



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS PUEBLA

Escuela de Artes y Humanidades

“Manual didáctico ilustrativo dirigido a padres de familia cuyo objetivo es dar a conocer el Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), así como estrategias de apoyo que puedan aplicarse en casa.”

Tesis que para completar los requisitos del Programa de Honores presenta la estudiante de Diseño de Información Visual

Presenta:

Paola Mercado Martínez

150441

Mayo 2018

A Dios:

Por haberme dado la capacidad y creatividad de
sacar adelante este proyecto.

A mis padres:

Israel Mercado y Norma Martínez por estar en cada etapa
del desarrollo y animarme en todo momento
para no darme por vencida.

A mi hermano:

Israel, quien fue mi inspiración para hacer esto posible,
además de ofrecerme su amor incondicional.

“Y me ha dicho: Bástate mi gracia”
2º Cor. 12:9

AGRADECIMIENTOS.

Antes que nada, quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi tutor y guía de esta tesis Dr. Eduardo Martínez Marín, por haberme brindado la oportunidad de trabajar con él, por haber tenido la paciencia necesaria para ayudarme, por transmitirme su conocimiento y por ser demasiado accesible en todo momento.

Un agradecimiento muy especial al Mtro. Alejandro Brizuela, por su insistencia, por su apoyo y por sus valiosos consejos sobre integrarme al Programa de Honores. También, deseo agradecer a los sinodales encargados de revisar y corregir este trabajo, Mtro. Alejandro Brizuela y Mtro. Manuel Ponce de León.

A todas aquellas personas que me ayudaron en la etapa de elaboración. A mi mamá, Norma Martínez por su apoyo incondicional y explicaciones médicas que me ayudaron a comprender mejor el tema. A mi roomie Paulina Herrera quien me ayudó con la estructura de mi tesis. A mi amiga de la carrera Marcela Gómez Abundis, quien estuvo al pendiente de proporcionarme información que encontraba sobre el tema.

Quiero agradecer a todos los que me motivaron en aula, HU 224, dentro de la UDLAP, en especial a mis mejores amigas Cinthya Flores y María Fernanda Ubieta, quienes me acompañaron en mis desveladas y me proporcionaron ideas para la realización del manual.

A Frank Eduardo García Prieto por su atenta colaboración con la elección de la paleta de color y la tipografía para el diseño del manual.

Agradezco a mis amigos de Administración de Empresas, Akira, Ángel y Ricardo por su gran apoyo moral y por compartir conmigo sus experiencias.

A mis amigos de la Vid: Irving, Graciela, Nayeli, Joy, Ruth y Jazmin porque gracias a sus oraciones y su convivencia, la estancia en la UDLAP fue muy agradable.

ÍNDICE.

Dedicatoria.....	2
Versículo Guía.....	3
Agradecimientos.....	4
Introducción.....	6
CAPÍTULO I.- ¿Qué es el Trastorno de Déficit de Atención?	7
CAPÍTULO II. - Avances en el tratamiento del TDA/H.....	15
CAPÍTULO III.- Creación y desarrollo del Manual.....	22
Conclusiones.....	39
Referencias.....	40

Introducción.

Hoy en día la sociedad ha llegado a tener un concepto equívoco sobre la definición de este trastorno. A nivel internacional se denomina TDA o TDAH, sin embargo cada sigla tiene su propio significado. La pregunta es ¿cuál es la diferencia entre una y otra?: La hiperactividad.

La mayor parte de mi vida conviví con mi hermano, un adolescente que padece el Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad; al principio no fue nada fácil, pues creíamos que sólo era cuestión de flojera o mal comportamiento. Sin embargo, se detectó el trastorno a tiempo, lo que le permitió tener un tratamiento oportuno para mejorar su desarrollo.

No obstante, ¿cuántos niños no padecen de TDA/H y no lo saben sus familiares? Es por esta razón que he decidido crear un manual que contribuya a informar de manera concreta y sencilla las características de este padecimiento. La Licenciatura en Diseño de Información Visual me ha permitido adquirir diferentes métodos y estrategias de diseño para desarrollar un material de corte educativo que aporte beneficios al usuario.

Consideré desarrollar una publicación de corte educativo para lograr que los padres de familia, quiénes tienen un hijo o ser querido con TDA/H, puedan informarse y obtener consejos útiles para brindar que la persona en cuestión obtenga un mejor desarrollo personal.

Capítulo 1

¿Qué es el Trastorno de Déficit de Atención?

Un estudio realizado por la Psicóloga Ana Villafañe menciona que:

El Déficit de Atención con o sin Hiperactividad –TDA/TDAH–, es un síndrome neurobiológico, esto quiere decir que en su normalidad es hereditario en la mayoría de los casos. Una persona que tiene estas características presenta facilidad para distraerse, dificultad para concentrarse en una sola tarea, baja tolerancia a la frustración, aburrimiento constante, tendencia a decir lo primero que pasa por su mente y actuar sin pensar en la consecuencia (Villafañe, s.f).

Este trastorno está compuesto por tres subtipos, los cuales son Predominantemente Inatento (Puro), Predominantemente Hiperactivo-Impulsivo y Combinado –presenta tanto el puro como el hiperactivo-impulsivo–. Pero, ¿qué los distingue el uno del otro?

Según Bakerly (1990) describe que el TDA-H:

Es un trastorno del desarrollo caracterizado por niveles de falta de atención, sobreactividad, impulsividad inapropiados desde el punto de vista evolutivo. Estos síntomas (...) son de naturaleza relativamente crónica y no pueden atribuirse a alteraciones neurológicas, sensoriales, del lenguaje grave, a retraso mental a trastornos emocionales importantes. Estas dificultades se asocian normalmente a déficit en las conductas gobernadas por las reglas y a un determinado patrón de rendimiento.

Por otro lado, la fundación CADAH (2012) describe que “el tipo predominante inatento involucra la falta de atención y concentración, así como también un comportamiento de distracción”.

El TDA/H no es un trastorno reciente, sino que ha existido desde hace tiempo, no obstante, era considerado como “mal comportamiento”. A inicio de la década de los 90’s, científicos de la medicina –pediatras y psiquiatras– presenciaron el trastorno como una deficiencia a la que estaba expuesta la persona para tomar control de sí misma y concentrarse en atender una tarea. A raíz de esto, se derivaron propuestas etiológicas¹ poco determinantes y subjetivas, para asegurar que se producía a causa de una encefalitis². Sin embargo, actualmente se sabe el origen de este problema, el cual se define como un trastorno, y es originado por cuestiones hereditarias.

De acuerdo con el cuadro clínico, el trastorno aparece en la infancia y su prevalencia³ a nivel mundial es de 5.29%. Es mayor en niños que en niñas; en un estudio realizado en Estados Unidos de América (De la Peña et al., 2010), las conductas causadas por el TDA/H se detectan a partir de los seis años; son más notorias cuando el niño inicia su desarrollo académico (a partir del primer grado de primaria), ya que repercuten negativamente en su área cognitiva, personal e integración social, lo que provoca un impedimento para lograr su aprendizaje escolar y su equilibrio socio-personal. De lo anterior se deduce que el entorno escolar es un escenario favorable para la manifestación de los síntomas del Trastorno de Déficit de Atención.

No obstante, antes de partir con la identificación de los síntomas que evidencian al trastorno, se expondrán las alteraciones que existen en el aspecto biológico, en la estructura y en la función cerebral del niño, lo que ocasiona dificultad en su formación académica.

Un estudio llevado a cabo por el Dr. José Francisco Rangel Araiza, en el 2014, indica que, al manifestarse el padecimiento en uno de los padres, la expectativa de que los hijos lo padezcan es muy alta. Asimismo, señala que:

¹ Etiología es una parte de la medicina que describe la causa o causas de una enfermedad. (MedlinePlus, 2018).

² Encefalitis es un proceso inflamatorio del sistema nervioso central, asociado a una evidencia clínica de una disfunción neurológica, debido a múltiples agentes etiológicos, fundamentalmente virus (Navarro et al., s.f).

³ Prevalencia es el número total personas que presentan síntomas o padecen una enfermedad durante un periodo de tiempo, dividido por la población con posibilidad de llegar a padecer dicha enfermedad. Usado como concepto en epidemiología (Enciclopedia Salud, 2014).

En diversos estudios se han encontrado alteraciones cromosómicas en alelos (cada una de las formas alternativas que puede tener un gen), con mutación de receptores como en el receptor p del cromosoma 3, mutación del gen transportador de dopamina (DAT1) en el cromosoma 5, mutación del gen receptor de dopamina (DRD4) en el cromosoma 11 y polimorfismo en el exón 3 con la variante 7r del gen DRD4 que asocia al TDA/H (p.76).

Según estudios que han realizado en niños con TDA/H, muestran que el lóbulo frontal está alterado, lo que provoca que las funciones ejecutivas, como la memoria de trabajo, la cognición y el control de los impulsos, no actúen de manera normal.

Se han empleado en los estudios, el electroencefalograma (EGG), la tomografía axial computarizada (TAC), la tomografía por emisión de positrones (TEP), la tomografía de emisión de protón único (TEPU) y la resonancia magnética simple (RMS) y funcional (RMSF) para medir las funciones cerebrales, las cuales muestran una alteración en la onda P300 y un flujo de sangre y glucosa disminuido a nivel prefrontal. Así también la disminución de la actividad del lóbulo frontal, sin embargo, no es concluyente.

A lo largo del tiempo, se han hecho numerosas pruebas psicológicas –Test Gestáltico Visomotor de Laretta Bender– y neuropsicológicas para evaluar el nivel de desarrollo cerebral y se ha llegado a la conclusión de que dentro de las funciones ejecutivas hay alteración orgánica y disfuncionalidad en el control de los impulsos, lo que explica la prevalencia, así como lesión cerebral, comúnmente reportada como *organicidad*.⁴

Por otra parte, las personas afectadas por el TDA/H presentan comorbilidades⁵ hasta en un 70% y entre éstas la más frecuente es la depresión, que puede ser variable o suicida. Igualmente, se presentan la ansiedad y bipolaridad, abuso del alcohol, drogas, exceso en el uso

⁴ Organicidad es un test psicológico y neurológico que detecta enfermedades neurológicas, entre las cuales se encuentra el TDAH.

⁵ Comorbilidad es la presencia de una enfermedad adicional a la enfermedad primaria. Algunas ocasiones puede coexistir más de una.

de dispositivos móviles, la ludopatía, el autismo, la enuresis⁶ y la problemática emocional que está presente con el paso de los años.

Una vez aclarado este panorama, se puede proseguir al punto de cómo identificar el trastorno. Como se sabe, el TDA/H está compuesto por tres subtipos, cada uno con características y formas de expresarse diferentes en los niños.

El predominantemente inatento o TDA “puro” se distingue por la inatención que conlleva problemas en la concentración, distracción, torpeza social, deficiente resolución de problemas académicos en general, y particularmente se asocia con la incapacidad de inhibir los impulsos.

El cuadro clínico de este subtipo presenta que el niño sufre de periodos muy breves de atención, en general es distraído. Por ejemplo, puede quedarse mirando hacia algún lugar, y no percibe el entorno. Si se le dan instrucciones de frente mirándolo a los ojos, se le olvida lo dicho, aunque se le haya explicado, enseñado, ordenado o pedido.

Dentro del contexto escolar, los niños con este padecimiento presentan muy bajo rendimiento y en algunas ocasiones se les cataloga como niños con dificultad mental.

