

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL



TEMA:

Estrategias de Intervención en Terapia Ocupacional para el abordaje en niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.

PRESENTADO POR:

Claudia Esther Campos Amaya

Andrea Sofía Riasco Moreno

Para optar al Grado de Licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional.

ASESORA:

Licenciada Joselyne Esmeralda Morales de Munguía

Ciudad Universitaria Octubre 2024, El Salvador, San Salvador.

Ing. Juan Rosa Quintanilla

Rector de la Universidad

Doctora Evelyn Beatriz Farfán Mata

Vicerrectora Académica

Maestro Roger Armando Arias Alvarado

Vicerrector Administrativo

Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda

Secretaría General

Doctor Saúl Díaz Peña

Decano

Licenciado Franklin Arnulfo Méndez Duran

Vicedecano

Licenciado Roberto Carlos Hernández Marroquín

Secretario

Maestra Mónica Raquel Ventura De Ramos

Directora de Escuela de Ciencias de la Salud

Mpc. María del Carmen Merino de Lozano

Directora de la Carrera de Fisioterapia y Terapia Ocupacional

TRABAJO DE GRADO APROBADO POR:

Licda. Joselyne Esmeralda Morales de Munguía

Docente Asesor de Procesos de Graduación

Mpc. Ana Catalina Mejía de Guardado

Coordinadora General de Procesos de Grado

PALABRAS CLAVES

- Estrategias de Intervención en TO
- Intervención en niños con TDAH
- La Terapia Ocupacional
- TO en niños
- Abordaje de la TO en niños
- Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad
- TDAH en niños
- Funciones ejecutivas en niños
- Alteraciones en las funciones ejecutivas en niños con TDAH
- Deficiencias motrices en niños
- Deficiencias motrices en niños con TDAH
- Procesamiento sensorial en niños
- Procesamiento sensorial en niños con TDAH

TABLA DE CONTENIDO

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	1
1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA	5
1.3 OBJETIVOS	6
Objetivo general:	6
Objetivos específicos:	6
1.4 JUSTIFICACIÓN	7
1.5 ÍNDICE DEL MARCO TEORICO	8
1. La Terapia Ocupacional Pediátrica	8
2. El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad	8
3. Las Funciones Ejecutivas en niños	8
4. Deficiencias Motrices en niños con TDAH	9
5. Procesamiento sensorial en niños con TDAH	9
6. Estrategias de intervención de TO en niños con TDAH.....	9
7. Resultados de las estrategias de TO en niños con TDAH.....	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	10
2.1 GENERALIDADES DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH)	10
A. Definición del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad:	10
B. Causas del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad:	10
C. Tipos de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad En el TDAH se encuentran tres tipos los cuales son:	11
2.2 CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DEL DSM-5 PARA EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD.....	13
2.3 EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO QUE TRABAJA CON LOS NIÑOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD.	15
2.4. LA TERAPIA OCUPACIONAL.....	17
A. Definición de la Terapia Ocupacional	17
B. El tratamiento de la Terapia Ocupacional para niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad:	18
C. El Terapeuta Ocupacional	19
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO.....	20

3.1 Aspectos generales de la Terapia Ocupacional Pediátrica	20
3.2 Situaciones en las que es necesaria la participación de la Terapia Ocupacional en el niño	21
3.3 Beneficios de la Terapia Ocupacional Pediátrica	22
3.4 Terapia Ocupacional en niños con diagnóstico de TDAH.....	23
3.5 Signos y síntomas presentes en los niños con Diagnóstico de TDAH en niños	24
3.6 Conductas que tienen los niños con TDAH	26
3.7 Generalidades de las Funciones Ejecutivas.....	27
3.8 Clasificación de las Funciones Ejecutivas	28
3.9 Habilidades que se ven alteradas en las Funciones Ejecutivas en niños con TDAH.	30
3.10 Deficiencias Motoras en niños con TDAH	32
3.11 Definición de la Integración sensorial	34
3.12 Comprendiendo la Deficiencia Sensorial presente en niños	36
3.13 Disfunciones de los Sistemas Sensoriales.....	36
3.14 Deficiencia sensorial en niños con TDAH.....	37
3.15 Estrategias de intervención de las funciones Ejecutivas y Motoras en niños con TDAH. ...	39
3.16 Estrategia de intervención para el Procesamiento Sensorial en niños con TDAH.....	46
3.17 Resultados de las estrategias de TO en niños con TDAH.....	54
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	56
A. Población.....	56
B. Muestra	56
C. Procesamiento de recolección de datos	56
D. Criterios de Inclusión	57
E. Criterios de exclusión	57
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	61
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES.....	64
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	65
ANEXOS	71
Anexo 1: Fichas Resumen	71

INTRODUCCIÓN

Desde tiempos antiguos el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) no se conocía como tal con el nombre antes mencionado, las investigaciones que han pasado por años han llegado a descubrir lo que ahora se llama TDAH.

Como las primeras investigaciones se conocieron nada más por estudios con niños que tenían conductas diferentes a los demás niños donde se caracterizaba por la no atención y conducta hiperactiva o impulsiva.

Al pasar los años se realizaron otras investigaciones donde se ponía en estudio a los niños con problemas cognitivos, afectivos y de conducta adaptativa para lograr años más adelante que se situará el trastorno en el libro de DSM ya con el nombre como tal de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad aunque años más adelante se lograron dividir entre los tipos de variables que tiene el TDAH y con ello ya se logró conocer lo que ya en la actualidad se sabe del TDAH ya que años atrás no se le daba la suficiente importancia al tratamiento por la escasa información acerca de la patología .

