacerlo a un lado, a alejarse, porque no toleran sus comportamientos.
- Los padres, los cuales también pasan el mayor tiempo con los niños en el hogar. Son los responsables de revisarles las tareas o actividades que le dejan en el colegio, y están a cargo de su disciplina en el hogar, son las personas que ven el fruto del rendimiento escolar en las notas que trae el niño a casa, y que al ver sus resultados pueden confundir su bajo rendimiento con que sean “flojos” y terminan castigándolos o diciéndoles comentarios negativos que no ayudan al niño o niña. Ellos también podrían ver ciertas actitudes de parte de

los niños propios de su desorden neurológico pero debido a la falta de conocimiento muchas veces se mal interpreta.

## b.2 Fundamentación del público objetivo elegido

El proyecto está dirigido a los compañeros del aula y maestros, quienes son los más cercanos a los niños en esta etapa escolar y pueden ayudarlos a evitar y/o mejorar su rendimiento escolar, un problema común en los niños con esta condición y darle una mejor calidad de vida, mejor relación entre ellos, para que en un futuro no lleguen a consecuencias mayores.

Cómo mencionó la psicopedagoga Maria del Rosario Camus Caccire en su entrevista: “la sensibilización debe empezar por la escuela, si el maestro conoce, va a evitar esas situaciones dentro de aula, y también va a transmitir esa actitud positiva a los demás compañeros del salón, es importante trabajar con los niños. Es decir con los compañeros de este niño que va a estar en el aula, para que estos niños también conozcan la situación de su compañero, aprendan a desarrollar la tolerancia y también a practicar los valores que son importantes y necesarios. Una vez sensibilizados tanto el maestro como los niños, también sensibilizar a los padres de familia porque a veces los padres de familia no comprenden estas situaciones”.

## b.3 Descripción del público objetivo

El público objetivo son los niños de 7-9 del distrito de San Juan de Lurigancho – Báyovar, distrito perteneciente al nivel socioeconómico B-C. Los niños a esta edad están en una etapa donde comienzan a tener experiencias fuera de la familia, y en cuanto a su desarrollo intelectual, recién comienzan a razonar y comprender objetivamente y a reflexionar ante la realidad.

Los niños a esta edad asisten al colegio, y están cursando el 4to o 5to grado de nivel primario, y asisten a una institución estatal. Los niños son hijos de personas que migraron a Lima de todas partes del Perú (provincia) para una mejor oportunidad de

vida, los cuales trabajan como trabajadores independientes, obreros o empleados. Por lo que los niños no trabajan, y por ende no reciben ingresos.

Estos niños llegan a ser los compañeros del niño o niña con TDAH, son las personas con las que este niño(a) puede llegar a socializar en la escuela y formar amistad en sus primeros años de escuela, debido a que existe una falta de información en el entorno que los rodea. Se puede decir que ellos tampoco tienen el conocimiento que deberían tener sobre este problema, el que puede estar presente en alguno de sus compañeros. Figura 2 (Anexo 5)

### c. Levantamiento de información

#### c.1 Fotografías de la situación del problema

Las fotografías que se tomaron, se realizaron en el distrito de San Juan de Lurigancho. Fig 3 (Anexo 6). Un distrito del nivel socioeconómico C. En donde existen casos de TDAH. Fig 4 (Anexo 7). Fig 5 (Anexo 8), Fig 6 (Anexo 9), Fig 7 (Anexo 10), Fig 8 (Anexo 11)

#### c.2 Entrevistas

Entrevista a Gabriela Chávez Falcón, hermana de niño con TDAH.

##### 1. ¿Cómo era cuando no sabías lo que tenía tu hermano?

“Antes de que supiéramos del déficit que tenía, mi hermano, era un poco tedioso porque en el momento que le enseñábamos las tareas que le dejaban en el colegio era un poco complicado, uno porque hacía perder la paciencia, porque tenías que repetirle reiteradamente veces ¿no? Y eso a veces tensa, tensa, estresa y pierdes la paciencia, porque se demoran en captar.”

“Para que pueda aprender, en este caso, él padecía mucho con las letras y número, y a veces le teníamos que enseñar la misma cosa toda una semana o dos semanas,

y le repetíamos una y otra vez, y no aprendía. Entonces eso a veces cansa. Y no hay forma de que puedas saber cómo ayudar en este caso si es que no sabes que enfermedad es, si desconoces y, es más, el niño es el más afectado porque todo el tiempo lo estás gritando”

2. ¿Cómo reaccionaron tu familia y tú cuando supieron lo que en realidad tenía tu hermano?

“Cuando nos enteramos del tipo de déficit que tenía, el problema que tenía porque no se sabía, primero se le evaluó en el colegio, vieron su problema, después lo mandaron al psicólogo, y es ahí donde nos enteramos del tipo de déficit que tiene. Y para eso ya teníamos que manejar técnicas, para poder enseñarle y explicarle la manera y la forma, porque ellos cuando se tensan, no captan rápido”

3. ¿Algún consejo que pudieras dar a otros padres?

“El consejo que puedo dar a otros papás, en este caso es tener paciencia, hay personas, padres, jóvenes, o ya mayores, de provincias, que desconocen este tipo de trastornos, entonces hay niños que no captan, si no captan si no ve, entonces ya tienen que ver ahí, que hay un problema, que hay que buscar un especialista, que lo puedan llevar y evaluar, que tipo de déficit tienen, para que puedan solucionar un problema, y tener más paciencia con los niños con este tipo de trastornos, y ese es el consejo que podría darles, paciencia, mucha paciencia.”

Entrevista a Patricia Atoche López. Psicóloga.

1. ¿A qué edad se puede detectar el TDAH?

“Básicamente a partir de los siete años, a partir de esa edad se puede detectar”.

2. ¿Por qué a esa edad?

“Porque antes de los siete años, los niños están en sus juegos, son desordenados, entonces a partir de los siete años, ya se puede ver su falta de atención, su impulsividad, ya se puede observar mejor, ya se nota una diferencia en esa edad”

3. ¿A un niño con TDAH, como lo afecta a nivel personal, social, familiar y escolar?

“El problema del TDAH como se da, que se ve la hiperactividad, la impulsividad y la falta de atención, se observa básicamente en la escuela. La falta de atención a las indicaciones del profesor. No puede prestar la atención debida, se distraen con facilidad, eso significa que como consecuencia no hagan las tareas, no los pueda culminar, no terminen de hacer las tareas. En la parte de la casa, también se puede ver que no pueden atender, son muy impulsivos, uno les hace una pregunta, y antes que termine la pregunta ya están contestándola o se adelantan a las acciones, o quieren las recompensas rápidamente”.

“Y lo que es parte de la hiperactividad, lo que podemos observar es mucho movimiento, no están quietos sus manitos, sus pies también están moviéndolos constantemente, no pueden estar quietos en un mismo sitio, tienen que estar corriendo, parándose, sentándose, y eso lamentablemente provoca un desorden en el aula, si el profesor no sabe sobrellevar, va a tener muchas llamadas de atención, en casa también, si los padres no saben sobrellevar, no saben cómo actuar, van a tener muchas llamadas de atención (el niño o niña) y eso hace que se sienta frustrado, se frustra con facilidad porque no puede acabar las cosas. Con sus compañeros también, como es muy impulsivo, esto hace que se pelee mucho, que no siga las reglas de juego, o que no espere mucho, que se pelea, que no espera su turno, que lo puedan hacer a un lado, eso a la larga si no se trata como debe ser, a la larga puede crear ansiedad hasta depresión, y problemas de tipo social, conflictivo, rencoroso, muchas riñas y muchas peleas”.

4. ¿Cómo el rendimiento escolar afecta su autoestima y conducta?

“Bueno, por problemas de atención, no puede prestar la debida atención a las indicaciones que se están dando, obviamente no va a poder resolver bien la tarea, y también tiene problemas para hacer más de dos tareas juntas, mirar la pizarra y copiar en su cuaderno, se le dificulta. No termina las tareas que empieza, en la parte para aprender a leer, también eso le dificulta.

Entonces, su rendimiento no va a ser igual al de los otros niños, cómo mencioné antes, si el profesor no está preparado, va a tener muchas llamadas de atención (el niño o niña). Entonces, él comparándose con otros niños que van avanzando, y él se está quedando, o alguien le llama la atención, alguien le dice que no puede, y los otros sí, eso va a crear que, falta de autoestima, falta de seguridad, va a sentir que no puede, se va a sentir retraído, o hasta el mismo grupo de la escuela lo puede hacer a un lado, puede sentir discriminación, y eso puede llevarlo a depresión. Su bajo rendimiento, va a hacer que ni siquiera quiera esforzarse”.

5. ¿Por qué es necesario que los padres conozcan sobre este trastorno?

“Es importante porque el tratamiento para los niños con TDAH, equivalen en todas las áreas donde él está involucrado, en casa, en el colegio, o en algún grupo, en talleres, porque siempre va a haber problemas en todos los lugares donde vaya, si bien va a su terapeuta, y va a seguir las recomendaciones, los papás siguen las recomendaciones que se les diga, en el colegio, las recomendaciones con el profesor, para ver cuál es su rendimiento, las recomendaciones que el profesor les dé, y los padres deben reforzar todo eso en casa.

A la vez, tiene que tener su propio trabajo con él en casa, terapias de conducta, modificación de conducta, las tiene que llevar allí, de autoestima, de autocontrol de impulso, y su mejora va a poder verse. Los padres tienen que colaborar, no sólo llevarlos a terapia, sino también hacer de cooterapeutas en casa.

6. ¿Qué tienen que hacer los padres cuando ya tienen el diagnóstico del niño?

“Como te lo mencioné antes, cuando los padres ya tienen el diagnóstico, deben empezar con la terapia, el neurólogo y el terapeuta ya debe saber que debe indicar que terapia seguir, si también debe ser farmacológica, seguir las indicaciones del caso, y trabajar pacientemente con su menor hijo. Eso es lo que deben hacer los papás, estar allí activamente trabajando, y van a ver los resultados van a ser productivos”.

Transcripción de Entrevista a María del Rosario Camus Caccire. Psicopedagoga.  
Directora del consultorio psicopedagógico Punto de Apoyo y Docente SAANEE.

1. ¿A qué edad se puede diagnosticar el TDAH?

“Bueno, generalmente siempre existen ciertas situaciones no, que nos pueden dar algunas pautas, o algunas señales de alerta, digámoslo así, que pueden llevarnos a tener cierta presunción de que puede estar presentándose un cuadro de TDAH en un niño, ahora, generalmente, según la bibliografía y los estudios, como esto tiene un origen orgánico, entonces por ejemplo aquí se puede evidenciarse desde muy pequeños niños que no duermen bien, niños que lloran mucho, y conforme van creciendo, niños que son muy inquietos, que no permanecen mucho tiempo sentados, haciendo una actividad determinada, muy impulsivos, que no toleran, digamos, la frustración, que de repente ante una situación dada, reaccionan de manera muy, con un exabrupto, muy grande, muy fuerte. Entonces son circunstancias, situaciones que pueden darnos ciertos indicios.

Ahora, los niños que presentan este trastorno del TDAH, son niñitos que también evidencian problemas a nivel de los que es la adquisición de la lectura, de la escritura, a veces del deporte también, por ahí empiezan ciertos reportes de la escuela hacia los padres de familia porque el profesor empieza a inquietarse porque las conductas que el niño empieza a evidenciar, ya salen digamos de lo que se espera para la edad normativa que tiene, porque es normal que cualquier niño sea inquieto, pero hay

situaciones en las que ya estos niños que presentan este cuadro específicamente, digamos que ya salen de los niveles regulares, entonces por ahí ya pueden haber indicios de preocupación, que puede llevar al maestro a que converse con el padre de familia, para poder hacer una evaluación un poco más especializada al niño.