En el TDA/H, existen dos variables: el subtipo predominantemente hiperactivo e impulsivo, que es el menos frecuente; en porcentaje de prevalencia tiene 17.10% en promedio. Y el subtipo combinado, que es el más frecuente, con un 58.72% de prevalencia promedio.

El subtipo predominante hiperactivo e impulsivo presenta un cuadro clínico en el que el niño siempre están en movimiento, no para de hablar, se tuerce en el asiento, toca todo lo que se encuentra a su alrededor y no fija la atención, debido a que cualquier estímulo lo distrae, tiende a ser mitómano y pirómano y molestia para los que están cerca. De igual manera, es impulsivo, lo que provoca que no mida el peligro y es propenso a sufrir accidentes. Es agresivo, destructivo y maltrata a los animales. Cuenta con datos neurológicos disfuncionales leves y bipolaridad. Todo esto lo inclina a tener otros trastornos de conducta infantil.

⁶ Enuresis es la pérdida involuntaria de la orina

Para mayor comprensión ver la siguiente tabla. (CADAH, 2012) *

Déficit de Atención	Hiperactividad
Tienen una gran dispersión mental y se logran distraer con mucha facilidad.	Incapacidad para estarse quieto y concentrarse en algo. Les suele costar mantener todo su cuerpo relajado. Siempre están moviendo los pies, mordiéndose las uñas etc.
Les cuesta entender las cosas de un modo claro y rápido. Parece que nunca entienden las órdenes al cien por cien.	Normalmente son incapaces de terminar algo que le suponga un esfuerzo (a no ser que le motive especialmente).
Cualquier tarea que implique mucha atención o concentración les supone un esfuerzo titánico que no siempre son capaces de mantener hasta el final.	Cuando hablan se expresan con excesiva locuacidad. No pueden esperar su turno e interrumpen con facilidad a los demás.
Tienen dificultad para organizarse.	Son muy impacientes y no logran estar sentados de una manera relajada.
Son muy distraídos y se olvidan rápidamente de las cosas si no las han entendido claramente.	Su impulsividad lo lleva a precipitarse en la mayoría de sus acciones.

* Tabla No.1

El tratamiento que más se recomienda para este trastorno es el multimodal –tratamiento farmacológico, psicológico y psicopedagógico– e individualizado. Su objetivo principal es disminuir los síntomas al igual que las complicaciones que se derivan del trastorno – comorbilidades– y su impacto negativo ante la vida y en su ámbito.

Estudios realizados en España comprobaron que el método más efectivo para reducir los síntomas nucleares del TDA/H es el tratamiento farmacológico. Mientras que el tratamiento psicológico, conductual y psicoeducativo es fundamental para la mejoría de las funciones ejecutivas y aspectos emocionales; se ha demostrado que al informar a la familia y a los docentes sobre el trastorno pueden ayudar a que el niño progrese en su desarrollo social y escolar.

Como se indicó anteriormente, el tratamiento debe ser personalizado, por lo que significa que no es estándar para todos los niños que padecen TDA/H. Es necesario que se adapte a las necesidades de cada uno. Igualmente, se debe valorar la intensidad de los síntomas del trastorno, su entorno familiar y/o si se presentan comorbilidades.

La Guía de Práctica Clínica sobre el TDAH en niños y adolescentes determina que:

- A. Es recomendable la terapia cognitivo-conductual⁷ como tratamiento inicial en caso de que:
- Los síntomas sean mínimos
 - El TDA/H tenga un ligero impacto en la vida del afectado
 - Exista alguna falta de adaptación en la frecuencia e intensidad de los síntomas entre padres y/o profesores
 - El diagnóstico sea incierto
 - Los padres no estén de acuerdo con el tratamiento farmacológico
- B. Es importante la personalización en el tratamiento psicopedagógico enfocado en la enseñanza de habilidades y competencias académicas. Teniendo como objetivo desarrollar los puntos débiles y mantener los puntos fuertes del alumno.
- C. El tratamiento farmacológico debe ser llevado a cabo por un médico profesional calificado, que conozca sobre el trastorno. Además de considerar la edad del paciente, la seriedad de los síntomas, la influencia funcional de éstos y las características del entorno familiar.

Por otro lado, si el niño recibe tratamiento farmacológico, es de suma importancia que el docente esté enterado; de esta manera se puede pedir su colaboración en observar y registrar si aparecen mejoras o no en el rendimiento académico, así como en su comportamiento y relación con sus compañeros. Es valiosa la participación del profesor, ya que es de gran utilidad para el médico al momento de valorar la efectividad del tratamiento.

⁷ Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) es una forma de entender cómo piensa uno acerca de sí mismo, de otras personas y del mundo que le rodea, y cómo lo que uno hace afecta a sus pensamientos y sentimientos. puede ayudar a cambiar la forma cómo piensa ("cognitivo") y cómo actúa ("conductual") y estos cambios le pueden ayudar a sentirse mejor (Timms, 2007)

El tratamiento psicopedagógico es indispensable debido a que dentro del ámbito escolar el niño que padece TDA/H encontrará sus mayores dificultades, a causa de su falta de atención, su incapacidad de controlar sus impulsos, su mal seguimiento de instrucciones ya sean escritas u orales, su dificultad para organizarse y planear actividades que requieren una serie de pasos. De hecho, estas dificultades aumentan en fuerza y propician el fracaso escolar.

Por ello, es conveniente que reciban un tratamiento educativo apropiado que tiene como finalidad mejorar las habilidades académicas del niño, superar posibles dificultades de aprendizaje, crear una mejora en la conducta frente a las exigencias académicas y fomentar la adquisición de hábitos de estudio, así como incentivar.

Según el protocolo de intervención educativa con el alumno con TDA/H menciona que: “(...) una detección temprana, un diagnóstico correcto y un buen manejo psicopedagógico, médico y familiar del TDAH favorecerán el buen pronóstico del niño afectado” (p.08).

Capítulo 2

Avances en el tratamiento del TDA/H

Según un reporte de la pediatra Martínez (2015)⁸, menciona que diversas preguntas invaden a los padres de familia, sobre el tratamiento como, por ejemplo, ¿dónde puedo acudir para recibir ayuda? ¿existen organizaciones que me pueden ayudar?, ¿en México puedo encontrar la ayuda que se requiere?, entre otras. La respuesta que se espera escuchar, es que México es el país con mayor desarrollo en el tratamiento de este padecimiento, no obstante, datos proporcionados por la organización española “TDAH y tú” menciona que, en un estudio reciente, España es el país mayormente afectado con un 6.8% de prevalencia⁹, lo que indica que cuenta con más organizaciones de TDAH y con un plan de tratamiento adecuado.

Sin embargo, el panorama no es tan gris para México, pues, aunque no se cuenten con suficientes organizaciones que traten el padecimiento, éste dispone de especialistas en cuatro áreas de la medicina (neuropediatras, pediatras, psiquiatras y terapeutas) así como también de hospitales y clínicas especializadas.

España cuenta con organizaciones médicas que desempeñan una gran labor de ayuda y apoyo a las familias y a los pacientes que se enfrentan a este trastorno. Su papel también es notable en el ámbito de la concienciación social sobre el TDAH y la lucha por los derechos de los pacientes. Siendo las principales: Fundación CADAH, FEAADAH y TDAH y Tú. Pero, existen otras ubicadas en cada localidad del país¹⁰.

México posee un programa sobre el TDAH llamado “PROGRAMA ESPECÍFICO DE TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN 2001-2006”, que relata una serie de acciones de estado que pueden ser un avance para el tratamiento y se enfoca primordialmente en la consciencia que deben tener los padres de familia ante la situación.

Ciertamente, al mencionar la palabra “avance”, se cree que ha habido un progreso o mejora dentro del área médica para darle solución al trastorno, a través del medicamento. Sin

⁸ Martínez, N. (2015). Entrevista personal, 17 de abril del 2015

⁹ Catalá-López F, Periró S, Ridaio M et al. Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder among children and adolescents in Spain: a systematic review and meta-analysis of epidemiological studies. BMC Psychiatry. 2012;12:168.

¹⁰ "Listado y contacto de las asociaciones de TDAH en España", 2017

embargo, el objetivo de este capítulo dos, más allá de proporcionar un listado de los medicamentos, lo que espera lograr es informar a los padres de familia lo que hoy en día está haciendo su país y a dónde puede recurrir para darle seguimiento a su hijo que presenta este trastorno.

Prosiguiendo con el programa que desarrolló México, éste menciona que: “esperar no es lo mejor porque las cosas no mejorarán espontáneamente, sino que se necesita enfrentar el caso”, con lo que se reitera que es de suma importancia tener prevención primaria dentro de los hospitales y clínicas, la cual consiste en informar a los padres cómo se debe desarrollar los futuros embarazos.

Según el programa de desarrollo menciona que un mecanismo de prevención puede ser:

El cuidado en cada etapa del embarazo, ya que en muchas ocasiones se presentan alteraciones durante éste, debido a factores tóxicos involucrados en la génesis del TDAH, como, por ejemplo, el hábito del tabaquismo o la farmacodependencia.

Otro tratamiento es el apoyo psicológico que puede ayudar a desarrollar estrategias para manejar el problema, conservar o recuperar la autoestima y ayudar a tener una mejor aceptación de sí mismo. La rehabilitación neuropsicológica contribuirá a disminuir las dificultades funcionales y el trabajo educativo complementario, el trabajo de grupo y la psicoterapia personal. Éstos pueden tener un papel complementario, pero no se deben utilizar como alternativas únicas.

La Secretaría de Salud en México (SSA) cuenta con 80 módulos de salud mental, 72 servicios en hospitales generales, 7 clínicas especializadas, 29 hospitales psiquiátricos, 1 hospital psiquiátrico infantil, 8 servicios de psiquiatría en institutos nacionales y una sola unidad de rehabilitación. También, ofrece los servicios de neurología que se sitúan en los hospitales de 2º y 3º nivel, sin embargo, existen 10 servicios de neuropediatria y se concentran en la Ciudad de México.

El sector privado ofrece sus servicios a una limitada proporción de personas con TDA/H, fundamentalmente en las áreas urbanas y existen clínicas de diagnóstico, tratamiento médico y psicoeducacional. No obstante, son aún escasas y una gran parte de la población no tiene acceso a ellas.

Por otro lado, la SEP ha establecido un sistema de Centros de Atención Múltiple (CAM) que cuenta con unidades de servicio asistencial educativo en los que se atiende a niños con problemas de aprendizaje; existen 28 centros en la Ciudad de México. De igual manera, estableció una clínica de la conducta que ofrece servicios de diagnóstico, rehabilitación y tratamiento a niños que son referidos por las escuelas oficiales, situada en la Ciudad de México.

Dentro de estas unidades de servicio asistencial se recomienda tener una serie de estrategias para el manejo de estudiantes que implique una metodología adecuada para el tratamiento de estos casos en el aula. Asimismo, un asesoramiento adecuado sobre los trastornos, consultando documentos y manuales, y de esta manera tendrá una buena formación para implementar intervenciones educativas más adecuadas a las necesidades del alumno con TDA/H.

Según la Consejería de Educación del Gobierno de La Rioja, estipula 11 estrategias y adaptaciones dentro del aula con el fin de guiar al profesor en la adaptación de sus alumnos que padezcan el trastorno. A continuación, se citan las estrategias establecidas por la Consejería del Gobierno de La Rioja (s.f):

1.- Ubicación del alumno en el aula: sentarle en el lugar en que el profesor pueda mantenerlo vigilado, así estará retirado de cualquier distracción rodearlo de compañeros que le ayuden a realizar tareas o anotaciones para que no se distraiga.

2.- Mantener un ambiente estructurado con rutinas estables, motivados y predecible: el propósito de éste es que el alumno sepa que hacer en todo momento y se sienta seguro en el salón de clases y utilizar un material visual para recordarle en que parte del trabajo se encuentra el grupo.

3.- Tareas y deberes: Es eficaz el reducir y fragmentar las actividades. Utilizar un formato simple y claro, estar supervisando los ejercicios cada vez que los finaliza y asegurarse de las tareas que debe realizar, se aconseja que se utilicen refuerzos visuales en la instrucción oral y variar los ejercicios, no sobrecargar las tareas y seleccionar las más importantes.

4.- El trabajo en el aula: además de asegurarse que entendió lo que se le pide, se debe establecer contacto visual con frecuencia y dar instrucciones de una en una. Advertir los cambios de actividad, resaltar con un tono de voz más grave la información importante, se deben utilizar colores o tamaños de escritura. Se deben incluir actividades motivadoras y negociar con el alumno los periodos de atención individual y grupal, segmentando las tareas más largas o difíciles.

5.- Las estrategias expositivas: La memoria de trabajo del alumno presentando TDAH suele presentar dificultades porque su capacidad está limitada por la cantidad de información que puede retener al mismo tiempo y el tiempo en que puede retenerla. El profesor será consciente de que las explicaciones con cierto grado de complejidad demandan, por lo general, una mayor participación de la memoria de trabajo (Artiles y Jiménez, (2006), por lo que conviene que el profesor cuando explique utilice frases cortas, claras y con construcciones sintácticas sencillas, presentar la idea principal.

6.- Exámenes y pruebas escritas: se debe alternar la forma de presentar las cuestiones a responder por el alumno ya sea de forma oral, escrita, o valiéndose de las nuevas tecnologías. Se aconseja dividir los exámenes o pruebas escritas en dos sesiones y siendo flexibles en su duración, es mejor realizar dos pruebas cortas en días sucesivos que efectuar una larga en un solo día. Se deben resaltar en los exámenes las partes más importantes, las preguntas deben ser breves, si es posible indicarle al alumno que controle el tiempo repase lo que hizo.

7.- Uso de la agenda: Se debe hacer una supervisión tanto del profesor como de los papás para que el alumno aprenda a usar la agenda (cuaderno de tareas). El profesor debe dedicarle un tiempo cada día para que el alumno anote las tareas en la agenda, también es necesario que los padres tengan acceso a las fechas de exámenes con suficiente antelación, el contenido que se

debe preparar, las fechas previstas para la entrega de trabajo, los libros que deben leer etc. Así para poder planificar sus tiempos de estudio y la supervisión familiar. Asimismo, asegurarse que traiga a casa el material para realizar las tareas.

8.- Estrategias para mejorar la conducta: El objetivo es aumentar los comportamientos apropiados y disminuir los comportamientos inadecuados. Cuando se produce una consecuencia positiva a una conducta se aumenta la probabilidad de que se incremente dicha conducta. Utilizar el refuerzo positivo de comportamientos adecuados, evitar las recriminaciones verbales, ignorar los comportamientos de levantarse, removerse en el asiento, utilizar tablas de puntos para conseguir premios o incentivos; permitirse el niño se levante para hacer algún recado, establecer al alumno que no deber haber un incumplimiento de norma.

9.- Estrategias para mejorar la reflexividad: éstas ayudan al niño a adquirir estrategias de tipo analíticos durante el proceso de aprendizaje y entrenar el mantenimiento de la atención.

10.- Mejora de la motivación y autoestima: Fomentar relación positiva entre el alumno y el profesor basada en el conocimiento y la comprensión del problema. Procurar que el alumno tenga experiencias de éxito.

11. Dificultades de aprendizaje: en estos casos dichas dificultades deber ser abordadas de forma específica

Con base a esto, la SEP podría implementar estas estrategias dentro del sistema de Centros de Atención Múltiple(CAM) y es probable que mejore el ambiente educativo y la relación entre profesor-estudiante.

Así como existe una propuesta de estrategias para el profesor, también es importante que los padres de familia tengan a la mano una herramienta que les permita conocer y entender todo lo que conlleva padecer este trastorno, pues de esta manera habrá una mejor comprensión y cuidado en el trato con su hijo o familiar que tenga TDA/H.

Es por ello, que se decidió crear un manual didáctico ilustrativo dirigido a padres de familia cuyo objetivo es dar a conocer el Trastorno de Déficit de Atención (TDA), así como estrategias de apoyo que puedan aplicarse en casa.

Capítulo 3

Creación y desarrollo del Manual

En diversas ocasiones me puse a observar como mis padres lidiaban con el comportamiento de mi hermano menor, ya que su atención estaba muy dispersa y jamás puesta en lo que era importante; jamás le tomamos seriedad a sus patrones de conducta, pues consideramos que era normal y creíamos que lo único que le faltaba era disciplina. Sin embargo, no fue una sola ocasión que eran llamados mis padres a Dirección, sino que se volvió demasiado frecuente; su “mal comportamiento” o “falta de compromiso” con las tareas provocaron molestia en nosotros, pues recibíamos reportes o quejas de parte de los profesores.

Un día mamá iba camino a recogernos de la escuela y le entregaron un folleto que hablaba sobre el TDA; en uno de los apartados venía un cuestionario para identificar si el niño padecía este trastorno, lo que la sorprendió bastante porque la mayoría de las respuestas salieron positivas en la conducta de mi hermano, entonces decidió platicar conmigo para que la ayudara a investigar más sobre este tema. Finalmente, hablando con mi papá decidimos llevarlo a una consulta para que fuera diagnosticado correctamente y comprobar si lo que resultó el test era exacto; al finalizar la terapia la doctora habló con mis padres y les mostró los resultados del diagnóstico, el cual fue positivo; sí mi hermano es un niño con Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad.

No es fácil, recibir esa noticia, pero tampoco es una cuestión que no se pueda remediar ~~caso perdido~~; hoy en día ya existe tratamiento para controlarlo, sin embargo, nada como el apoyo de tu propia familia; recordemos que la familia, hoy en día, es el pilar más importante que mejora cualquier situación por la que se esté pasando, además de aligerar la carga.

¿Por qué hago mención de esto?, muchas veces la familia no asume su responsabilidad ante un problema provocando que éste se vuelva una carga para todos sus integrantes. Es por ello que cuento mi historia, tal vez mi hermano ha sido de los pocos niños que ha tenido la bendición de contar con el apoyo incondicional de su familia; la pregunta es: ¿cuántos otros niños no son tan afortunados? Mi hermano conoce lo que es no estar sólo, pero ¿y los demás?

Es por esta razón que he decidido crear y desarrollar este manual para lograr orientar y ayudar a los padres de familia a sacar adelante a sus hijos con TDA/H, porque, así como mi hermano ha tenido la oportunidad de recibir atención y apoyo, los demás también lo merecen.

El manual tiene como fin informar y orientar a los padres de familia, así que será fácil de entender, es decir, que sea digerible para que la información se capte a la primera leída, además de hacerlo didáctico, será ilustrativo para hacerlo más interactivo y se comprenda mejor lo que se está explicando.

Como primer punto, el manual estará estructurado de la siguiente manera:

1. Portada
2. Agradecimientos
3. Dedicatoria
4. Índice general
5. Introducción
6. Cuerpo de la obra
7. Estrategias de apoyo
8. Epílogo
9. Anexos
10. Bibliografía
11. Contraportada

Los criterios editoriales asumen la responsabilidad de lograr un mejor acomodo y jerarquización de la información, de esta manera se consigue que el público objetivo encuentre lo que esté buscando de manera fácil y rápida; de modo que, en esta ocasión, además de que se obtenga un mejor alcance de búsqueda de información, también se pueda generar una correcta comprensión del tema.

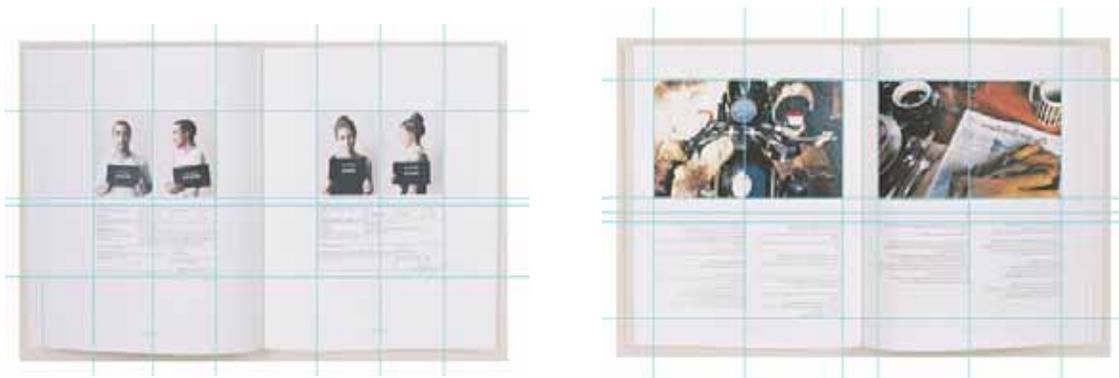
Es por ello, que a lo largo de este tiempo me he dedicado a estudiar, investigar y observar diferentes casos de aplicaciones editoriales, para llegar a entender todo el proceso que se lleva a

cabo en el desarrollo de un libro, manual, suplemento, entre otros; algo que encontré sumamente importante es que, para obtener una correcta composición, se debe tener en mente un layout¹¹ por página, ¿qué significa? que antes de colocar la información en cualquier parte de la página y pasar todo de forma digital, se tiene que hacer una planeación en una hoja a lápiz, en otras palabras, una maquetación.

A continuación, se presentará un claro ejemplo del término layout:



*Figura No.1 “layout” o maquetación



*Figura No.2 resultado del layout en digital

No obstante, no es el único elemento para lograr un correcto diseño editorial, también hay muchos más factores que son de gran apoyo para su desarrollo, como por ejemplo el color.

¹¹ La noción de layout suele utilizarse para nombrar al esquema de distribución de los elementos dentro un diseño. ("Definición de layout — Definicion.de", n.d.)

Aunque muchas veces, no se le dé la importancia o lo prioricen, el color es uno de los principios con mayor peso visual.

Según Moreno Mora(s.f.) describe que el color es:

Uno de los medios más subjetivos con el que cuenta el diseñador. Dado que la percepción del color es la parte simple más emotiva del proceso visual, pues tiene una gran fuerza y puede emplearse para expresar y reforzar la información.

Por otro lado, puede ser la clave de nuestro éxito, tanto si pensamos en ello como si no; si nos damos cuenta o no de ello, estamos cargando de significados cuando elegimos un color (...). Cada color tiene un significado y expresa una sensación agradable o desagradable, fría o cálida, positiva o negativa; el color puede cambiar su significado dependiendo del país y su cultura. La función de los elementos gráficos, como el color, no es simplemente adornar, sino atraer, representar la realidad y proporcionar más información que la escrita, o hacerla más evidente.

En la dimensión de la semiótica (donde los signos son considerados para representar o significar otras cosas,) se exploran las relaciones entre los colores y los objetos que ellos pueden representar y las maneras en que los significados del color cambian, según el contexto de aparición.