Entonces en este caso es el especialista llamado a hacer esa evaluación es el neuropediatra, el neuropediatra es el que aplica todas las pruebas, y a través de la aplicación de las pruebas y la observación clínica que hace en un primer momento, ya se determina si este niño presenta o no presenta; porque también podría ser otras situaciones, que no necesariamente obedezcan este cuadro, pero ya es el neuropediatra quien lo tiene que determinar, y él es el que va a recomendar que tipo de tratamiento es en el caso de este niño requiere, sea un tratamiento a través de algún tipo de fármaco, o alguna terapia conductual, y también recomendaciones pedagógicas que hay que dar a los maestros, para que ellos puedan ayudarlos desde la escuela, y también orientaciones a los padres, porque son los padres los que pasan mayor tiempo con los niños, y son los que tienen que llevar a cabo todas las indicaciones y recomendaciones que le dé el especialista.

2. ¿Qué pasaría con un niño que no es tratado y llega a la adolescencia, que pasa con este niño?

Bueno, cuando no recibe un tratamiento oportuno, las conductas que va a evidenciar, pueden hacerse más intensas, se pueden presentar con mayor continuidad, y pueden de alguna manera perjudicar sus entornos más cercanos.

En este caso, de repente en la escuela, como a veces le va a ganar la impulsividad, la falta de tolerancia es lo que puede llevar a tener ciertas confrontaciones con los compañeros, que los compañeros empiecen a no querer estar con este niño, porque no tolera ciertas situaciones, y responde de manera muy impulsiva, de repente queriendo agredir, no necesariamente físicamente sino también psicológicamente, y los compañeros ya no quieren relacionarse mucho con él, y se alejan.

Esto no solamente puede ser en la escuela, también puede ser con sus vecinos, o también con sus familiares. Como esto también está relacionado con que reta a la autoridad, entonces también los padres van a sentir esta situación. Entonces, conforme siga pasando las etapas de desarrollo, ya el cuadro se va haciendo más difícil. Por eso es conveniente que si tempranamente se comienza a evidenciar ciertos síntomas que los pueden llevar a presumir, y hay alguna situación que puede perjudicar a este niño, se haga una evaluación lo más temprano posible, para así evitar que este chico comience a transitar una serie de situaciones y circunstancias que lo hagan, de repente sufrir, y se va a sentir un poco rechazado, que no es comprendido, y no es porque lo haga porque es un niño malo, ni mucho menos porque quiere presentarse con ciertas conductas negativas de desafiar a la autoridad, sino porque es algo orgánico que él no puede manejar y necesita un apoyo; y ese apoyo a veces vienen de la parte médica, o puede venir de terapias conductuales, y eso lo va a ayudar a organizarse internamente, y manejar mejor su forma de desenvolverse.

### 3. ¿Por quienes debería empezarse a realizar una campaña de sensibilización?

Como el TDAH es un cuadro invisible, digámoslo así, físicamente no tiene ningún rasgo diferente, es igual que cualquier otro niño, pero en sus conductas, en su día a día, se va observando, diversas situaciones que a ellos se va viendo que tienen una condición de vida distinta. Entonces, para que un niño con estas características vaya a una escuela, es importante que primero se sensibilice a la comunidad educativa, y pasa por primero sensibilizar a los maestros que van a recibir a ese niño, porque van a estar en contacto con él, y tienen que conocer sobre este trastorno, para que lo puedan comprender, para que puedan tener una buena actitud hacia el trabajo con este niño, que definitivamente, si tu no conoces algo, muchas veces por desconocimiento, actúas de forma que no es la más apropiada, porque le adjudicas a esa conducta o a esas situaciones que observas en el niño, que lo hace porque es un niño malcriado, porque no quiere obedecer, o ene cosas, y a veces el maestro hace ciertos comentarios dentro del aula que los compañeros u otros niños que están

escuchando, inmediatamente ya atribuyen a cualquier situación al niño, al que fue dirigido el comentario hecho por el maestro.

Entonces, si el maestro conoce, va a evitar esas situaciones dentro de aula, y también va a transmitir esa actitud positiva a los demás compañeros del salón. Entonces, es importante que primero el maestro conozca y comprenda que no actúa así porque quiere, sino que es una situación orgánica que no puede controlar, pero cuando es comprendido, cuando el profesor le tiene paciencia, y el profesor adapta su forma de trabajar y de enseñar a las características que tiene este niño, puede desarrollar grandes potencialidades.

En un segundo momento es importante trabajar con los niños, es decir con los compañeros de este niño que va a estar en el aula, para que estos niños también conozcan la situación de su compañero, para que aprendan a desarrollar la tolerancia y también a practicar los valores, que son importantes y necesarios, y una vez sensibilizados tanto el maestro como los niños, también sensibilizar a los padres de familia, porque a veces los padres de familia no comprenden estas situaciones.

#### Transcripción de Entrevista a Beatriz Duda, Presidenta de la Asociación Peruana de Déficit de Atención (APDA) y Coach de TDAH

##### 1. ¿A qué edad se presentan los síntomas del TDAH?

“En general, esto se comienza a manifestar, digamos como un problema, ya en el nido o en el colegio, lo más común, es que sea en el momento del aprendizaje de la lectoescritura, donde el niño necesita tener una cierta capacidad de atención para poder incorporar aprendizaje, entonces es ahí donde las profesoras comienzan a darse cuenta de que este niño no lo logra incorporar, que se distrae mucho, que se escapa de la clase, no logra terminar el ejercicio, etc. Y las profesoras piden a los papis que lleven a sus hijos a hacerse una evaluación. Además, generalmente cuando es hijo único, se acostumbran a como es su hijo, uno que no tienen otro referente, quizás un sobrino, pero no es lo mismo. Pero, cuando entra a un salón de clase, ya la

profesora puede ver todo un universo de niños, es capaz de darse cuenta de que algo podría estar pasando por aquí o por allá”.

2. ¿Usted cree que hay el debido conocimiento del TDAH en los colegios?

En algunos si, en los menos. Creo que en general el mundo entero, y si nos focalizamos en nuestro país, en el Perú, mira, la Asociación va a cumplir 19 años de fundación, y lo que vemos hoy día con 19 años de “chamba”, es que se conoce más, pero todavía falta muchísimo.

Estuvimos trabajando en Ayacucho, donde se hizo una traducción al quechua de la sintomatología del TDAH, para que los profesores puedan entender que los chicos muy movidos, que los chicos muy distraídos, no tenían un problema cognitivo, y no había que apartarlo de las aulas, sino que había que usar estrategias para poder enseñarles. Fue un proyecto muy lindo, pero fue difundido allí, en esa zona, pero en general falta muchísimo; falta muchísimo en Lima, no todos los colegios lo manejan definitivamente El Ministerio de Educación no la tiene muy claro, desde mi punto de vista, estamos además en un limbo, el TDAH no está considerado como una discapacidad, al no estar considerado como una discapacidad, no hay exigencias a nivel de derechos educativos que los padres puedan exigir; claro, pueden exigir en ese sentido que la educación es para todos, pero hay cosas que se escapan que no están en un marco legal y los padres muchas veces se sienten “en la nada”, no saben a dónde voltear, porque hay colegios que no aceptan a sus hijos, con la excusa que no tienen personal para trabajar con niños muy hiperactivos por ejemplo; se supone que no los pueden botar, pero la realidad es que está sucediendo, y muchas familias que tienen problemas y que no saben qué centro escolar buscar para sus hijos.

3. ¿Cuál es el trabajo que desempeña APDA frente a este problema?

Nuestro trabajo aquí, es básicamente informar, desde e conocimiento científico, de que se trata el TDAH, y cuál es el tratamiento multidisciplinario, cómo desde la casa los padres, los hermanos, los tíos, los abuelos, quienes vivan en la casa tienen que

ayudar a la persona, como desde el colegio se pueden implementar ciertas estrategias de apoyo; cómo el psicólogo, el coach, o el terapeuta de aprendizaje, tienen que trabajar desde el rol del médico qué es lo que se hace, en fin, todo un trabajo en conjunto. Entonces, capacitamos padres de familia primero, nuestro trabajo comenzó así, hace 19 años, porque consideramos que los padres somos responsables de nuestros hijos, claro, el gobierno nos tendría que apoyar, pero la responsabilidad gruesa está en nosotros.

Entonces, el único poder que puede tener un ser humano es la información científica, si tú estás bien informado, tienes cómo enfrentar esta situación, entonces nuestro trabajo comenzó con los padres, y de ahí se fue difundiendo a todos estos otros roles que te he mencionado.

Por lo tanto, damos charlas en colegios, en universidades, tenemos sesiones individuales para adolescentes, para adultos, talleres grupales para niños de coaching, terapias psicológicas, evaluaciones, en fin, no nos damos abasto, somos pequeños.

Nosotros insistimos que, dentro del Ministerio de Educación, se tomen realmente cartas en el asunto, y bueno en eso estamos”.

Transcripción de Entrevista a Juan José Calderón, Psicólogo y miembro del equipo de coaches del APDA

1. ¿Qué es el TDAH y cuáles son sus principales características?

Para empezar, el DSM-V, la OMS, establece que existen los patrones de desatención, hiperactividad e impulsividad, sin embargo, también tiene que tenerse en cuenta, lo que se llama las dificultades a nivel de las funciones ejecutivas, en resumen, es, sin quitarle el peso a dificultad para enfocar, pérdida de atención, no dispersarse, controlar la energía, el exceso del comportamiento motor, el poder controlar los impulsos, el poder regular la respuesta inmediata, también tenemos que tener en cuenta que también hay un montón de problemas de carácter ejecutivo, es decir, lo que nos permite nosotros ejecutar las acciones, organizar, planificar, ordenar, regular

las emociones, mantenernos en la tarea, planificar a futuro, medir el tiempo, hacer las cosas cuando nos proponemos en adelante; entonces, para entender el TDAH, hay que entender todo esto, en si es una dificultad para ejecutar correctamente y sobre todo cuando hay una notoria baja en la motivación.

## 2. ¿Cómo es el TDAH en la adolescencia?

Lo que suele ser en los adolescentes principalmente es que empieza a notarse mucho más las dificultades ejecutivas. Por lo general en primaria, si es que vamos a hablar dentro del colegio, es un ambiente en donde se incluye más las actividades lúdicas o juegos, la dificultad o el rendimiento no es tan difícil, entonces, por lo general la mayor dificultad que se encuentra en los niños es hiperactividad e impulsividad, desatención y falta de rendimiento puede haber, pero puede ser que estén bastante adecuados. En la adolescencia, en la secundaria en adelante, empiezan a notarse mayormente los problemas para realizar cosas, en el sentido en que un adolescente con déficit de atención en secundaria va a empezar a tener bastantes problemas para rendir académicamente, no sólo a nivel de notas, realizar sus tareas a tiempo, organizarse, planearse, estudiar a tiempo, motivarse, entonces empiezan a haber muchas dificultades para lograr lo que se espera que uno debe aprender en el colegio. Sobre todo porque el paso de primaria a secundaria se vuelve mucho más complejo, las tareas, las responsabilidades, las indicaciones, se vuelven más demandantes, mientras que la persona con déficit de atención todavía no ha terminado bien de adaptarse bien a su problemática, y sobre todo porque la gran mayoría de los chicos no saben lo que tienen, entonces pasan por flojos, pasan por desganados, desmotivados, malcriados, etc., cuando en realidad el problema de base es que químicamente hay cosas que no tienen mucho sentido y la misma persona no sabe cómo ubicarlos, solo lo ve en su hacer, mucho historial de fracaso, malas notas, de procrastinar, de trabajar a última hora, dificultad para hacer amistad, llevarse bien con los profesores, etc.