Otro punto es la expresión de los colores desde el punto de vista psicológico, pues las descripciones de Goethe sobre los colores mencionan que la apariencia de un color no depende únicamente de su contexto en el espacio y en el tiempo, sino también es necesario saber a qué tinte preciso se hace referencia, a qué valor de claridad y a qué grado de saturación.

Estamos conscientes que el color es influyente para toma de decisiones, y de manera general la mayoría percibimos una reacción física ante la sensación que produce un color, como, el frío o el calor. Pese a que estas determinaciones son puramente subjetivas, todas las investigaciones han señalado que son corrientes de los individuos, ya que están determinadas por

reacciones inconscientes de ellos mismos, y generalmente asociadas con la relación que tienen con la naturaleza.

En resumen, los colores expresan estados de ánimo y emociones de muy precisa significación psíquica, además de ejercer acción fisiológica; más adelante se hará mención del significado de cada color y de su personalidad.

Significado y personalidad de cada color:



*Figura No.3 Pantone

Moreno Mora(s.f.) da una breve explicación de cada color y su personalidad:

Amarillo:

Es el color más intelectual y puede ser asociado con una gran inteligencia o con una gran deficiencia mental; Van Gogh tenía por él una especial predilección, particularmente en los últimos años de su crisis.

Este primario significa envidia, ira, cobardía, y los bajos impulsos, y con el rojo y el naranja constituye los colores de la emoción. También evoca satanismo (es el color del azufre) y traición.

Es el color de la luz, el sol, la acción, el poder y simboliza arrogancia, oro, fuerza, voluntad y estímulo. Mezclado con negro constituye un matiz verdoso muy poco grato y que sugiere enemistad, disimulo, crimen, brutalidad, recelo y bajas pasiones.

Mezclado con blanco puede expresar cobardía, debilidad o miedo y también

riqueza, cuando tiene una leve tendencia verdosa.

Naranja:

Es algo más cálido que el amarillo y actúa como estimulante de los tímidos, tristes o linfáticos. Simboliza entusiasmo y exaltación y cuando es muy encendido o rojizo, ardor y pasión. Utilizado en pequeñas extensiones o con acento, es un color utilísimo, pero en grandes áreas es demasiado atrevido y puede crear una impresión impulsiva que puede ser agresiva.

Mezclado con el negro sugiere engaño, conspiración e intolerancia y cuando es muy oscuro, opresión.

Rojo:

Se lo considera con una personalidad extrovertida, que vive hacia afuera, tiene un temperamento vital, ambicioso y material, y se deja llevar por el impulso, más que por la reflexión.

Simboliza sangre, fuego, calor, revolución, alegría, acción, pasión, fuerza, disputa, desconfianza, destrucción e impulso, asimismo, crueldad y rabia. Es el color de los maniáticos y de Marte, y también el de los generales y los emperadores romanos y evoca la guerra, el diablo y el mal.

Como es el color que requiere la atención en mayor grado y el más saliente, habrá que controlar su extensión e intensidad por su potencia de excitación en las grandes áreas cansa rápidamente.

Mezclado con blanco es frivolidad, inocencia, y alegría juvenil, y en su mezcla con el negro estimula la imaginación y sugiere dolor, dominio y tiranía.

Violeta:

Significa martirio, misticismo, tristeza, aflicción, profundidad y también experiencia. En su variación al púrpura, es realeza, dignidad, suntuosidad.

Mezclado con negro es deslealtad, desesperación y miseria. Mezclado con blanco: muerte, rigidez y dolor.

Azul:

Se lo asocia con los introvertidos o personalidades reconcentradas o de vida interior y está vinculado con la circunspección, la inteligencia y las emociones profundas. Es el color del infinito, de los sueños y de lo maravilloso, y simboliza la sabiduría, fidelidad, verdad eterna e inmortalidad. También significa descanso, lasitud.

Mezclado con blanco es pureza, fe, y cielo, y mezclado con negro, desesperación, fanatismo e intolerancia. No fatiga los ojos en grandes extensiones.

Verde:

Es un color de gran equilibrio, porque está compuesto por colores de la emoción (amarillo = cálido) y del juicio (azul = frío) y por su situación transicional en el espectro.

Se lo asocia con las personas superficialmente inteligentes y sociales que gustan de la vanidad de la oratoria y simboliza la primavera y la caridad.

Incita al desequilibrio y es el favorito de los psiconeuróticos porque produce reposo en el ansia y calma, también porque sugiere amor y paz y por ser al mismo tiempo el color de los celos, de la degradación moral y de la locura.

Significa realidad, esperanza, razón, lógica y juventud. Aquellos que prefieren este color detestan la soledad y buscan la compañía. Mezclado con blanco expresa debilidad o pobreza.

Sugiere humedad, frescura y vegetación, simboliza la naturaleza y el crecimiento.

Blanco:

Es el que mayor sensibilidad posee frente a la luz. Es la suma o síntesis de todos los colores, y el símbolo de lo absoluto, de la unidad y de la inocencia, significa paz o rendición.

Mezclado con cualquier color reduce su croma y cambia sus potencias psíquicas, la del blanco es siempre positiva y afirmativa. Los cuerpos blancos nos dan la idea de pureza y modestia.

Gris:

No es un color, sino la transición entre el blanco y el negro, y el producto de la mezcla de ambos. Simboliza neutralidad, sugiere tristeza y es una fusión de alegrías y penas, del bien y del mal.

Negro:

Símbolo del error y del mal. Es la muerte, es la ausencia del color.

Atributos de su personalidad:

Blanco:

Síntesis de todos los colores, en sentido positivo significa perfección, pureza, verdad, inocencia, gloria, integridad, firmeza, obediencia, elocuencia, iniciación, perdón. En sentido negativo puede representar frialdad, poca vitalidad, vacío, ausencia.

Violeta

Abarca los matices conocidos como añil, índigo, violeta, lila y morado. Significa humildad, retiro, recogimiento, religiosidad, tolerancia, intuición, sabiduría, temperancia. Pero también nostalgia, melancolía, conformismo, soledad extrema. Color propio de los arrepentidos, penitentes, deprimidos, así como de personas de débil vitalidad, frioleras, viejas antes de tiempo.

Escarlata

Abarca los matices conocidos como carmín, carmesí, escarlata y púrpura. Significa grandeza, dignidad, sabiduría. Pero también indignación, dogmatismo, egoísmo.

Rojo

El más cálido de los colores, estimula y dinamiza. Significa fortaleza, amor, sacrificio, audacia, optimismo, victoria. Pero también sangre, fuego, agresividad, pasiones violentas.

Naranja

El más generoso de los colores y punto de equilibrio entre la libido y el espíritu. Significa confianza en sí mismo, vigor, estímulo vital. Pero también puede significar tentación lujuriosa, orgullo, ambición.

Amarillo

Color del sol y del oro, significa luz, inteligencia, constancia, nobleza. Pero también envidia, avaricia, hipocresía.

Verde

Color de la Naturaleza en primavera. Significa esperanza, fe, respeto, servicio, amistad. Pero también angustia y ansiedad. Al veneno se le acostumbra a representar de color verde.

Azul

El más frío e inmaterial de los colores. Color del infinito, del cielo y del mar, significa fidelidad, justicia, verdad, caridad. Pero también miedo, desvarío.

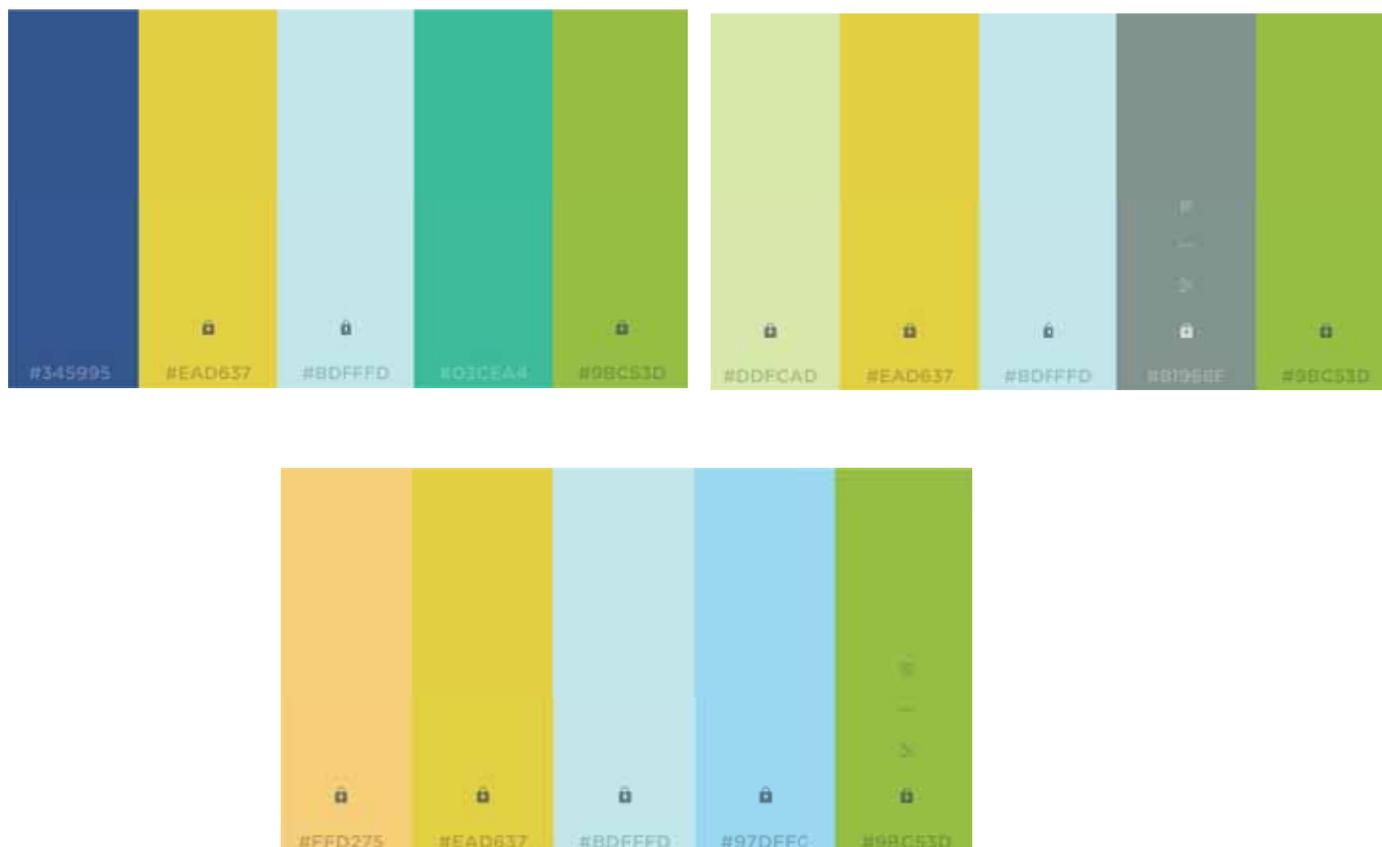
Gris

Color del plomo, del tiempo lluvioso, de las rocas. Como el beige y el marrón, es un color neutro que evoca un poder suave y sutil, el recuerdo de la infancia. Su significado es mucho más favorable cuando aparece limpio y claro que cuando es sucio y oscuro. Significa sensatez, experiencia, sentido común, justa medida entre mentalidad y emotividad, entre actividad y pasividad. Pero puede significar depresión, indiferencia, astucia y engaño. Las hojas secas al marchitarse adquieren el color beige.

Negro

Negación de todos los colores, simboliza la noche, la nada, el abismo, las tinieblas. Significa rigor, prudencia, honestidad, seriedad, elegancia. Pero también tristeza, luto, inconsciencia, odio.

Decidí armar tres propuestas de paleta de color para desarrollar un manual que sea amigable, pero tomado con mucha seriedad por parte de los padres; entre mis colores predominan el azul, el amarillo y el verde.



*Figura No.4 Propuestas de paletas de color

Así como se habló de las diferentes emociones que transmiten los colores y de la importancia de su elección para darle una mejor presentación al proyecto, existe también la psicología de la tipografía,¹² ya que al igual que el color, puede transmitir ciertos sentimientos, emociones y asociaciones. Por eso, es que se debe conocer y poner atención en su selección.

¹² La tipografía se trata de una labor que se encarga de todo lo relativo a los símbolos, los números y las letras que se pueden imprimir en soporte físico o digital. (Definista, 2018)

A continuación, se mostrarán algunos tipos de fuentes para conocer a profundidad las sensaciones que transmiten y de esta manera sea más fácil identificar qué tipo de fuente es ideal para el proyecto que a realizar.

Según nos menciona Pérez (2017):

SERIF:

Las fuentes Serif, son tipografías clásicas que provienen de los inicios de la historia tipográfica, las solemos percibir por ser tradicionales, elegantes, serias, respetables, formales. Tienen un alto contraste de trazos, que le da el aire de ser tipografías muy refinadas y con autoridad; algunas de las tipografías más clásicas son la New Times Roman, Garamond, Bodoni; y por otra parte las más modernas dentro de este estilo son Playfair Display, Roboto Slab, Lora.

SANS SERIF:

Son tipografías más modernas que las Serif, y no tienen contrastes, ya que sus trazos son uniformes. Están ligadas con la actualidad, y se caracterizan por ser más legibles y de uso comercial, por ser más fáciles de leer. Este estilo de tipografías transmite modernidad, fuerza, dinamismo, minimalismo. Este estilo está muy relacionado con la seguridad y la neutralidad que les dan a sus textos.

Entre las familias más conocidas están la Arial, Futura, Gill Sans, Frutiger, Helvética, Tahoma, Verdana, algunas más antiguas y otras más modernas.

Con respecto a la variedad de fuentes que hay dentro de este tipo de letras podemos encontrar tipos como Rounded, Geométricas, Condensadas y Modernas, las cual te describiré a continuación.

ROUNDED:

Son tipografías redondeadas como hace referencia su nombre, como es la Somatic, Comfortaa, Arciform, son más dinámicas debido a sus formas suaves, es por eso que tiene ese aire de ser cercanas y amigables.

Se utilizan mucho en proyectos profesionales que quieren una cercanía con sus clientes, que sean relajados y frescos. Se puede ver principalmente en áreas relacionadas con los niños por ser una tipografía muy amigable. Quedan mejor visualmente cuando utilizamos en minúsculas que en mayúsculas, y si hacemos una buena selección de paleta de color, tu proyecto puede ser un éxito.

DE PALO SECO:

Las fuentes dentro de esta categoría han estado de moda desde hace casi un siglo, pero en la actualidad son muy utilizadas. Combinan elementos que mezclan cierto grado de estabilidad con dinamismo.

Su personalidad la hace muy versátil, y puedes lograr combinaciones muy buenas. Algunas veces puedes lograr algo de aspecto muy serio, y otras veces algo más juguetón y deliberado. Son de aspecto rígidos, pero también muy elegantes.

Este estilo de letras es muy utilizado en áreas relacionadas con el futurismo, innovación y la tecnología, por ser vanguardistas.

Podemos encontrar familias clásicas como Futura, Century Gothic y algunas más modernas como Geometría, Atami, Geomanist.

CONDENSADAS:

Esta clase de tipografías se caracterizan por ser más estrechas que lo normal, sus proporciones son alteradas de forma armoniosa e intencionada. Por su aspecto visual son contundentes, que parecen ser letras rígidas y duras, por eso que son únicas.

Usándolas con bastantes espacios entre letras, puede resultar un proyecto muy sofisticado, son ideales para trabajos con mucha personalidad, que quieren mantener ese toque moderno y actual, pero a la vez seguir viéndose serios y elegantes.

Algunas de ellas son Anton, Roboto Condensed, PT Sans Narrow.

MODERNAS:

Podemos encontrar un montón de este estilo de tipografías, como la Univers, Frutiger, Montserrat o Releway. Son tipografías neutras y se adaptan a cualquier situación. Son modernas y profesionales.

Se pueden aplicar a cualquier proyecto, siempre que tengamos definido lo que queremos transmitir, pero si quieres que tenga una personalidad fuerte y destacada, no te aconsejaría esta clase de letras, ya que puede pasar desapercibida.

DISPLAY O DECORATIVA:

Se trata de fuentes muy variadas y con una personalidad muy fuerte, por lo tanto, es una de las características que la hacen únicas.

Mantienen un aire de refinamiento y delicadeza muy característico, por ser transgresoras y originales. Pero como todo tienen su lado bueno y su lado malo, hay muchas que son de mala calidad y poco legibles, pueden llegar a transmitir en tu proyecto falta de cuidado, es por eso que te aconsejo que veas bien a la hora de elegir las.

Pero si quieres darle un toque personal y diferenciador, puede adaptarse muy bien a tu proyecto, ya que tiene la ventaja de transmitir muchas sensaciones.

Podemos encontrar tipografías como Amerika, Monoton, Medon, Cherry Swash.

SCRIPT:

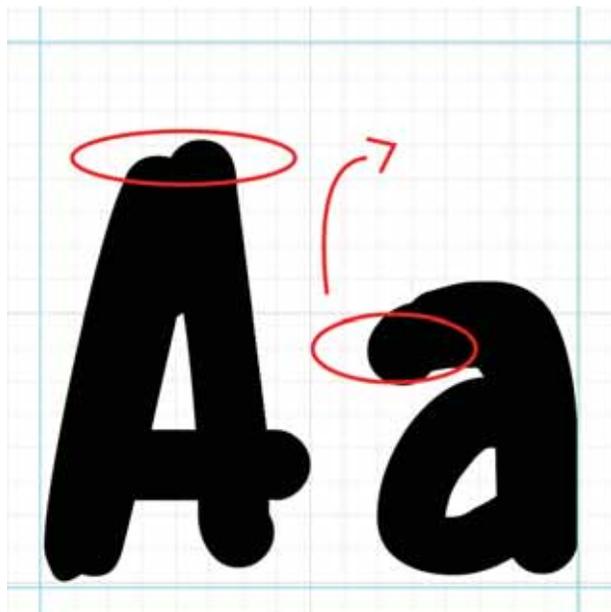
Las tipografías script como Parisienne, Chopin Script, Italianno, Tangerine, se caracterizan por parecer estar escritas en cursiva o ser caligráficas. Son muy elegantes y cercanas, es por eso que están relacionadas a la elegancia, lujo, glamour, sofisticación y calidad.

Son ideales para proyectos de un público de alto nivel premium o para reflejar productos muy elaborados y de lujo, con historia y tradición.

Con base a esto, decidí elegir dos tipografías, las cuales son: “Display/Decorativas” y “Serif”, ya que deseo lograr que el manual tenga una identidad “contraste”, es decir, que esté

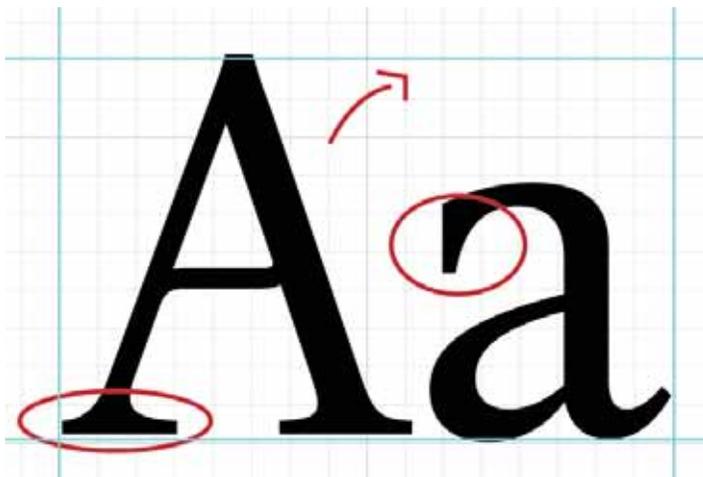
ligado a dos características, ser único y divertido, pero a su vez de uso comercial y que proyecte seriedad, además de darle una mayor legibilidad al texto.

Mi propuesta de tipografía display es “SENSEI FONT”, la cual se usaría únicamente para los títulos, subtítulos o palabras claves que deseo resaltar en el texto.



Estos ligeros desfases que tiene la tipografía, hace que transmita la sensación de ser amigable y divertida. Por ello, es que decidí utilizarla, para hacer referencia que el manual trata un tema que se enfoca en los niños.

Por otro lado, mi propuesta de tipografía para el cuerpo de texto es “Bona Nova”, que es una tipografía Serif, con el propósito de ser usada sólo en los textos para darle mayor presencia y legibilidad al manual.



Estos “patines” que posee la tipografía, proporcionan seriedad y presencia al manual de tal manera que propicia el contraste de identidad que se desea buscar, además, de volver más legible el texto que ayuda a la vista del lector.

Otro punto importante que complementa al manual, es la ilustración; como se puede entender, las ilustraciones también juegan un papel que crea historias, características e importancia al texto escrito. Por lo general, la ilustración y el texto se complementan, por lo que se debe tener cuidado al momento de desarrollarla, pues es lo primero que capta la vista, haciendo que llame más la atención del lector el texto; si entienden este lenguaje visual complementa de manera tan extraordinaria al texto, conectará de inmediato con la información.

Cuando se habla de desarrollar un manual, no sólo nos referimos a las palabras que conformarán el texto, sino también a lo visual, pues las imágenes también aportan información al lector. Y es por ello que podemos afirmar que la ilustración es un lenguaje que transmite, que narra, que invita a la recreación, pero que requiere de un papel activo por parte del lector, quien irá entendiendo y construyendo a través de un complejo proceso, al leer textos y/o mirar las imágenes que conforman el manual.

Es importante mencionar que un libro, un manual y/o un texto nunca será leído de igual manera por diferentes lectores, pues cada uno tendrá una diferente recepción en ese momento de lectura, dependiendo de su entorno que lo rodea y por supuesto de su edad, entre otras muchas cosas. Asimismo, no siempre será la misma historia que el lector fabrica en su cabeza al observar los dibujos de un libro/manual, que la que plasma el texto; esto se debe a que el lector va evolucionando y relacionando lo que lee su conocimiento.

Arcenegui (2014) menciona que:

Las ilustraciones no sólo aseguran que, a partir de ellas, el lector pueda imaginar tomándolas como base, sino también que pueda experimentar distintos sentimientos o incluso relacionarlas con momentos de su vida. Sin embargo, en contraposición a esto, las imágenes acotan dicha imaginación, pues éstas se refieren a fragmentos escogidos por el autor, además de que tienen determinados colores y están dibujados con una técnica determinada.

Por último, mi manual estará dividido en dos secciones, la primera tendrá toda la información sobre el trastorno y la segunda únicamente presentará algunos ejemplos o estrategias en las que se podrán basar para poder crear un mejor vínculo entre padre-hijo, de tal modo que el niño se sienta apoyado y comprendido en su totalidad.