### 3. ¿Cómo afecta el bajo rendimiento escolar en la autoestima y comportamiento del chico?

En primer lugar, yo hablaría de la baja autoestima, la autoeficacia y la autoestima van de la mano, en la medida que uno se desenvuelve bien en su ambiente, eso va a reforzar un poco nuestra sensación de válida, nuestra sensación de estima, entonces, supongamos que estamos en un ambiente en donde cada cosa que vamos a percibir como un reto, notas, estudios, rendimiento, trabajos en grupo, responsabilidades, si yo tengo una tendencia a fracasar, entiéndase fracasar como no lograr lo que me había programado, prometido, lo que esperaba, y que no entiendo cómo funciona, no entiendo porque dejo las cosas a última hora, no entiendo porque no me puedo realizar, no entiendo porque me olvido de las cosas, no entiendo porque no estoy tan atento como otros, y empiezo a ver en mis resultados que esto se nota, errores minúsculos, o cosas que no entendí, palabras comidas, etc., si, eventualmente esto comienza a mermar el autoestima, porque tu ambiente te está diciendo que no te sabes adaptar, y diríamos que allí comienza a nacer un poco los problemas de conducta, entiéndase problemas de conducta no sólo como mal comportamiento, sí, hay muchos chicos que canalizan toda esta frustración, todo este fastidio, en conductas des adaptativas, rebeldía, mal crianza, bullying; pero también están los chicos que más bien se vuelven bastantes negativos, o rendidos al esfuerzo, rendidos a las nuevas experiencias, más bien los encuentras como pasivos, un desorden con una conducta derrotista.

## 5. CAPITULO V

### a. Análisis del Diseño

El concepto elegido para el proyecto es “Concientizar”, debido a que se necesita sensibilizar a las personas que son más cercanas a los niños con TDAH, en este caso en el colegio, maestros y compañeros de aula, es necesario dialogar con ellos para que dejen de lado los malos conceptos y actitudes que solo dañan al niño. Por esto es necesario informarles sobre las consecuencias que pueden traer en los niños las

actitudes negativas que puedan tener si no conocen lo que en realidad pasa con ellos. De esa forma nació la campaña “Miremos distinto”. Fig 9 (Anexo 12). Dónde se utilizó la fuente DK Mango Smoothie, el cual tiene una tipografía redondeada, el cual denota confianza y por tener esta característica tiene un aire infantil debido a que está dirigido a los niños, el cual es el público objetivo.

Los colores que se utilizaron fueron el morado y el verde, tanto en la tipografía como en los elementos gráficos que acompañan el nombre del logo, el morado porque significa inclusión, porque es necesario que se entienda que existe una diversidad en nuestra sociedad y es necesario que se acepte y cada persona aún con sus diferencias, tengan las mismas oportunidades que todos los demás. El color verde porque denota serenidad y armonía, lo que se espera que exista en nuestra sociedad.

Los elementos gráficos que acompañan al logo de la campaña son dos dibujos de dos personas jóvenes, diseñados de una manera simple que quiere dar a entender que son las personas que están comunicando este mensaje a los demás.

Las demás piezas que se utilizarán en la campaña tienen la misma línea gráfica, como las invitaciones para los niños Fig 10 (Anexo 13), una infografía. Fig 11 (Anexo 14), el juego. Fig 12 (Anexo 15) y obsequios. Fig 13 (Anexo 14). Éstos llevarán los mismos colores o parecidos, utilizando elementos gráficos como ilustraciones de niños para llegar de una manera más fácil la información a los niños y les sea más atractivo.

## **b. Diseño de la Comunicación**

Nuestro público objetivo son los niños que están entre las edades de 7-9 años del colegio estatal, ubicado en San Juan de Luriganchó – Báyovar, con los cuales se llevará a cabo un taller dinámico informativo en la cual se hablará sobre el TDAH, en que consiste y cuáles son los comportamientos que tienen estos niños, para así hacerlos entender sobre este problema y enseñarles que tales comportamientos no son porque sean niños malos, sino que es propio de su naturaleza. Para ellos se utilizará una herramienta lúdica, un juego de mesa el cual será atractivo a los niños y los ayudará a aprender sobre el tema.

Etapas:

Primero se consiguió el permiso del Director General del colegio estatal en donde se quiere realizar la implementación del proyecto, para que nos de la autorización de realizar el taller en una de sus aulas de primaria. Luego de conseguir el permiso, se entregará invitaciones tanto a los alumnos del aula como a su maestra en donde estará escrito la hora y el día en el que se llevará cabo el taller lúdico.

El día en que se realizará el taller lúdico, se contará con la presencia de una psicóloga la cual será la encargada de la exposición del tema. En el aula, estará presente una infografía impresa el cual será de ayuda para explicar el tema, la cual estará diseñada con el fin que sea de fácil de entender para los niños.

El taller lúdico que se realizará estará dividida en dos partes, en la primera parte la psicóloga cargo realizará una pequeña introducción a los niños sobre el TDAH y el rendimiento escolar y como ello afecta a los niños que padecen este trastorno, para ello se utilizará la infografía realizada. Luego de ello entrará el juego el cual como herramienta de aprendizaje, el juego consistirá en preguntas que se realizarán a los niños con el fin de que entiendan cómo se siente un niño con TDAH y cómo ellos podrían ayudarlo, con la ayuda de la psicóloga se podrá realizar una mejor explicación del tema. La idea del juego es que los niños piensen y opinen cómo se sentirían si ellos sufrieran este trastorno, y que les gustaría que hicieran sus compañeros o sus maestros por ellos, de esta manera llegarían a sensibilizarse sobre el tema y tomar conciencia sobre el comportamiento que puedan tener.

Luego de la actividad lúdica en donde el salón participó, habrá un pequeño espacio de descanso en donde los niños podrán comentar que les pareció el tema y el juego, y que aprendieron en el taller.

Al finalizar se entregará al maestro como obsequio del taller una pequeña cartilla con preguntas que lo ayudará a evaluar el comportamiento de sus alumnos para que así esté atento a los síntomas de cada niño y poder avisar a sus padres si es que tiene un posible caso de TDAH; y a los niños, recuerdos por haber participado del taller.

Figura 3 (Anexo 6)

## 6. CAPÍTULO VI

### Análisis de los resultados

#### a. Aplicación

La implementación del proyecto consistió en realizar un taller lúdico informativo sobre el TDAH y el Rendimiento Escolar y de cómo esto afecta a los niños en su entorno escolar, familiar y personal. El taller lúdico- informativo estuvo dirigido a los niños pertenecientes al 5to “c” del nivel primario del colegio estatal 0120 Manuel Robles en San Juan de Lurigancho-Báyovar, con el objetivo de concientizarlos y sensibilizarlos sobre el tema, de tal manera que puedan comprender y percibir de una manera diferente qué sentirían si pasaran por las vivencias que pasan los niños con TDAH, tratando de ponerse en su lugar.

Cada etapa que se realizó en la implementación fueron necesarias para ver el efecto que iba a tener en los niños, cuál iba a ser su manera de pensar, aunque el tiempo que se dedicó a cada etapa no fue tan prolongado como se quiso, estuvieron en el tiempo justo para mantener la atención de los niños a lo largo de toda la campaña.

#### b. Diseño de la metodología

El desarrollo del diseño de la metodología se realizó con los aportes de la psicopedagoga María del Rosario Caccire, la presidenta del APDA, Beatriz Duda, y la psicóloga Patricia Atoche, las cuales con sus conocimientos aconsejaron que tipo de contenido debiera tocarse en el taller lúdico y cómo debería desarrollarse la campaña.

El contenido que se eligió para el proyecto estuvo dirigido para un público infantil, por lo cual, se realizó un juego lúdico e infografías que ayudarían a comprender el tema de una manera agradable y amena, sin perder el objetivo el cual era sensibilizar.

Cada material que se realizó, tuvo información precisa, por ejemplo se utilizaron gráficas ilustradas de tal manera que puedan ser entendidas con facilidad. En la pieza principal, el juego lúdico, tuvo como objetivo que los niños piensen y opinen como se

sentirían o qué hicieran por ellos, si estuvieran en alguna situación que viven un niño o niña con TDAH.

De esta manera, los niños podrían entender que sentirían si se pondrían en su lugar por un momento.

c. Evaluación de la metodología

La metodología que se utilizó en el proyecto, aunque cumplió con el objetivo de informar y concienciar tanto a los niños como a la maestra del aula sobre el tema, como mejora se podría realizar con más tiempo cada etapa. Se recibieron comentarios tanto del director del colegio como de la maestra del aula, y de la psicóloga, que referían a que era un tema para beneficio de los niños y que el juego era una buena herramienta para el aprendizaje.

d. Registro de la implementación

Documentos que acrediten permisos.

Para poder realizar la implementación, se realizaron dos cartas dirigidas a la institución educativa, la primera, una carta de parte de la universidad San Ignacio de Loyola dirigida al director del colegio ( Anexo 18), y la segunda, una carta simple dirigida igualmente al director general, en donde se detalló lo que se quería realizar, y con qué grado se quería trabajar. (Anexo 19)

Fotografías de la implementación:

La implementación se llevó a cabo en el aula del 5to “c”. (Anexo 20), estuvieron presentes 40 alumnos. (Anexo 21). Como introducción Se expuso el tema con ayuda de los niños (Anexo 22). Seguidamente se realizó un juego (Anexo 23) dónde los niños pasaron un tiempo agradable (Anexo 24).

Como agradecimiento se les dieron obsequios por apoyar a la campaña participando de ella. (Anexo 25)

e. Documentos que acrediten evaluación

Comentario nº 1

## COMENTARIO SOBRE EL PROYECTO

En el ámbito clínico se recibe constantemente casos de niños con TDAH y es clara la importancia de la concientización a los padres y profesores, siendo la primera etapa escolar el ambiente donde normalmente se detecta el TDAH, los profesores tienden a calificarlo como un niño “desobediente” o “flojo”, además de dañar su autoestima, se ve afectado el rendimiento escolar, me parece muy acertado que la investigación aborde la deficiencia en el rendimiento escolar, para que así muchos niños sean tomados en cuenta como se debe.

Pedro Jesus Ponce Caballero

Psicólogo.

DNI: I4664593

Número de colegiatura: 21315

Comentario nº 2

## COMENTARIO SOBRE EL PROYECTO

El proyecto hace notar una realidad de nuestra sociedad: La indiferencia y desinterés por educar mejor a los niños.

También nos muestra la urgente necesidad de concientizar a los niños (a través del juego - lúdico), docentes y padres de familia sobre este trastorno para lograr un cambio de actitud q ayudara a los niños con TDAH a tener una mejor autoestima, mejor rendimiento académico y mejor conducta y por ende un mejor fututo.

Es importante tomar en cuenta los resultados de este proyecto para seguir generando cambios.

Patricia Atoche Zapata

Psicóloga

DNI: 07488293

Número de colegiatura: 7760

Comentario nº 3

**COMENTARIO SOBRE EL PROYECTO  
DEFICIENCIA EN EL RENDIMIENTO ESCOLAR COMO CONSECUENCIA DEL  
TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH) EN LOS  
NIÑOS DE 7-9 AÑOS**

Después de haber leído y analizado cada pinto de este proyecto, podemos apreciar la importancia de este trabajo para dar a conocer al sector familiar y escolar sobre este caso que no se toma en cuenta en el rendimiento escolar del niño por la falta de conocimiento del mismo.

Como docente, recomiendo que este proyecto sea dado a conocer a través del sector educativo correspondiente para su divulgación y utilización en las entidades correspondientes (Centros Educativos, UGEL) o los especialistas del caso para su implementación correspondiente.

Esto ayudará a comprender y saber dirigir el trabajo educativo en los niños con estas deficiencias, y de esta manera se evitará su frustración y su baja estima. Teniendo en cuenta que es en la escuela donde pasan la mayor parte del tiempo, es necesario que los profesores sean sensibilizados y tomen conciencia del problema para ayudar al niño, dándole un ambiente apropiado.