Finalmente, concluyo este capítulo reiterando dos cosas importantes, la primera es que el manual es sólo una herramienta educativa que orienta e informa a los padres de familia sobre el TDA/H, es decir, no logrará erradicar el trastorno, pues recordemos que este padecimiento es genético, y la segunda, es importante generar material que los ayude para que puedan aprender casi en su totalidad, cómo es que deben tratar a su hijo o pariente que padezca el Trastorno de Déficit de Atención. A lo mejor uno puede ser muy afortunado por tener a sus hijos sanos y no tener interés en el tema, pero te has puesto a pensar ¿qué pasaría si fuera el tuyo quien lo padece?

Conclusiones

Una vez concluido el manual, observé como la paleta de color definitivamente realzó demasiado la presentación visual de éste, así que comprobé que la selección del color, es sumamente importante y debe de estar presente al momento de diseñar cualquier material de diseño; muchas veces, se tiene en mente que el color no asume un papel importante, sin embargo, podemos crear material que impacte o que deje a desear mucho.

Por otro lado, confirmé que para crear un material educativo para padres de familia debe quedarse en todo el concepto de sobriedad y formalidad. Con un buen arreglo tipográfico y una paleta de color adecuada para representar el concepto en su totalidad, se puede tener como resultado una herramienta divertida y atractiva visualmente para aprender un tema de suma responsabilidad y seriedad.

Me di cuenta de cuánta falta hace desarrollar y crear materiales educativos, para personas que hoy sufren de algún tipo de problema social o que se ven involucrados en uno y esto a causa del miedo de experimentar en ésta área de diseño o sólo por comodidad, no obstante, el ayudar a la gente que te rodea, te brinda un mejor panorama de la situación que se viven al día y no únicamente existe tu propia burbuja.

Más que proporcionar un manual a la sociedad, para mí fue la dicha de vivir una experiencia en ayudar de manera social, a través de este desarrollo y propuesta de herramienta de diseño; me quedo satisfecha con el resultado que obtuvo mi manual educativo, pero sobre todo el impactó que deja en la mayoría de los padres de familia.

Referencias:

Arcenegui Navarro, J. (2014). La importancia de las ilustraciones en las obras infantiles (51st ed., pp. 120 de 167). Retrieved from <http://publicacionesdidacticas.com/hemeroteca/articulo/051036/articulo-pdf>

Cantó, T. (Sin fecha). El tratamiento multimodal del TDAH. 2017, de TDAH y tú. Recuperado en 08 de febrero de 2017, de <http://www.tdahytu.es/tratamiento-multimodal/>

Definición de Prevalencia. (2014). In Enciclopedia Salud. Tarragona, España. Retrieved from <http://www.enciclopediasalud.com/definiciones/prevalencia/>

Definista. (2014). ¿Qué es Tipografía? - Su Definición, Concepto y Significado. ConceptoDefinicion.de. /etrieved 19 April 2018, from <http://conceptoDefinicion.de/tipografia/>

De la Peña et al. Declaración de Cartagena para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH): Rompiendo el estigma. Revista Ciencias Salud 2010; 8:93-98.

Dirección General de Educación. (s.f). Protocolo de Intervención Educativa con el alumnado con TDAH. 09 de febrero del 2017, de Consejería de Educación, Cultura y Turismo de La Rioja. Recuperado de, http://xtec.gencat.cat/web/.content/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/0019/6dcf08d3-6ac1-4ef3-b0e7-698cb6514fd9/protocolo_tdah_larioja-1.pdf

Encefalitis (1st ed., p. 24). Madrid, España. Retrieved from <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/encefalitis.pdf>

Fundación CADAH. (2012). Diferencias existentes entre TDA y TDAH. 2017, de Fundación CADAH. Recuperado en 08 de febrero de 2017, de <http://www.fundacioncadah.org/web/articulo/diferencias-existentes-entre-tda-y-tdah.html>

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes. Fundació Sant Joan de Déu, coordinador. Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC). (2007) (1st ed., p. 17). Londres. Retrieved from <http://www.sepsiq.org/file/Royal/LA%20TERAPIA%20COGNITIVO-CONDUCTUAL.pdf>

Listado y contacto de las asociaciones de TDAH en España. (2017). Tratamiento del trastorno por hiperactividad infantil. Retrieved from <http://www.tdahytu.es/asociaciones/>

López F, Periró S, Ridao M et al. Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder among children and adolescents in Spain: a systematic review and meta-analysis of epidemiological studies. BMC Psychiatry. 2012;12:168.

Moreno Mora, V. (s.f). Psicología del Color y la Forma. [ebook] Ciudad de México, p.45. Available at: <https://trabajosocialucen.files.wordpress.com/2012/05/psicologia-1.pdf>.

Pérez, P. (2017). Las tipografías y su personalidad ¿Qué transmite cada una? - Diseño de Marcas para coach o consultores de negocios. Diseño de Marcas para coach o consultores de negocios. Retrieved 19 April 2018, from <http://paoperez.com/tipografias-personalidad-transmite/>

PROGRAMA ESPECÍFICO DE TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN. (2002). 1st ed. [ebook] México: Secretaría de Salud, pp.10-44. Available at: http://www.ssm.gob.mx/portal/page/programas_salud/salud_mental/guias_tecnicas/tda.pdf

Rangel, J. (2014). El trastorno por déficit de atención con y sin hiperactividad (TDA/H) y la violencia: Revisión de la bibliografía. Salud mental, 37(1), 75-82. Recuperado en 06 de febrero de 2017, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000100009&lng=es&tlng=es.

Social e Igualdad. Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat (AIAQS) de Catalunya; 2010. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AATRM N° 2007/18.

Villafañe, A. (s.f). Déficit de Atención (TDA-H): Diagnóstico de Moda o Realidad. 2007, de Grupo Julia Borbolla psicología integral. Recuperado en 06 de febrero de 2017, de <http://juliaborbolla.com/deficit-de-atencion/>

Vsearch.nlm.nih.gov. (s.f). MedlinePlus - Resultados sobre: etiología. [online] Available at: https://vsearch.nlm.nih.gov/vivisimo/cgi-bin/query-meta?v%3Aproject=medlineplus-spanish&v%3Asources=medlineplus-spanish-bundle&query=etiolog%C3%ADa&_ga=2.129297413.824945110.1521017203-709712117.1521017203

Convivi con mi hermano, él padece Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad, pensamos que no era algo más que flojera, pero se detectó el trastorno a tiempo y tuvo su tratamiento, el cual mejoró su desarrollo. Existen muchos niños que padecen TDAH y sus familiares no lo saben, es por ello que con este manual pretendo informar las características de dicho trastorno, así como orientar y brindar consejos para quien lo padece tenga un mejor desarrollo personal y académico.

PAPÁS: HABLEMOS SOBRE EL TDAH

¡PAPÁS!

Hablemos sobre el TDAH



Pao Petite



Gracias por abrirlo...

PARA LOS PAPIITOS:
MÁS AMOROSOS, ATENDIDOS, LINDOS, LOS MEJORES, ETC. ♡
EN POCAS PALABRAS LOS MEJORES DEL MUNDO, QUE
CON SU EJEMPLO ME HAN HECHO CREER EN EL
AMOR DE VERDAD



PARA NORMA
PARA ISRAEL

PARA EL PROTAGONISTA DE ESTE MANUAL,
QUIEN FUE MI PRINCIPAL INSPIRACIÓN,
A QUIEN AMO CON TODO, TODO, TODO MI CORAZÓN. ♡

PARA ISKA.



MI NEGRITO, MI MEJOR AMIGO, PERO SOBRE TODO
MI HERMANO.

ENCUENTRA RÁPIDO

Agradecimiento.....	2
Dedicatoria.....	4
Primero lo Primero.....	10
CAPÍTULO I.- ¿Papás tengo TDAH?	14
CAPÍTULO II. - Aún existe solución.....	28
CAPÍTULO III.- Papás necesito su ayuda.....	38
Referencias.....	52

PRIMERO LO PRIMERO

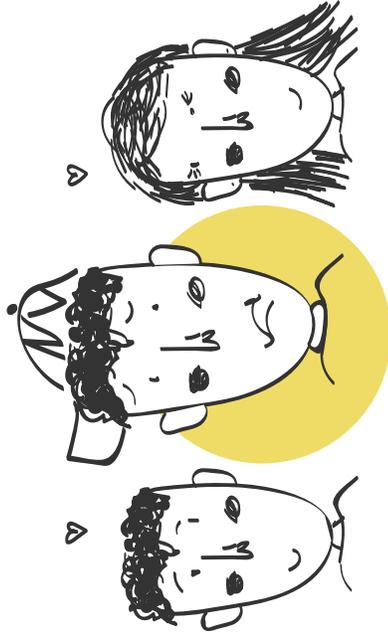
Te voy a contar cómo empezó todo, la mayor parte de mi vida lo vi en su mundo, sí literal en su mundo, todo el tiempo sonriendo y jugando, parecía que no tomaba nada en serio o que la escuela le daba igual. Mi pregunta de todos los días era ¿por qué le cuesta tanto trabajo poner atención y hacer bien las cosas desde un principio? Fue hasta que un día exploté en pocas palabras, lo senté y le dije: “debes esforzarte, debes sacar 10”, pero, en vez de ayudar, lo empeoré hasta el punto de perjudicarlo.

Sin embargo, no todo estuvo perdido, gracias a Dios logré junto con mi familia, descubrir la causa del por qué él era así; inmediatamente cambiamos nuestra forma de ser con él y nos pusimos de acuerdo para motivarlo todos los días y hacer lo posible porque se sintiera amado. ¿De quién estoy hablando? De mi hermano, un adolescente que padece el Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad; mi nombre es Paola Mercado y ésta es mi historia.



NO ES FÁCIL...

Es cierto, no lo es, lidiar con una persona que sufre de este padecimiento, es muy difícil de tratar, pues su atención está dispersa la mayoría de las veces y eso molesta de tal manera que te llega a desesperar (te lo digo por experiencia). Sin embargo, es una oportunidad que tiene la familia para crecer en unión y amor.



“**Todo es mejor en familia.**”

LA FAMILIA VA PRIMERO

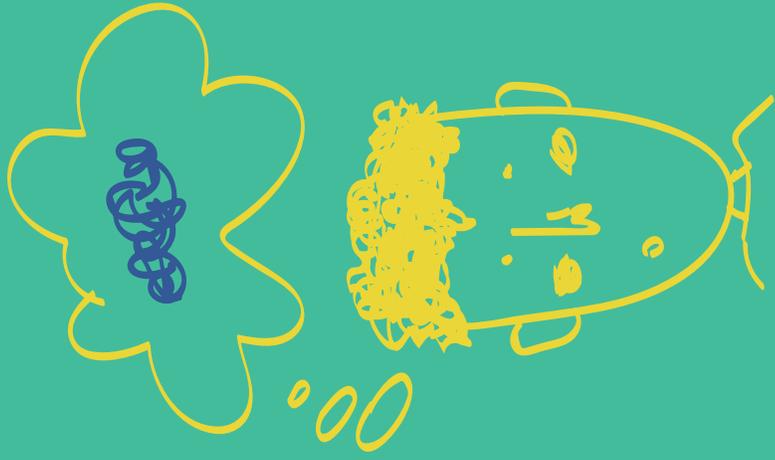
Así como lo he estado mencionando, la familia, hoy en día, es el pilar más importante que mejora cualquier situación por la que se esté pasando, además de aligerar la carga. Es por ello, que he decidido compartir mi historia, pues de esta manera puedo lograr orientar a los padres de familia que no se han informado sobre este trastorno que puede padecer alguno de sus hijos.

**¡PERO, entonces
qué es TDAH?**

CAPÍTULO UNO

PAPÁS TENGO TDAH

¿Tienes qué? Trastorno de Déficit
de Atención con Hiperactividad.
En pocas palabras, un gran
problema con mi atención.

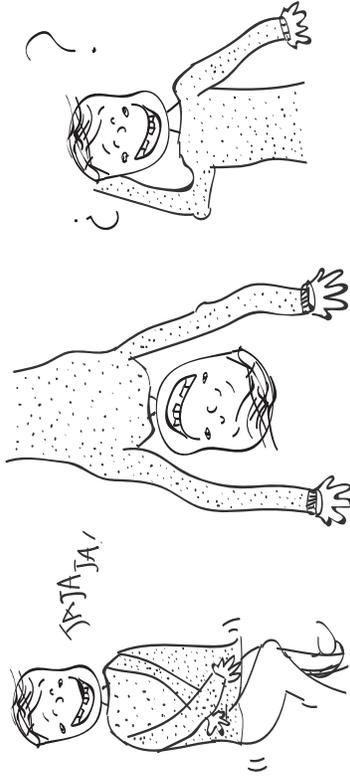


El Déficit de Atención con o sin Hiperactividad –TDA/TDAH–, es un síndrome hereditario y una persona que tiene estas características presenta facilidad para distraerse, dificultad para concentrarse en una sola tarea, baja tolerancia a la frustración, aburrimiento constante, tendencia a decir lo primero que pasa por su mente y actuar sin pensar en la consecuencia.

Este trastorno está compuesto por tres subtipos, los cuales son el Predominantemente Inatento (Puro), el Predominantemente Hiperactivo-Impulsivo y el Combinado –presenta tanto el puro como el hiperactivo-impulsivo–. Pero, ¿qué los distingue el uno del otro?: La hiperactividad.

APARECE

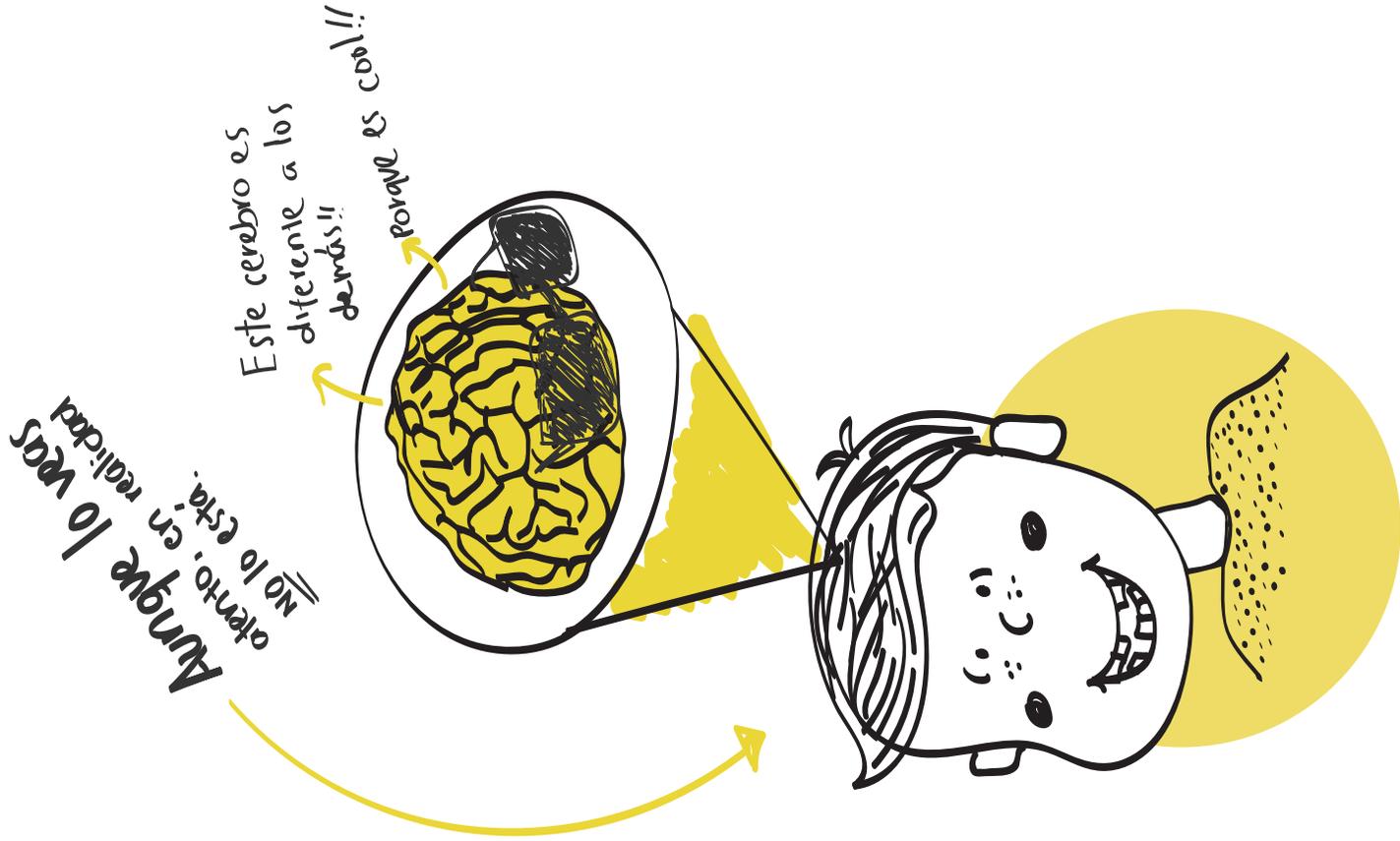
El trastorno aparece en la infancia; es mayor en niños que en niñas.



A partir de los seis años las conductas causadas por el TDA/H se detectan y son más notorias cuando el niño inicia su desarrollo académico (a partir del primer grado de primaria), ya que repercuten negativamente en su intelecto, en su área personal e integración social, lo que provoca un impedimento para lograr su aprendizaje escolar y su equilibrio socio-personal. De lo anterior se deduce que el entorno escolar es un escenario favorable para la manifestación de los síntomas del trastorno.



Por otro lado, si llega a manifestarse el padecimiento en uno de los padres, la expectativa de que los hijos lo padezcan es muy alta, ya que en diversos estudios se han encontrado alteraciones cromosómicas en cada una de las formas que puede tener un gen.



Se han hecho numerosas pruebas psicológicas y neuropsicológicas y se ha llegado a la conclusión de que en las funciones ejecutivas hay alteración orgánica y disfuncionalidad en el control de los impulsos; las personas afectadas por el TDA/H presentan enfermedades adicionales hasta en un 70%.

El TDA "puro" conlleva problemas en la concentración, distracción, torpeza social, deficiente resolución de problemas académicos en general, y particularmente se asocia con la incapacidad de inhibir los impulsos; el niño sufre de periodos muy breves de atención, en general, al es distraído, los niños presentan muy bajo rendimiento escolar. Pero, el subtipo predominante hiperactivo e impulsivo presenta que el niño siempre está en movimiento, no para de hablar, se tuerce en el asiento, toca todo lo que se encuentra a su alrededor y no fija la atención, debido a que cualquier estímulo lo distrae, además tiende a ser mitómano, pirómano y molesta para los que están cerca.

LO QUE NO DEBES DE HACER

- Desesperarte con tu hijo.
- Etiquetarlo. (ej. flojo y/o burro)
- Automedicarlo.
- Llevarlo al psicólogo. (no soluciona nada)
- Gritarle.
- Meterlo a mil actividades.
- Tratarlo como si fuera raro.

LO QUE DEBES DE HACER

- Informarte, pide ayuda.
- Llévalo con los especialistas.
- Involucra 100% a la familia. (papá, mamá e hijos, nada más)
- Motívalo al cien. (Añ en sus malas calificaciones)
- Métele a una actividad que le guste mucho.
- Procura estar al pendiente (ojo, no ser sobreprotector.)

“RECUERDA QUE EL PUNTO NO ES MIMARLO”

(No queremos crear un
monstruito.)

MUCHO OJO AQUÍ ↴

El tratamiento que más se recomienda para este trastorno es el multimodal que consiste en **tratamiento, psicológico, psicopedagógico** y en algunas ocasiones, si la familia está de acuerdo, el **tratamiento farmacológico** (aunque en mi experiencia, no lo recomiendo.)

El método más efectivo para reducir los síntomas del TDAH, es el **tratamiento psicológico, conductual y psicoeducativo**, ya que mejora las funciones ejecutivas y sus aspectos emocionales, sin embargo, es muy importante recordar que el **tratamiento debe ser totalmente personalizado**.

El profe también
importa y mucho



Es valiosa la participación del profesor, ya que es de gran utilidad para el médico al momento de valorar la efectividad del tratamiento.

El tratamiento psicopedagógico es indispensable debido a que dentro del ámbito escolar el niño que padece TDA/H encontrará sus mayores dificultades, a causa de su falta de atención, su incapacidad de controlar sus impulsos, su mal seguimiento de instrucciones ya sean escritas u orales, su dificultad para organizarse y planear actividades que requieren una serie de pasos. De hecho, estas dificultades aumentan en fuerza y propician el fracaso escolar.



Una detección temprana, un diagnóstico correcto y un buen manejo psicopedagógico, médico y familiar del TDAH favorecerán el buen pronóstico del niño afectado.

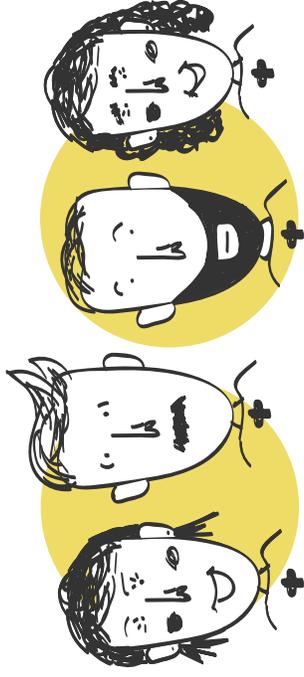


CAPÍTULO DOS

AÚN EXISTE

SOLUCIÓN

*Solución para aquellos que padecen
el Trastorno de Déficit de Atención*

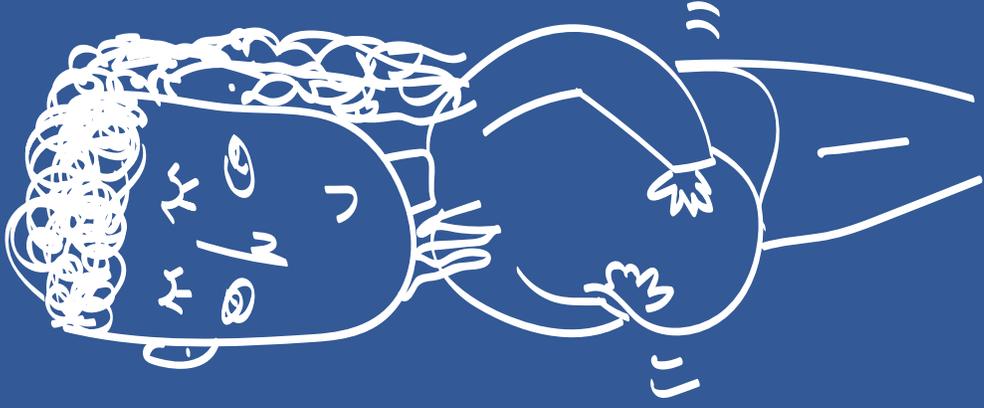


México dispone de especialistas en cuatro áreas de la medicina (neuropediatras, pediatras, psiquiatras y terapeutas) así como también de hospitales y clínicas especializadas. Asimismo, posee un programa creado entre 2001-2006, el cual llamaron "PROGRAMA ESPECÍFICO DE TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN" que se enfoca primordialmente en la consciencia que deben tener los padres de familia ante la situación.