Profesor

José Antonio Campos Rodríguez

Licenciado en Educación

CPPe 0117978013

DNI 17978013

U.R 0103 REGION LIMA METROPOLITANA

Comentario nº 4

## COMENTARIO

El Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) constituye pues un problema que requiere atención ya que su influencia en el rendimiento académico y su adaptación al grupo del estudiante pueden ser de gran dificultad, motivando situaciones que se deben manejar con un criterio adecuado. Es importante que los educadores puedan conocer un poco más sobre el TDAH, ya que permitirá poder elaborar mayores estrategias para ayudar al estudiante a su integración, los diagnósticos que se hacen al inicio del proceso escolar o durante el crecimiento del niño nos proporcionan la alerta necesaria para aplicar las medidas correctivas.

Las investigaciones en este campo contribuyen a tener mayores elementos de juicio que nos permitan plantear alternativas que mejoren en el niño su rendimiento, integración, autoestima y por consecuencia su integración al grupo mejore progresivamente, debemos recordar que la educación es inclusiva por lo que las Instituciones educativas, directivos, docentes deben estar preparados para afrontar este tipo de dificultades y plantear las medidas correctivas necesarias.

Licenciado en Educación

GARAYAR GALLEGOS, Raúl Ananías

DNI : 09026342

Resolución Rectoral N° 2656 – 2011-R-UNE

Inscrito en el Registro con el N° 121678-P-DDOO

Comentario nº 5

## COMENTARIO SOBRE EL PROBLEMA

Luego de haber leído el trabajo de investigación: “Diseño de un taller lúdico como medio para concientizar sobre la deficiencia en el rendimiento escolar en los niños de 7-9 años con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) del sector socioeconómico B-C de Lima Metropolitana”, felicito el aporte en beneficio de los niños en edad escolar. Desde la práctica puedo confirmar la pertinencia y aplicabilidad de este taller lúdico en otras realidades.

Es sumamente necesario concientizar a la población sobre la condición de TDAH, porque el desconocimiento del mismo conlleva a la exclusión de quienes lo padecen. Es un trabajo en equipo, donde padres, psicólogos y maestros suman esfuerzos para coadyuvar al desarrollo integral del menor con este diagnóstico. El taller lúdico que este trabajo de investigación plantea es pertinente y aplicable porque logra sensibilizar a los compañeros del aula del niño diagnosticado con TDAH, y a través del juego desarrollan en ellos la capacidad de la empatía.

Mgtr. Elvia Corina Garayar López

Profesora

DNI N° 21554002

CPP N°0121554002

Comentario nº 6

## COMENTARIO SOBRE EL PROBLEMA

El TDAH, de acuerdo a la información leída es un trastorno muy frecuente, y que en la mayoría de los casos no es detectado en las escuelas debido a la masificación del alumnado en las escuelas públicas. Tiende a confundirse con problemas de mala conducta y desinterés por el estudio.

Se hace necesaria una mayor difusión de este proyecto en las escuelas, mediante capacitaciones a los profesores directamente involucrados con alumnos que presentan este problema, profesores de primaria.

Pero también se hace necesario incluirla en el currículo de formación de los profesores de secundaria, pues he percibido que en alumnos de primero de secundaria se presentan secuelas de este trastorno, y lo único que hace el profesor es catalogar a los alumnos con este problema como indisciplinados.

Alberto Atoche López

Profesor

Licenciado en Educación Matemática-Física

DNI: 07318309

CPPe: 0107318309

I:E. CESAR VALLEJO

UGEL 03

## **7. CAPÍTULO VII**

### **a) Conclusiones**

La presente tesis se dedicó a la investigación del TDAH y el Rendimiento Escolar, la cual tuvo como objetivo informar y sensibilizar a los niños y maestros, personas cercanas a un niño con TDAH.

En general, los niños del centro educativo, en el cual se hizo la implementación del proyecto, no tenían conocimiento sobre el tema, por lo que la campaña informativa-lúdica ayudó a cumplir el objetivo de informar y sensibilizar.

En la etapa escolar, los compañeros de aula y los maestros son las personas más cercanas a un niño o niña con TDAH, por lo que el taller informativo ayudó a que comprendan cómo se siente un niño(a) con este trastorno.

La metodología que se utilizó con los niños fue apropiada debido a la participación que hubo de parte de ellos. Además, es importante que se haya dirigido a los niños porque si de pequeños se enseñan este tipo de temas, se crearan valores para una sociedad inclusiva que entiende que existe una diversidad la cual debe ser aceptada, respetada y comprendida.

### **b) Recomendaciones**

Dentro del proyecto, se utilizaron materiales como juegos lúdicos, pero también se sugiere que podría utilizarse la multimedia como material de aprendizaje para los niños, la utilización de videos animados en donde se refleje la vida de un niño con TDAH, también sería entendible y entretenido para un niño de 9 años.

Otra recomendación sería que el proyecto también esté dirigido a los padres de familia o a los maestros del plantel de la escuela, los cuales son las personas más cercanas a estos niños, y aportan a su desarrollo.

Además es recomendable que este tipo de campañas informativas se puedan realizar en diferentes centros educativos, ya que es importante que tanto los niños como

adultos conozcan sobre este tema para que haya un cambio de actitud hacia los niños con TDAH, que generalmente es la equivocada por falta de información.

## **10. REFERENTES BIBLIOGRÁFICOS**

López, C & Romero, A (2013). TDAH y trastornos del comportamiento en la infancia y la adolescencia: clínica, diagnóstico, evaluación y tratamiento. Madrid: Pirámide.

Keogh, B (2006). Temperamento y rendimiento escolar: qué es, cómo influye, cómo se evalúa. Madrid: Narcea.

Gonzales, M (2011). Psicología clínica de la infancia y de la adolescencia. Aspectos clínicos, evaluación e intervención. Madrid: Pirámide.

Fernández, A (2013). Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Abordaje multidisciplinar.

Asociación de asistencia a pacientes en Valencia, España (2013). TDAH. factores genéticos, epigenéticos y ambientales.

Moreano, D. (2016). Los beneficios del juego para el desarrollo en los niños [versión electrónica]. Revista Para el Aula - IDEA - Edición N° 19

Yañez, S. (2013). La lúdica vs juego ¿estrategia didáctica? [versión electrónica]. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo.

Minerva, C. (2002) El juego: una estrategia importante [versión electrónica]. Revista Educere, vol. 6, núm. 19, octubre-diciembre, pp. 289-296.

Federación Española de Asociaciones para la ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad (s.f) El niño con Trastorno por Déficit de Atención y/o Hiperactividad, TDAH Guía para padres [versión electrónica].

Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Psicología (2013) Etiología del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y Características Asociadas en la Infancia y Niñez.

Celdrán, J. (2009, 18 de julio). Cómo citar un blog en APA [Saberpractico.com]. Recuperado de: <http://www.saberpractico.com/apa/comocitar-una-pagina-web-en-apa>

## GLOSARIO

**TDAH:** Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad.

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**APDA:** Asociación Peruana de Déficit de Atención

**MINSA:** Ministerio de Salud

**MINEDU:** Ministerio de Educación

**DSM-IV:** Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales

**CEAPA:** La Confederación Española de Asociaciones de padres y madres de alumnos

**RAE:** Real Academia Española

**TEA:** Trastorno del Espectro Autista

**CNE:** Consejo Nacional de Educación

**GRADE:** Grupo de Análisis para el Desarrollo

**CONADIS:** Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad

**UNESCO** Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

**TEL:** trastornos de comunicación

**SAANEE:** Servicios de Apoyo Y Asesoramiento Para La Atención De Las Necesidades Educativas Especiales

## ANEXOS

### Anexo 1. Proyecto de Ley



Dictamen recaído en el Proyecto de Ley N° 2093/2007-CR, que propone la Ley General de Protección a las Personas con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad

#### COMISIÓN DE SALUD, POBLACIÓN, FAMILIA Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD

PERIODO ANUAL DE SESIONES 2009-2010

DICTAMEN N° 11 - 2009-2010-CSPFPD-CR



#### SEÑOR PRESIDENTE:

La Comisión de Salud, Población, Familia y Personas con Discapacidad recibió para dictaminar el Proyecto de Ley N° 2093/2007-CR, que propone la Ley General de Protección a las Personas con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad presentado por el Grupo Parlamentario Fujimorista, a iniciativa de la congresista Martha Moyano Delgado.

#### I. SITUACIÓN PROCESAL

La iniciativa materia de dictamen pasó para estudio de la Comisión de Salud, Población, Familia y Personas con Discapacidad, con decreto de fecha 05 de febrero de 2008, como Comisión principal, y a la Comisión de Economía, Banca, Finanzas e Inteligencia Financiera, como Comisión secundaria.

#### II. CONTENIDO DE LA INICIATIVA

El Proyecto de Ley propone establecer un régimen legal de protección a las personas con Trastornos por Déficit de Atención con Hiperactividad - TDAH, facilitando una atención especializada y tratamiento debido de salud, el cual deberá incluir el acceso a medicinas; y a la generación de oportunidades que les permitan tener una vida en armonía con la comunidad y promover el pleno desarrollo de sus potencialidades, evitando todo tipo de discriminación (Artículo 1° del Proyecto de Ley).

Mediante el artículo 2° del citado proyecto se define al Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad - TDAH, como una condición neuropsiquiátrica caracterizada por la presencia de déficit de atención, de hiperactividad - impulsividad o de ambos. Su origen es hereditario y se deriva de un desbalance químico relacionado con los transmisores dopamina y norepinefrina.

En el artículo 3° del Capítulo II propone una desgravación del Impuesto General a las Ventas - IGV, a la venta e importación de medicamentos y/o insumos necesarios para la fabricación nacional de los equivalentes terapéuticos que se importan (mismo principio activo) para el tratamiento de enfermedades oncológicas, del VIH/SIDA, de la Diabetes y del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, efectuados de acuerdo a las normas vigentes.



*Congreso de la República  
Comisión de Salud, Población Familia  
y Personas con Discapacidad*

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley N° 2093/2007-CR, que propone la Ley General de Protección a las Personas con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad

Mediante el artículo 4° del proyecto de norma se dispone la inafectación al pago de los derechos arancelarios de los medicamentos y/o insumos que se utilizan para la fabricación nacional de equivalentes terapéuticos para el tratamiento de enfermedades oncológicas, del VIH/SIDA, de Diabetes y del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

Mediante Decreto Supremo, el Poder Ejecutivo a propuesta del Ministerio de Salud aprobará la relación de medicamentos e insumos para la fabricación nacional de equivalentes terapéuticos para el tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

En el artículo 5° del citado Proyecto se dispone que el Ministerio de Educación dictará las medidas que aseguren la inclusión de un curso sobre TDAH en las curriculas de las facultades de Educación y Psicología de los Centros de Instrucción Superior y la obligatoriedad de los centros educativos de contar con un Departamento Psicológico, a cargo de un profesional colegiado.

En el artículo 6° se dispone que el Ministerio de Salud mediante normas y medidas administrativas asegure la inclusión del tema del TDAH en las curriculas de las facultades de medicina y la inclusión de un curso sobre TDAH en los Programas de Residentado de las especialidades de Pediatría, Neurología y Psiquiatría.

### III. MARCO NORMATIVO

1. Constitución Política del Perú.
2. Ley N° 27050, Ley General de la Persona con Discapacidad, modificado por Ley N° 28164.
3. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
4. Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
5. Ley N° 23733, Ley Universitaria.
6. Ley N° 27886, Ley que modifica el Artículo 1° de la Ley N° 26642, que establece el plazo en el cual el Ministerio de Economía y Finanzas debe informar sobre leyes referidas a beneficios y exoneraciones tributarias de acuerdo al Artículo 79° de la Constitución.
7. Decreto Supremo N° 129-2004-EF, Texto Único Ordenado de la Ley de Aduanas.
8. Decreto Supremo N° 055-99-EF, Texto Único Ordenado del Impuesto General a las Ventas e Impuesto Selectivo al consumo.



*Congreso de la República  
Comisión de Salud, Población, Familia  
y Personas con Discapacidad*

Dictamen recabado en el Proyecto de Ley N° 2093/2007-CR, que propone la Ley General de Protección a las Personas con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad

#### **IV. OPINIONES SOLICITADAS Y RECIBIDAS**

##### **1. Ministerio de Salud**

Mediante Oficio N° 622-2008-DM/MINSA, de fecha 01 de abril de 2008, remite Informe N° 391-2008-OGAJ/MINSA, concluyendo que el Proyecto no resulta viable por las siguientes consideraciones:

- a) La Dirección General de Salud de las Personas en su calidad de órgano técnico normativo, mediante Oficio N° 1081-2008-DGSP/MINSA, concluye que "se reconoce la alta prevalencia y la importancia de la atención a las personas afectadas con TDAH"; sin embargo, considera que "no es necesario tener una ley exclusiva para su atención y señala que actualmente viene trabajando en el tema con el objeto de normar su atención y capacitar a los recursos humanos para el manejo de este problema de salud".
- b) La Constitución Política del Perú reconoce la autonomía de las Universidades Públicas y Privadas, por lo tanto no se podría disponer mediante Ley que el Ministerio de Salud a través de Resolución Ministerial, dicte normas y medidas administrativas referidas a incluir un curso de TDAH en la curricula de estos centros de estudios.
- c) En tal sentido, a fin de evitar una colisión normativa, se recomienda que el Proyecto de Ley sea remitido a la Asamblea Nacional de Rectores, la que mediante acuerdos sí podría dar viabilidad a la inclusión del tema TDAH en los planes de estudios universitarios".

##### **2. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social**

Mediante Oficios N° 821-2008-MIMDES/DGPDIS, de fecha 05 de mayo de 2008 y N° 597-2008-MIMDES/DGPDIS, de fecha 27 de marzo de 2008, de la Dirección General de la Persona con Discapacidad, remite Informe N° 160-2008-DIRS-DGPDIS/MIMDES e Informe N° 070-2008-SPPM-DIRS-DGPDIS/MIMDES, así como los Informes N° 074-2008-MIMDES-DGPDIS-DIRS e Informe N° 045-2008-SPPM-DIRS-DGPDIS/MIMDES, a través del cual opina que no procede el Proyecto de Ley presentado teniendo en cuenta que la Ley N° 27050, Ley General de la Persona con Discapacidad, engloba a todas las discapacidades en general y dentro de las políticas públicas de salud se encuentran todo tipo de patologías.

##### **3. Ministerio de Educación**

Por Oficio N° 2428-2008-ME/SG/CP/OCM, de fecha 16 de diciembre de 2009 e Informe N° 951-2008-ME/SG-OAJ, manifiesta que no procede el citado proyecto, debido a que la Ley N° 27050, Ley General de la Persona con Discapacidad, engloba todas las discapacidades en general y dentro de las políticas públicas de salud se encuentran todo tipo de patologías.

#### **V. REQUISITO ESPECIAL: Opinión solicitada al Ministerio de Economía y Finanzas**

En la medida que el presente proyecto de Ley incluye una propuesta de desgravación del Impuesto General a las Ventas y a derechos arancelarios establecido por la Ley



Congreso de la República  
Comisión de Salud, Población Familia  
y Personas con Discapacidad

Dictamen recalcó en el Proyecto de Ley N° 2093/2007-CR, que propone la Ley General de Protección a las Personas con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad

General de Aduanas, es necesario cumplir el requisito especial establecido por el artículo 79° de la Constitución Política.

El tercer párrafo del Artículo 79° de la Constitución señala que las "leyes de índole tributaria referidas a beneficios o exoneraciones requieren previo informe del Ministerio de Economía y Finanzas".

De conformidad con el Artículo 1° de la Ley N° 26642 modificada por la Ley N° 27686, se ha establecido que "el Ministerio de Economía y Finanzas debe proporcionar el informe a que se refiere el tercer párrafo del Artículo 79° de la Constitución a más tardar dentro de los 30 días calendario posteriores a la fecha en que se recibió la solicitud de la Comisión dictaminadora respectiva. La opinión contenida en dicho informe no obliga a las comisiones dictaminadoras.

Vencido el plazo señalado en el párrafo anterior, la Comisión dictaminadora deberá reiterar el pedido, concediendo al Ministerio de Economía y Finanzas, siete (7) días calendario adicionales para que emita opinión. Transcurrido dicho plazo sin respuesta la Comisión procederá a dictaminar".

Esta norma ha sido cumplida por esta Comisión, en razón que se han cursado cinco comunicaciones dirigidas al Ministerio de Economía y Finanzas, mediante Oficios N° 555-2007-2008-CSPFPD-CR del 08 de febrero del 2008, 688-2007-2008-CSPFPD-CR del 05 de marzo del 2008, 962-2007-2008-CSPFPD-CR del 11 de abril del 2008, 1098-2007-2008-CSPFPD-CR del 19 de mayo del 2008 y 1383-2007-2008-CSPFPD-CR del 01 de julio del 2008. No se ha recibido respuesta a estas comunicaciones. Por lo que se ha procedido a elaborar el presente pre dictamen.

## VI. ANÁLISIS

### 1. El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)

La Dirección General de Salud de las Personas del MINSA, mediante Informe N° 041-2008/DSM/DGSP/MINSA del 13 de febrero del 2007, señala el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (en adelante, TDAH) agrupa a varios trastornos "caracterizados por un comienzo precoz, por la dificultad de concentrar la atención por mucho tiempo en una actividad determinada y la hiperactividad, que se expresan clínicamente de forma variable afectando la integración social del niño, y su rendimiento escolar. Se presentan en las situaciones más variadas y persisten a lo largo del tiempo".

Agrega lo siguiente: "es un trastorno neurobiológico que se caracteriza por un patrón persistente de desatención y/o hiperactividad – impulsividad, que es más frecuente y grave que el observado habitualmente en sujetos de un nivel de desarrollo similar. Los trastornos hiperkinéticos tienen un comienzo temprano (por lo general, durante los cinco primeros años de vida), puede estar presente durante la niñez, adolescencia y aún en la vida adulta. La demora en el diagnóstico y el tratamiento pueden traer consecuencias como alteraciones en las diferentes áreas de desarrollo, así tenemos problemas en el ámbito familiar, en las relaciones interpersonales, en el entorno escolar, siendo también el inicio para muchos otros problemas de mayor magnitud".



*Congreso de la República  
Comisión de Salud, Población, Familia  
y Personas con Discapacidad*

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley N° 2093/2007-CR, que propone la Ley General de Protección a las Personas con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad

La magnitud de prevalencia de este trastorno se sitúa de acuerdo a información oficial de dicho Ministerio \*en el 3 al 5% en los niños de edad pre escolar, 8 a 10 % de niños en edad escolar y se presentan con mayor frecuencia en el sexo masculino en una relación de 3:1\*.

## **2. Ley N° 27050, Ley General de Personas con Discapacidad**

El Artículo 7° de la Constitución Política señala, en su segundo párrafo, que "la persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad".

Para tal efecto, la Ley N° 27050, Ley General de la Persona con Discapacidad tiene por objeto precisamente establecer el régimen legal de protección de atención para la persona con discapacidad, a fin que esta alcance su desarrollo e integración social, económica y cultural y desarrollando el precepto constitucional antes señalado define a la persona con discapacidad.

El Artículo 2° de esta Ley realiza una definición genérica de "persona con discapacidad", en los siguientes términos:

*"Es aquella [persona] que tiene una o más deficiencias evidenciadas con la pérdida significativa de alguna o algunas de sus funciones físicas, mentales o sensoriales, que impliquen la disminución o ausencia de la capacidad de realizar una actividad dentro de formas o márgenes considerados normales, limitándola en el desempeño de un rol, función o ejercicio de actividades y oportunidades para participar equitativamente dentro de la sociedad".*

El CONADIS, según señala el artículo 8° inciso k) de la Ley 27050, es la encargada de dirigir el Registro Nacional de la persona con discapacidad. A este registro se inscriben aquellas personas discapacitadas previamente acreditadas, mediante certificados expedidos por los centros hospitalarios de los Ministerios de Salud, de Defensa y del Interior y EsSalud.

## **3. Beneficios Tributarios**

En el capítulo II del proyecto de Ley (Artículos 3° y 4° del proyecto de Ley) se propone la desgravación del Impuesto General a las Ventas (IGV) de la venta e importación de los medicamentos y/o insumos necesarios para la fabricación nacional de los equivalentes terapéuticos que se importan para el tratamiento del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad y la inafectación de los derechos arancelarios de los medicamentos y /o insumos que se utilizan para la fabricación nacional de equivalentes terapéuticos para el tratamiento del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Sobre el particular, es de mencionar, como se ha señalado en el acápite IV.4 del presente dictamen, que se ha cumplido con solicitar opinión al Ministerio de Economía y Finanzas, conforme ordena el Artículo 79° de la Constitución Política del Estado y de acuerdo al procedimiento establecido por la Ley N° 26642 modificado por la Ley N° 27885.

Por lo que la Comisión de Salud procede a evaluar la pertinencia de esta propuesta en los siguientes términos:



*Congreso de la República  
Comisión de Salud, Población Familia  
y Personas con Discapacidad*

Diccionario recalcado en el Proyecto de Ley N° 2093/2007-CR, que propone la Ley General de Protección a las Personas con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad

- a) Actualmente existe una regulación general para los discapacitados establecida por la Ley N° 27050, Ley General de la Persona con Discapacidad.
- b) El Artículo 47.1 de esta Ley establece la inafectación del pago de los derechos arancelarios para la importación de vehículos especiales, prótesis y otros, para uso exclusivo de personas con discapacidad.
- c) Siendo esta una regulación general para todos los discapacitados, no existe fundamento para elaborar una norma específica con relación a este trastorno en específico, debiendo en todo caso evaluarse en términos generales para todo el grupo de personas con discapacidad.

#### **4. Inclusión de temas en la currícula de centros de educación superior**

Las propuestas de funciones a cargo del Ministerio de Educación, consignadas en el Artículo 5° del proyecto de Ley, referidas a la inclusión de un curso sobre TDAH en las currículas de las facultades de Educación y Psicología de los Centros de Instrucción Superior, y las contenidas en el Artículo 6° del proyecto de Ley, referidas a la inclusión del tema del TDAH en las currículas de las Facultades de Medicina y la inclusión de un curso sobre el TDAH en los programas de residentado de las especialidades de Pediatría, Neurología y Psiquiatría, colisionan con lo dispuesto en el último párrafo del Artículo 18° de la Constitución Política del Estado que señala:

"Cada universidad es autónoma en su régimen normativo, de gobierno, académico, administrativo y económico. Las universidades se rigen por sus propios estatutos en el marco de la Constitución y de las leyes".

En ese sentido, la Ley Universitaria (Ley N° 23733) dispone:

"Artículo 11°.- Los Departamentos Académicos son unidades de servicio académico, específico a la Universidad, que reúne a los profesores que cultivan disciplinas relacionadas entre sí. Coordinan la actividad académica de sus miembros y determinan y actualizan los sílabos de acuerdo con los requerimientos curriculares de las Facultades.  
(...)"

Por lo que estas propuestas no son viables desde el punto de vista constitucional.

#### **5. Obligaciones planteadas al Ministerio de Educación**

Respecto de la propuesta de obligatoriedad de los Centros Educativos de contar con un Departamento Psicológico, a cargo de al menos un profesional colegiado, a efectos de que coadyuve al Proyecto educativo de su centro, con especial atención a los educandos que padecen del TDAH, la Directora General de Educación Básica Especial, en la opinión vertida en el Informe N° 951-2008-ME/SG-OAJ, señala la inviabilidad de esta propuesta, habida cuenta de las normas de restricción presupuestal previstas.