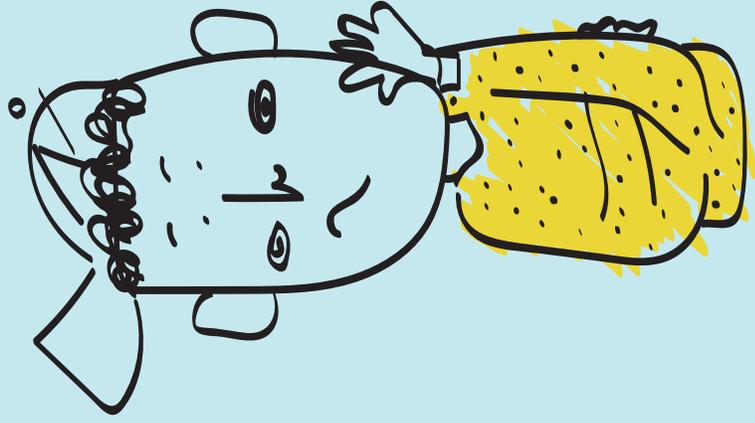
¿Qué te ha motivado
a seguir adelante
con tu pequeño?

(Sin presionarte)

**“Esperar no es lo mejor
porque las cosas no mejorarán
espontáneamente, sino que se
necesita enfrentar el caso”**



Un mecanismo de prevención puede ser: El cuidado en cada etapa del embarazo, ya que en muchas ocasiones se presentan alteraciones durante éste, debido a factores tóxicos involucrados en la génesis del TDAH, como, por ejemplo, el hábito del tabaquismo o la farmacodependencia. Otro tratamiento es el apoyo psicológico que puede ayudar a desarrollar estrategias para manejar el problema, conservar o recuperar la autoestima y ayudar a tener una mejor aceptación de sí mismo. La Secretaría de Salud en México (SSA) cuenta con 80 módulos de salud mental, 72 servicios en hospitales generales, 7 clínicas especializadas, 29 hospitales psiquiátricos, 1 hospital psiquiátrico infantil, 8 servicios de psiquiatría en institutos nacionales y una sola unidad de rehabilitación



Por otro lado, la SEP ha establecido un sistema de Centros de Atención Múltiple (CAM) que cuenta con unidades de servicio asistencial educativo en los que se atiende a niños con problemas de aprendizaje; existen centros en la Ciudad de México. Según la Consejería de Educación del Gobierno de La Rioja, estipula estrategias y adaptaciones dentro del aula con el fin de guiar al profesor en la adaptación de sus alumnos que padezcan el trastorno.

CAPÍTULO TRES

**PAPÁS
NECESITO SU**

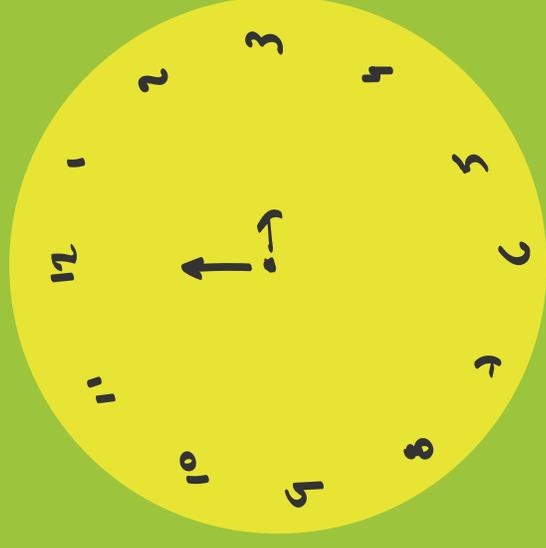
AAYUDA



Para ayudar a su pequeño,
se les compartirán una
serie de estrategias que
pueden aplicar en casa, de
esta manera pueden ayudar
en su desarrollo personal.

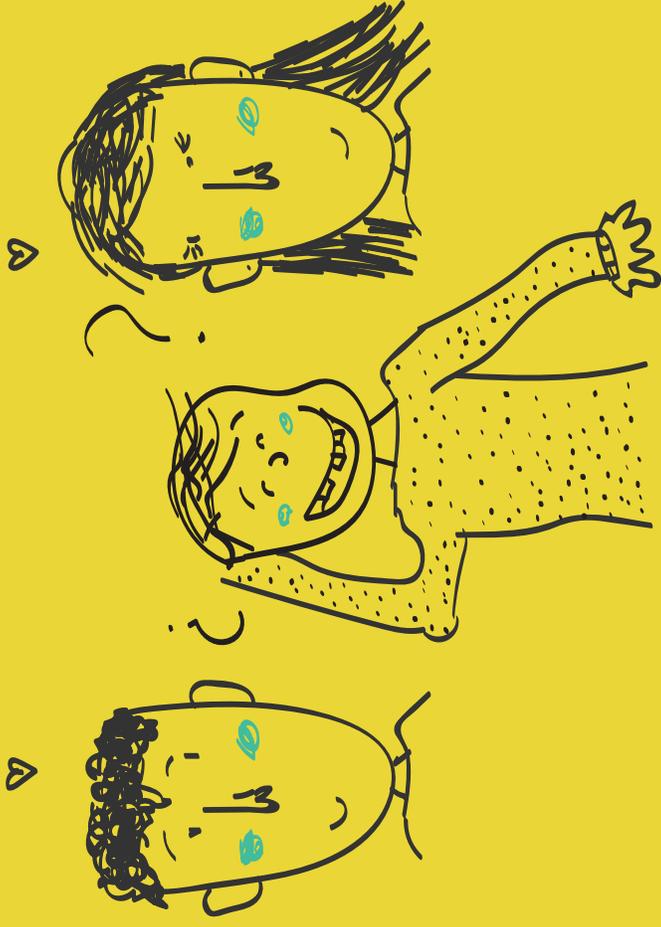
ESTRA TEGIA

1.



Deben crear un calendario de tareas, así el pequeño sabrá qué hacer en cada momento.

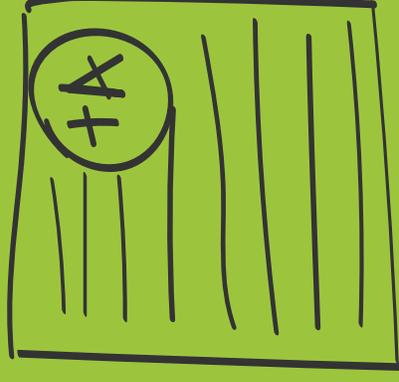
ESTRA TEGIA 2.



Si tiene hermanos, deben
comprender la situación y
comenzar a tener mucha
Paciencia.

ESTRA TEGIA

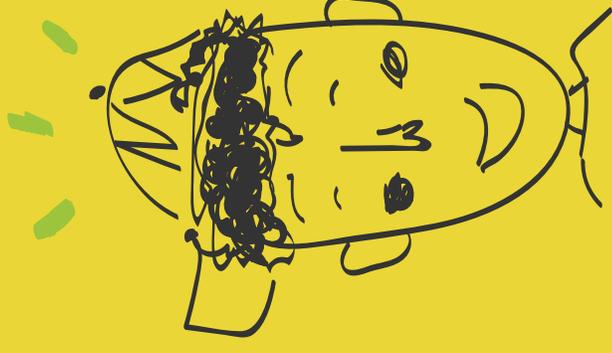
3.



Estar en constante comunicación y revisión de tareas, para evitar un bajo rendimiento escolar.

ESTRA IEGIA 4.

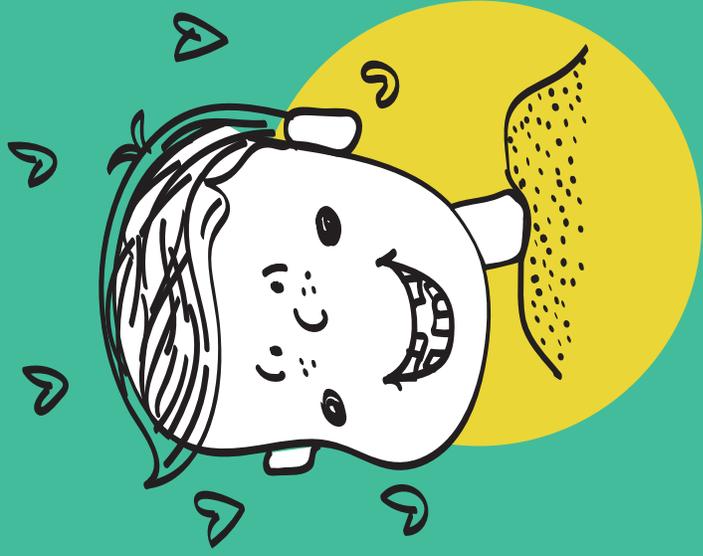
MI Nombre es
Eduardo, NO despis!!



Furtar a toda costa
las cámaras de
sobrenombre.

ESTRA TEGIA

5. 



Lo más importante
es hacer que se
sienta comprendido/a.

Bibliografía

- Arcenegui Navarro, J. (2014). La importancia de las ilustraciones en las obras infantiles (51st ed., pp. 120 de 167). Retrieved from <http://publicacionesdidacticas.com/hemeroteca/articulo/051036/articulo-pdf>
- Cantó, T. (Sin fecha). El tratamiento multimodal del TDAH. 2017, de TDAH y tú. Recuperado en 08 de febrero de 2017, de <http://www.tdahytu.es/tratamiento-multimodal/>
- De la Peña et al. Declaración de Cartagena para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH): Rompiendo el estigma. Revista Ciencias Salud 2010; 8:93-98.
- Fundación CADAH. (2012). Diferencias existentes entre TDA y TDAH. 2017, de Fundación CADAH. Recuperado en 08 de febrero de 2017, de <http://www.fundacioncadah.org/web/articulo/diferencias-existentes-entre-tda-y-tdah.html>
- PROGRAMA ESPECÍFICO DE TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN. (2002). 1st ed. [ebook] México: Secretaría de Salud, pp.10-44. Available at: http://www.ssm.gob.mx/portal/page/programas_salud/programas_salud/salud_mental/guias_tecnicas/tda.pdf
- Rangel, J. (2014). El trastorno por déficit de atención con y sin hiperactividad (TDA/H) y la violencia: Revisión de la bibliografía. Salud mental, 37(1), 75-82. Recuperado en 06 de febrero de 2017, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000100010009&lng=es.
- Villafañe, A. (s.f). Déficit de Atención (TDA-H): Diagnóstico de Moda o Realidad. 2007, de Grupo Julia Borbolla psicología integral. Recuperado en 06 de febrero de 2017, de <http://juliaborbolla.com/deficit-de-atencion/>

Gracias por terminarlo...