Asimismo, es de señalar que las obligaciones señaladas en el Artículo 5° del proyecto, referidas a la publicación de un folleto informativo sobre el TDAH, que deberá ser distribuido en todos los centros educativos, la capacitación de los docentes y psicólogos educacionales



*Congreso de la República  
Comisión de Salud, Educación, Familia  
y Personas con Discapacidad*

Dictamen recibido en el Proyecto de Ley N° 2093/2007-CR, que propone la Ley General de Protección a las Personas con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad

sobre el TDAH y la obligatoriedad de todos los centros educativos de contar con un Departamento psicológico, a cargo de un profesional colegiado, a efecto de que coadyuve al proyecto educativo de su centro, con especial atención a los educando que padecen TDAH, implican iniciativa de gasto, en consecuencia, no pueden ser presentadas por congresistas de la República.

El Artículo 79° de la Constitución señala que los representantes ante el Congreso no tienen iniciativa para crear ni aumentar gastos públicos, salvo en lo que se refiere a su presupuesto.

#### **"Artículo 79.- Restricciones en el Gasto Público**

Los representantes ante el Congreso no tienen iniciativa para crear ni aumentar gastos públicos, salvo en lo que se refiere a su presupuesto.

El Congreso no puede aprobar tributos con fines predeterminados, salvo por solicitud del Poder Ejecutivo.

En cualquier otro caso, las leyes de índole tributaria referidas a beneficios o exoneraciones requieren previo informe del Ministerio de Economía y Finanzas.

Sólo por ley expresa, aprobada por dos tercios de los congresistas, puede establecerse selectiva y temporalmente un tratamiento tributario especial para una determinada zona del país".

Esta norma constitucional ha sido desarrollada por el Artículo 76° del Reglamento del Congreso, por el cual las proposiciones de Ley no pueden contener propuestas de creación ni aumento de gasto público.

## **6. Relación de Medicamentos**

Sobre la primera disposición complementaria y final propuesta en el proyecto de Ley, es de señalar que el artículo 75° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que la Autoridad de Salud a nivel nacional vela por el uso racional de medicamentos, promoviendo la provisión de medicamentos esenciales.

Mediante Resolución Ministerial N° 1028-2002 SA/DM del 21 de junio del 2002, se aprobó el Pettorio Nacional de Medicamentos Esenciales, como un instrumento técnico orientado a promover el acceso de la población a medicamentos eficaces, seguros y a un precio asequible por la comunidad, promoviendo su uso racional;

En complemento, la Política Nacional de Medicamentos aprobada por Resolución Ministerial 1240-2004/MINSA, considera la actualización regular del Pettorio Nacional de Medicamentos Esenciales y la aplicación de mecanismos para asegurar el cabal cumplimiento de la obligatoriedad del uso de la denominación común internacional (DCI) en la prescripciones de medicamentos, así como normar la obligatoriedad del uso de la Lista de Medicamentos Esenciales en la prescripción y dispensación de medicamentos para los establecimientos de salud del sector público, como una estrategia para promover el acceso universal a los medicamentos esenciales.



*Congreso de la República  
Comisión de Salud, Población, Familia  
y Personas con Discapacidad*

Dictamen recabado en el Proyecto de Ley N° 2093/2007-CR, que propone la Ley General de Protección a las Personas con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

Finalmente, se ha emitido la Resolución Ministerial N° 414-2005-MINSA del 31 de mayo del 2005, aprobó el Pettorio Nacional de Medicamentos Esenciales.

El Pettorio en mención incluye a los medicamentos esenciales que son aquellos que satisfacen las necesidades asistenciales prioritarias de la población y se seleccionan prestando especial atención a su importancia para la salud pública, a las pruebas de su seguridad y eficacia y a su eficacia comparativa en relación al costo.

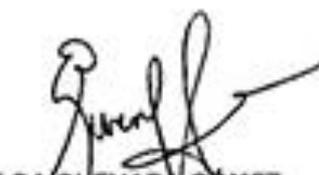
El actual Pettorio incluye 365 principios activos en 578 presentaciones farmacéuticas y 27 grupos fármaco terapéuticos y son divididos por tipos como los que a continuación citamos: anestésicos; analgésicos, antipiréticos, antiinflamatorios no esteroides antigotosos y antireumáticos modificadores de la enfermedad; antialérgicos y medicamentos empleados en la anafilaxia; etc.

Por lo que la propuesta contenida en la primera disposición complementaria y final, referidas a los medicamentos, deben ser encauzada en el Pettorio Nacional de Medicamentos, encargado al Ministerio de Salud, como órgano rector del sector salud.

## VII. CONCLUSIÓN

Por todas estas consideraciones, la **Comisión de Salud, Población, Familia y Personas con Discapacidad**, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 70° Literal c) del Reglamento del Congreso de la República, se permite recomendar la **NO APROBACIÓN** del Proyecto de Ley N° 2093/2007-CR.

Lima, marzo del 2010

  
**HILDA GUEVARA GÓMEZ**  
Presidenta  
Comisión de Salud, Población, Familia y  
Personas con Discapacidad

**MARIA CLEOFÉ SUMIRE DE CONDE**  
Vicepresidente

**FRANCISCO ESCUDERO CASQUINO**  
Secretario

  
**DANIEL ROBLES LÓPEZ**  
Titular

**LUIS DANIEL WILSON UGARTE**  
Titular



*Congreso de la República  
Comisión de Salud, Deporte, Familia  
y Personas con Discapacidad*

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley N°  
2093/2007-CR, que propone la Ley General de  
Protección a las Personas con Trastorno por Déficit  
de Atención con Hiperactividad

JOSÉ MACEDO SÁNCHEZ  
Titular

EDUARDO PELÁEZ BARDALES  
Titular

ALEJANDRO AGUINAGA RECUENCO  
Titular

ROLANDO REATEGUI FLORES  
Titular

WALTER RICARDO MENCHOLA VÁSQUEZ  
Titular

MARGARITA SUCARI CARI  
Titular

WILSON MICHAEL URTECHO MEDINA  
Titular

ROSA MARÍA VENEGAS MELLO  
Titular

MARIA HELVEZIA BALTA SALAZAR  
Accesitaria

OLGA CRIBILLEROS SHIGIHARA  
Accesitaria

SUSANA VILCA ACHATA  
Accesitario

RAFAEL GUSTAVO YAMASHIRO ORE  
Accesitario

RICARDO PANDO CORDOVA,  
Accesitario

GLORIA RAMOS PRUDENCIO  
Accesitario

DAVID WAISMAN RJAIVINSTHI  
Accesitario



"Decenio de las personas con Discapacidad en el Perú"  
"Año de la Consolidación Económica y Social en el Perú"

COMISION DE SALUD, POBLACION,  
FAMILIA Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Carta N° 115-2009-2010-CSPFPD/CR

Lima, 03 de Marzo de 2010.

Señor Doctor:  
LUIS ALVA CASTRO  
Presidente del Congreso de la Republica de Perú  
Presente.-



REF.: Of. Circular N° 050/2007/2008-DDP-OM-CR.  
Of. Circular N° 051/2007/2008-DOP-OM-CR

De mi especial consideración:

Me dirijo a usted para saludarle y a la vez en relación a los documentos de la referencia, alcanzo a usted copia de la respectiva asistencia así como las licencias y dispensas de los Congresistas miembros de la Comisión de Salud, Población, Familia y Personas con Discapacidad, que presidió, de la DECIMA SESION ORDINARIA realizada el día Miércoles 03 de Marzo de 2010 en la Sala 01 del Edificio Victor Raúl Haya de la Torre a horas 11:00 a.m., lo que comunico a usted para los fines pertinentes.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

HILDA GUEVARA GÓMEZ  
Presidenta  
Comisión de Salud, Población, Familia y  
Personas con Discapacidad  
CONGRESO DE LA REPUBLICA





**COMISIÓN DE SALUD, POBLACIÓN, FAMILIA Y  
PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**Día** : Martes 03 de Marzo de 2010  
**Lugar** : Sala 1  
Primer Piso Edificio Victor Raúl Haya de la Torre.  
**Hora** : 11:00 A.M

**DECIMA SESIÓN ORDINARIA**

"Período Anual de Sesiones 2009-2010  
Primera Legislatura 2009

**ASISTENCIA**

1. HILDA GUEVARA GOMEZ  
(Presidente)

2. MARIA SUMIRE DE CONDE  
(Vicepresidente)

*Licencia - Carta de fecha 03.03.2010*

3. FRANCISCO ESCUDERO CASQUINO  
(Secretario)

*Licencia - Of. 059 - 2010 - FAGC/LA*

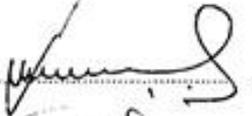


**COMISIÓN DE SALUD, POBLACIÓN, FAMILIA Y  
PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

4. ALEJANDRO AGUINAGA RECUENCO

  
.....

5. EDUARDO PELAEZ BARDALES

  
.....

6. LUIS WILSON UGARTE

  
.....

7. DANIEL ROBLES LOPEZ

  
.....

8. ROLANDO REATEGUI FLORES

.....

9. JOSE MACEDO SANCHEZ

  
.....

10. WILSON URTECHO MEDINA

  
.....

11. WALTER RICARDO MENCHOLA VÁSQUEZ

*Dispensa... Of... 038-2010/PTV-CR*



**COMISIÓN DE SALUD, POBLACIÓN, FAMILIA Y  
PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

12. MARGARITA SUCARI CARI

*Licencia: Of. 131-2010-MSC-CR*

13. ROSA MARIA VENEGAS MELLO

*Licencia: Of. 114-2005-2010-RNH-VM/ci*

**MIEMBROS ACCESITARIOS**

1. MARIA HELVEZIA BALTA SALAZAR, .....

2. OLGA CRIBILLEROS SHIGIHARA .....

3. SUSANA VILCA ACHATA .....

4. RAFAEL YAMASHIRO ORE .....

*Licencia: Of. 122-2009-2010-PUN-CR*

5. RICARDO PANDO CORDOVA .....

*[Handwritten signature]*



**COMISIÓN DE SALUD, POBLACIÓN, FAMILIA Y  
PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

6. GLORIA RAMOS PRUDENCIO .....

7. DAVID WAISMAN RJAVINSTHI .....



**"Año de la Consolidación Económica y Social del Perú"**



**OFICIO N° 038- 2010/WMV-CR**

Lima, U 3 MAR 2010

Señora

**Dra. HILDA GUEVARA GÓMEZ**

Presidenta

**Comisión de Salud, Población, Familia y Personas con Discapacidad**

Congreso de la República

Presente.-

De mi consideración:

Es grato dirigirme a Usted para saludarla cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que no podré asistir a la Sesión Ordinaria N° 21 de la Comisión de Salud, que usted dignamente preside, a realizarse el día Miércoles 03 de Marzo del presente, por representación parlamentaria.

Por tal motivo, le solicito a usted dispense su asistencia a la Sesión Ordinaria; a fin de mantener el orden y control de las asistencias del suscrito.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresar mi consideración personal.

Muy Atentamente,



**WALTER ROARDO MENCHOLA VÁSQUEZ**  
Congresista de la República

**Jr. Azangaro N° 468 Of. 218 – Lima,  
Teléfono: 311-7422 Fax: 311-7423**



CONGRESO DE LA REPÚBLICA



"Año de la Consolidación Económica y Social del Perú"

*Kay llaqtayoq runakunaqa qhepanchaspapas, kausashaykuraqmi\**  
"Los pueblos originarios todavía estamos vivos a pesar de la exclusión"

Lima, 03 de marzo de 2010

**Señora Congresista:**

**HILDA ELIZABETH GUEVARA GÓMEZ**

**Presidenta de la Comisión de Salud, Población, Familia y Personas con Discapacidad**

**Lima.-**

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarla cordialmente y por encargo de la señora Congresista María Sumire de Conde, comunicarle que no podrá asistir a la Sesión Ordinaria convocada para hoy, pues el vuelo que tenía previsto realizar hoy a primera hora de la mañana desde el Cusco, ha sufrido un retraso que le impide estar a la hora indicada en la Sesión de la Comisión, motivo por el que solicita se le dispense.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

**ABOG. RAUL DEL CASTILLO ALATRISTA**  
Asesor Principal

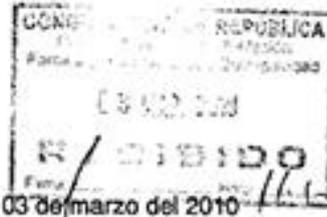
---

Despacho Congresal: Edificio José Faustino Sánchez Carrión  
Jr. Azángaro 466 - Oficina 412 Telf.: 311-7442 Fax: 311-7443  
e-mail: msumire@congreso.gob.pe



MARGARITA SUCARI CARI  
CONGRESISTA DE LA REPUBLICA  
REGION PUNO

"Año de la consolidación Económica y Social"  
"Decenio de las Personas con Discapacidad"



OFICIO N° 131-2010-MSC-CR

Lima, 03 de marzo del 2010

Congresista:  
**HILDA GUEVARA GOMEZ**  
Presidenta de la Comisión de Salud, Población, Familia y  
Personas con Discapacidad

Presente.-

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted por especial encargo de la Congresista Margarita Sucari Cari, para hacerle de conocimiento que no podrá asistir a la Décima Sesión Ordinaria de la Comisión, a realizarse el día de hoy Miércoles 03 de marzo, a las 11:00 horas en la sala 1 del Edificio Víctor Raúl Haya de la Torre, por encontrarse cumpliendo con su labor parlamentaria en la ciudad de Nueva York, tal como lo hace constar el documento que adjunto, motivo por el cual solicito justificar su inasistencia.

Sobre el particular, mucho agradeceré hacer extensiva esta dispensa entre los miembros de vuestra comisión

Atemoramento,

**Dr. JORGE CESAR CHARAPAQUI POMA**  
Asesor del Despacho  
Congresista Margarita Sucari Cari



Jr. Carabaya N° 341 - 381 Of. 202 - Lima 01  
Teléfono: 311-7468 / Fax: 311-7469  
E-Mail: [msucari@congreso.gob.pe](mailto:msucari@congreso.gob.pe)  
Página Web: [www.congreso.gob.pe/congresista2006/msucari.htm](http://www.congreso.gob.pe/congresista2006/msucari.htm)  
[www.msucari.com.pe](http://www.msucari.com.pe)



## UNIÓN INTERPARLAMENTARIA

CHÉMIN DU POMMER 5  
 COORDONÉES POSTALES  
 1218 LE GRAND-SACONNEX (GENÈVE SUISSE)  
 TÉLÉPHONE (41 22) 919 41 90  
 FAX (41 22) 919 41 90  
 E-MAIL: [office@ipiu.org](mailto:office@ipiu.org)  
 ADRESSE: INTERPARLEMENT GENEVE

**URGENTE**

Ginebra, 29 de enero de 2010.-

Estimada Señora Presidenta,  
 Estimado Señor Presidente.

Le escribo en relación a la circular GRP/2009/Inf.8 de 17 de diciembre de 2009, relativa a la reunión parlamentaria de un día, titulada *El papel de los Parlamentos en hacer respetar los derechos de las mujeres, 15 años después de Beijing*. El evento, organizado por la Unión Interparlamentaria y la División de las Naciones Unidas para el Adelanto de la Mujer (UNDAW) tendrá lugar el **martes 2 de marzo de 2010**, de 10.00 a 13 horas y de 15.00 a 18.00 horas, en la nueva Sala del ECOSOC en la Sede de la ONU en Nueva York, durante la próxima 54ª Sesión de la Comisión de la Condición de la Mujer (CSW).

Usted encontrará adjunto una copia de la carta invitación, la agenda y otros documentos, que también se encuentran disponibles en <http://www.ipiu.org/html-es/csw10.htm>. La fecha de este evento se está aproximando, por tanto aquellos que aún no han respondido, le agradeceríamos nos hagan saber antes del **17 de febrero** si vuestro Parlamento participará.

Me valgo de esta oportunidad para informarle que la UIP también está organizando un evento paralelo sobre el tema *Los parlamentos actúan para poner fin a la violencia contra la mujer* (1º de marzo, de 13.15 a 14.45 horas, Sala C – en inglés solamente). Espero que los miembros de vuestro parlamento puedan asistir también a esta reunión.

Sin otro particular, saludo a usted atentamente.

Anders B. JOHANSSON  
 Secretario General

03254

000590

6

CONGRESO DE LA REPUBLICA  
 DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION  
 16 FEB 2010

CONGRESO DE LA REPUBLICA  
**RECIBIDO**  
 27 ENE 2010  
 Para: [Handwritten Name]  
 Puesto: [Handwritten Title]  
 Secretario de la Comisión Mayor

CONGRESO DE LA REPUBLICA  
 SECRETARÍA GENERAL DE RELACIONES  
 INTERNACIONALES  
 28 ENE 2010  
**RECIBIDO**  
 Para: [Handwritten Name]  
 Puesto: [Handwritten Title]

CONGRESO DE LA REPUBLICA  
**RECIBIDO**  
 27 ENE 2010  
 PRESIDENCIA

OFICIO Nº 045 - 2010 - MSC/MMPP-PICB

Lima, 26 de enero del 2010

SEÑOR DOCTOR  
 LUIS ALVA CASTRO  
 PRESIDENTE DEL CONGRESO DE LA REPUBLICA DEL PERU  
 Presente -

De mi especial consideración

**URGENTE**

Tengo el agrado de dirigirme a usted con expresada mis cordiales saludos y al mismo

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"  
"Año de la Consolidación económica y social del Perú"



CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 03 de Marzo del 2009.

**OFICIO N° 114-2009-2010-RMMVM/CR**

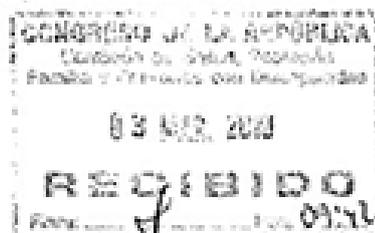
Señora Congresista:

**HILDA GUEVARA GOMEZ**

Presidenta de la Comisión de Salud, Población Familia y Personas con Discapacidad del Congreso de la República

**Su Despacho.-**

De mi especial consideración:



"Décimo de las Personas con Discapacidad en el Perú"  
"Año de la Consolidación económica y social del Perú"



CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 03 de Marzo del 2009.

**OFICIO N° 114-2009-2010-RMMVM/CR**

Señora Congresista:

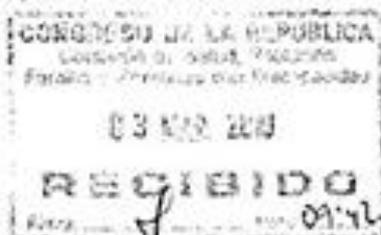
**HILDA GUEVARA GOMEZ**

Presidenta de la Comisión de Salud, Población Familia y Personas con Discapacidad del Congreso de la República

**Su Despacho.-**

De mi especial consideración:

Previo cordial saludo, me dirijo a usted, por disposición de la Congresista de la República Rosa María Venegas Mello, a fin de solicitarle se sirva otorgar **Dispensa** en su participación a la Décima Sesión Ordinaria de la Comisión de Salud, Población, Familia y Personas con Discapacidad del Congreso de la República, de fecha 03 de Marzo del presente año, a horas 11:00 a.m., en el



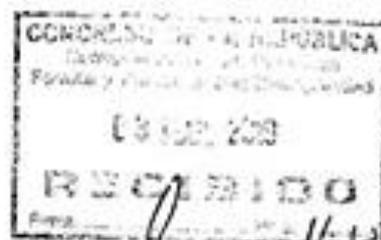


"Año de la consolidación económica y social del Perú"

Lima, 03 de marzo de 2010.

Oficio N° 099-2010-FAEC/CR

Señora  
**HILDA GUEVARA GÓMEZ**  
Presidente de la Comisión de Salud, Población,  
Familia y Personas con Discapacidad.  
Presente.-



**Asunto:** Licencia

Señora presidenta,

Por especial encargo del señor Congresista **Alberto Escudero Casquino**, solicito a usted se sirva concederle la licencia respectiva a la Sesión Ordinaria de la Comisión de su presidencia, programada para el día de hoy, a las 11: 00 a.m., por motivos de encontrarse fuera de la ciudad de Lima, por lo que solicito se sirva concederle la licencia respectiva.

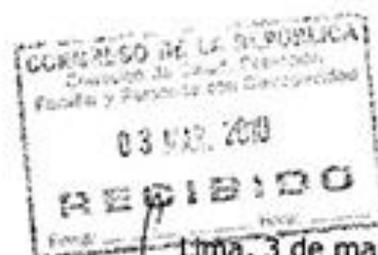
Sin otro particular, es propicia la ocasión para reiterarle los sentimientos de nuestra consideración y estima.

Atentamente,

**Victor Raúl García Torres**



CONGRESO DE LA REPÚBLICA



Lima, 3 de marzo de 2010

**OFICIO N° 122-2009-2010/GPUN-CR**

Señor

**HILDA GUEVARA GÓMEZ**

Presidente de la Comisión de Salud, Población, Familia y  
Personas con Discapacidad del Congreso de la República

De mi consideración:

Me dirijo a usted, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 22° inciso l) del Reglamento del Congreso de la República, a fin de manifestarle, que debido a la programación de actividades propias de mi labor parlamentaria, no podré asistir a la sesión del día de hoy, por lo que solicito a usted de trámite a la licencia correspondiente.

Atentamente,



**Rafael Yamashiro Oré**  
Vocero

Grupo Parlamentario Unidad Nacional

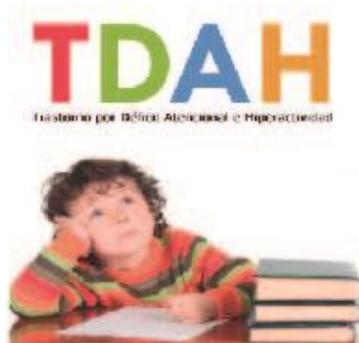
### Anexo 2. Cuadro de docentes evaluados

<b>Docentes</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Femenino	360	82.9
Masculino	74	17.1

### Anexo 3. Fuentes de información de los docentes

Fuente referida por los docentes sobre dónde obtuvieron información acerca del TDAH		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Internet	192	45.9
Capacitación del colegio	127	30.3
Radio/Televisión	82	19.6
Familiar y/o amigo que trabaja en salud	54	12.6
Otras fuentes	116	27.7

## Anexo 5 . Concepto del proyecto



### Falsos Mitos sobre el TDAH

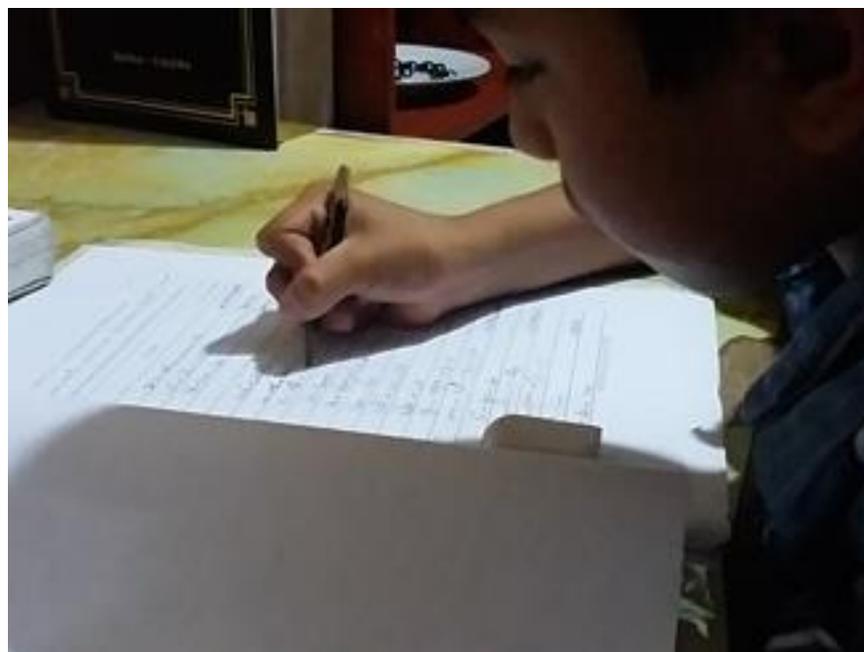


PÚBLICO OBJETIVO  
**LOS NIÑOS**

Fig . 3. Anexo 6. Distrito San Juan de Luigancho



Fig . 4. Anexo 7. Caso de TDAH



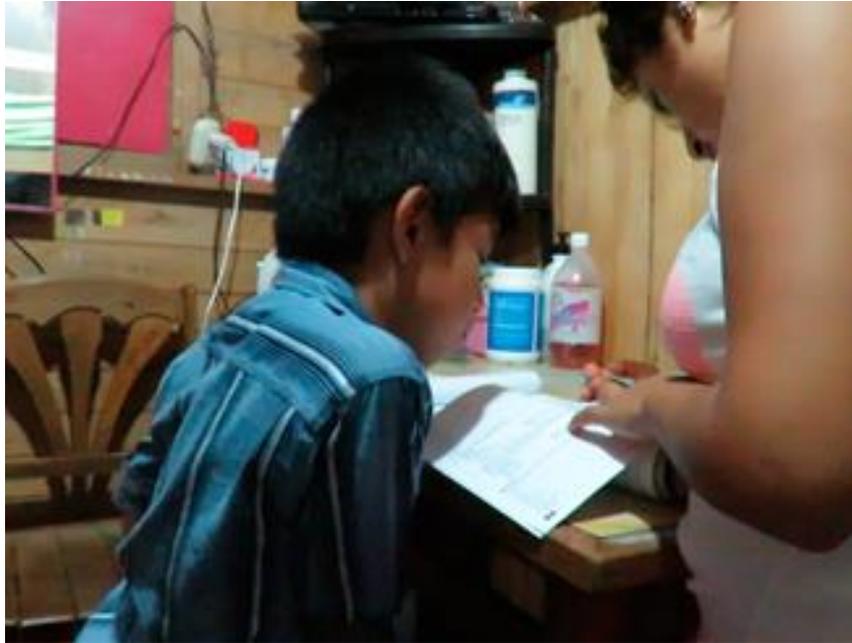


Fig . 6. Anexo 9. Caso de TDAH

CURSO VACACIONAL - AYCE - S.A. C. / A.L.M. 120° MANUEL NORIEGA SUAREZ  
 Curso de comunicación grado 3<sup>o</sup> Lunes 25 / enero / 2018 NOMBRE: S. S. S.

EJERCICIOS: completar el cuadro (separando las sílabas, clasificando sus tipos de palabras)

Nº	PALABRAS	SÍLABAS	TIPO DE PALABRAS
01	pirámide	Pi - ra - mi - de	substantivo
02	cólera	co - le - ra	llama
03	sílaba	Si - la - ba	llama
	impedirá		

Fig . 7. Anexo 10. Caso de TDAH

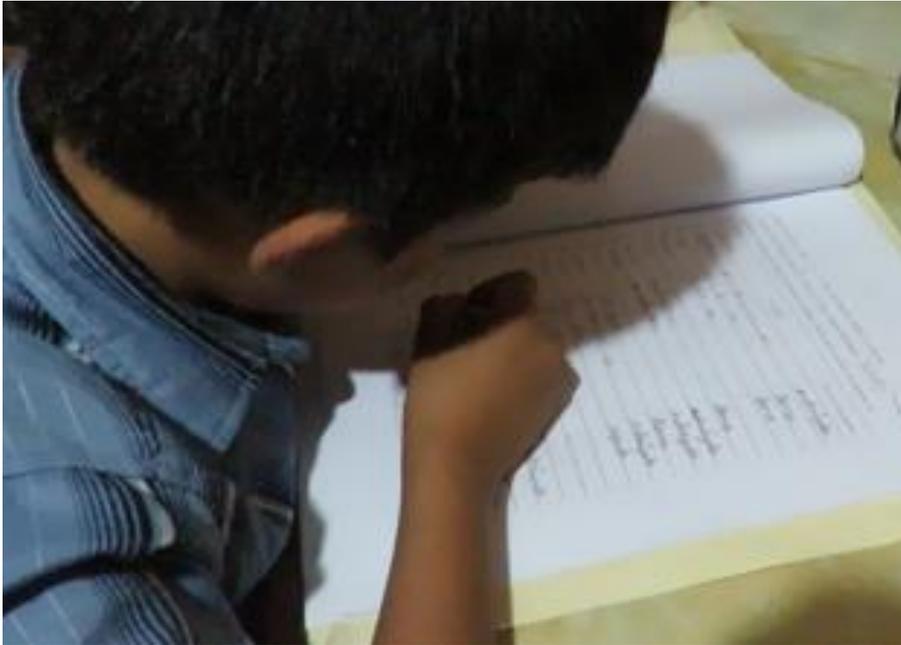


Fig . 8. Anexo 11. Caso de TDAH



Fig . 9. Anexo 12. Logotipo del proyecto



Fig . 10. Anexo 13. invitaciones



# EL TDAH Y EL BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR

### TRASTORNO DE DEFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

Es un trastorno que afecta a diferentes áreas del cerebro. ES NEUROBIOLÓGICO. En el mundo, el TDAH en los niños es de 5% y en Perú, la prevalencia en los niños es 3 a 7%.

### BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR

Es la consecuencia de las propias dificultades que trae el trastorno, la falta de planificación, de atención, de aprendizaje.

### 7 MITOS Y VERDADES

- Mito 1:** El TDAH es una enfermedad nueva. **Verdad:** No, el TDAH la entidad clínica TDAH está descrita desde hace más de 140 años.
- Mito 2:** Los niños con TDAH se curan cuando crecen. **Verdad:** No, El TDAH es una condición de por vida.
- Mito 3:** El TDAH es resultado de una mala crianza. **Verdad:** No, el TDAH no es culpa de una mala educación, son signos de una condición médica.
- Mito 4:** Los niños con TDAH son menos inteligentes. **Verdad:** No, ellos tienen la misma capacidad intelectual que los demás niños.
- Mito 5:** Un niño con TDAH es mentado y desobediente. **Verdad:** Estas conductas no siempre están presentes. Un niño con TDAH también puede presentar este tipo de conductas.
- Mito 6:** Todos los niños con TDAH son hiperactivos. **Verdad:** No, todos los niños con TDAH no son hiperactivos, algunos tienen déficit de atención solamente.
- Mito 7:** Los niños con TDAH necesitan clases especiales. **Verdad:** Los niños con TDAH NO necesitan clases especiales.

#### ORIGEN

**76%** tienen origen **GENÉTICO**.

#### EDAD

**7** SE DETECTA alrededor de los **AÑOS**.

#### SÍNTOMAS

- DÉFICIT DE ATENCIÓN:** Les cuesta escuchar, seguir órdenes.
- IMPULSIVIDAD:** Son impacientes y tienden a interrumpir a los demás.
- HIPERACTIVIDAD:** Se mueve y habla en momentos que no son oportunos.

#### CONSECUENCIAS

- BAJA AUTOESTIMA
- HAL HUNOR Y HAL COMPORTAMIENTO
- MIEDO Y ANSIEDAD

#### ESTO OCASIONA EN LAS PERSONAS QUE LO RODEAN... (POR FALTA DE CONOCIMIENTO)

- HALOS COMENTARIOS DE LOS PROFESORES
- HALOS COMENTARIOS DE SUS COMPAÑEROS
- HALOS COMENTARIOS DE SU FAMILIA (PADRES, HERMANOS)
- BULLYING

#### ÁMBITOS AFECTADOS

FAMILIAR, ESCOLAR, SOCIAL

Fig . 12. Anexo 15. Juego lúdico

**INICIO**

1. ¿Qué harías si ves a tus compañeros molestar a un niño con TDAH?
2. Invítale a tu compañero a jugar al juego. **AVANZA 3 CASILLEROS**
3. ¿Qué sentirías si por más que prestas atención a la profesora, no puedes entender la clase?
4. Ayúdase a terminar la tarea a un compañero. **AVANZA 10 CASILLEROS**
5. MOLESTASTE A TU COMPAÑERO PORQUE NO ENTENDIÓ MATEMÁTICAS. **RETROCEDE 3 CASILLEROS**
6. ¿Cómo te sentirías si todos hicieron la tarea menos tú porque no entendiste?
7. SIEMPRE AYUDAS A LOS DEMÁS. **AVANZA 2 CASILLEROS**
8. Ayúdaste a un compañero a estudiar para el examen. **AVANZA 5 CASILLEROS**
9. Estás en un salón de clase y todos entendieron la clase menos tú... ¿Qué te gustaría que hicieran tus compañeros y tu maestro por tí?
10. ¿Final

**FINAL**

Fig . 13. Anexo 16. Obsequio. Cartilla para el profesor



 Alumno: _____	Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Con mucha frecuencia
No presta atención a las cosas o cometas errores por descuido				
No parece escuchar lo que se le está diciendo				
Tiene dificultades para mantener la atención en los juegos				
Tiene dificultades en organizarse				
Evita actividades que requieren mucho esfuerzo mental				
Pierde cosas necesarias				
Se distrae fácilmente				
Es olvidadizo				

Fig . 14. Anexo 17. Infografía del proyecto.



Anexo 18. Carta de la universidad.



UNIVERSIDAD  
**SAN IGNACIO  
DE LOYOLA**

La Molina, 1 de Febrero de 2018

Colegio 0120 Manuel Robles Alarcón – San Juan de Lurigancho  
**Sr. Alejandro Monzón Ponce**  
Director General

Estimado Sr. Monzón:

Aprovecho la oportunidad para enviarle un cordial saludo y a la vez presentarle a nuestra bachiller Karla Cecilia Atoche Zapata identificada con DNI 31454465, quien está realizando su trabajo de investigación para obtener su título profesional; por lo cuál solicito le pueda brindar las facilidades para la obtención de toda la información y autorizaciones que requiera.

Anticipadamente le agradezco por su valioso apoyo.

Muy cordialmente,

  
Ricardo Tsuchiya W.  
Coordinador  
Carrera De Arte Y Diseño Empresarial  
Facultad de Humanidades



## Anexo 19. Carta simple.

### CAMPAÑA "MIREMOS DISTINTO"

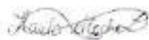
Colegio 0120 Manuel Robles Alarcón – San Juan de Lurigancho  
**Sr. Alejandro Monzón Ponce**  
Director General

Estimado Sr. Monzón:

Por medio de la presente me dirijo a usted respetuosamente para obtener permiso o autorización para realizar la campaña social "Miremos Distinto", la cual consistirá en una charla informativa sobre el TDAH (Trastorno de déficit de atención e Hiperactividad) y el Rendimiento Escolar, dirigida a los padres de familia del nivel primario.

Este proyecto tiene como fin informar a los padres sobre este problema.

De ante mano agradezco su atención.



Karla Cecilia Atoche Zapata

Dejo mis datos personales:  
Nº casa: 3234578  
Celular: 975157340  
Correo: Karla.caz@gmail.com



Anexo 20. Implementación de la campaña



Anexo 21. Implementación de la campaña



## Anexo 22. Juego lúdico



## Anexo 23. Uso de las infografías



## Anexo 24. Juego lúdico



## Anexo 25. Obsequios