En la actualidad los tratamientos han avanzado y los niños con TDAH son tratados por diferentes especialistas entre ellos están los Terapeutas Ocupacionales que ayudan al niño a tener un mejor desarrollo y desempeño de sus actividades.

En el trabajo se desglosa de la siguiente manera: en el Capítulo número I se encuentra lo que es el “Planteamiento del Problema” el cual consiste en sintetizar la situación problemática y los objetivos planteados para dicha investigación, así mismo la justificación, es decir el porqué de la investigación.

El Capítulo II, consiste en el Marco Teórico, el cual describe los aspectos generales como sus beneficios de que los niños puedan tener como tratamiento la Terapia Ocupacional en los cuales se puede observar los aspectos y actitudes que puede poseer un niño con TDAH, los cuales se menciona el desarrollo sensorial, con sus funciones ejecutivas correspondientes de alteración, el desarrollo motor y ocupacional como tal.

El Capítulo III, expresa el Diseño de la Metodología de la Investigación, donde se podrá visualizar el tipo de estudio que se basa la investigación como el desglose de las fuentes de información y su análisis de cada una que dará constar el por qué el uso de dichas fuentes, agregando sus términos de exclusión y de búsqueda de la investigación.

En el capítulo número IV se podrá obtener la información del apartado de los Resultados de la Investigación donde se expone y se sustenta las ideas que apoyan la investigación y las conclusiones en las cuales son las explicaciones del objeto en estudio.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

A nivel mundial de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), existe una prevalencia del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad del 5%. (1)

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es un trastorno de origen neurobiológico con inicio en la edad infantil y que perdura a lo largo de la vida. Se estimó que alrededor de un 5,6% de la población infantil lo tiene, disminuyendo a 4 de cada 100 adultos.

(1) De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales-5 (DSM-5), resultó más frecuente en varones que en mujeres en una proporción de 2:1. (Asociación Psiquiátrica Americana [APA], 2013. (2)

En Europa, afecta a uno de cada 20 niños o adolescentes en edad escolar. En España, a través de una revisión y análisis de 14 estudios, se estimó una prevalencia global del 6,8%, siendo mayor en varones que en mujeres. (3)

De manera similar en Latinoamérica se han realizado estudios para determinar la prevalencia del trastorno y por ello, entre los países más importantes se reconoció México con una prevalencia de 14,6%, seguidamente Venezuela con una prevalencia de 7,19%; Chile demuestra

con una prevalencia de 5,85%, Argentina indicó una prevalencia de 5,24% y Colombia determinó una prevalencia del trastorno en niños y adolescentes de 15,8%. (4)

En una investigación realizada por el Ministerio de Salud de El Salvador en el 2017, la prevalencia se sitúa entre el 3 al 7 %. La relación masculina: femenina varía desde 3:1 a 5:1. En la cual se estimó que, de cada 100 niños en edad escolar, 3 a 5 presentaron TDAH, mientras que en la adolescencia se reportaron diferencias por sexo, ya que de 100 adolescentes del sexo masculino de 1 a 6 lo presentaron y de 100 adolescentes del sexo femenino de 1 a 2 lo presentaron. El subtipo más frecuente es el mixto o combinado. (5)

El TDAH es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por un patrón de comportamiento y de funcionamiento cognitivo, que evoluciona en el tiempo y que es susceptible de provocar dificultades en el funcionamiento cognitivo, educacional y/o laboral. (6)

Los niños con TDAH poseen diferentes dificultades al concentrarse en una actividad, otra es la impulsividad e hiperactividad que posee, la cual no permite que el niño se desarrolle adecuadamente al presentar un comportamiento no típico, estos comportamientos son consecuencia de no lograr procesar bien la información a nivel sensorial, es decir no procesan los diversos estímulos al mismo tiempo que su entorno.

Dichos comportamientos pueden presentar diferentes dificultades al momento de realizar alguna actividad o tarea, influyendo en las diferentes áreas de la ocupación del niño y produciendo una deficiencia y desequilibrio ocupacional; al tener un desequilibrio ocupacional se encuentra

alterada la calidad de vida de las personas, la autoestima y el autoconcepto de sí mismo. Por lo tanto, se debe potenciar y motivar a las personas desde una perspectiva adecuada y constructiva para tener un mejor desarrollo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Terapia Ocupacional es “el conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, suple los déficits invalidantes y valora los supuestos comportamentales y su significación profunda para conseguir la mayor independencia y reinserción posibles del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social”. (1)

La Terapia Ocupacional emplea el término de ocupación para dar significado a la “Actividad Diaria”, eje central de la profesión. La Ocupación ha sido definida de múltiples formas por los diferentes autores, aunque la mayoría coinciden en varios aspectos: Actividades Diarias con valor y significado. (1)

El Terapeuta Ocupacional actúa en el proceso de intervención con las personas con TDAH, aportando y enfocando el tratamiento en los siguientes aspectos: Desempeño en las Actividades de la Vida Diaria, Desarrollo de la Atención junto con Estados de Alerta y las Dificultades Manipulativas ya que, según estudios realizados en diferentes países, más del 85% de los niños presentaron dichas dificultades.

Con respecto a lo antes mencionado en nuestro país se cuenta con diferentes instituciones que atienden a niños con este diagnóstico, en este trabajo se menciona al Centro de Rehabilitación Integral para la niñez y la adolescencia (CRINA), el cual trabaja con niños con diagnóstico de TDAH en el Área de Terapia Ocupacional, donde la intervención se basa en aumentar la conducta adaptativa y disminuir la conducta negativa, mediante la integración de estímulos positivos, al conocer y aprender a llevar las dificultades que estos niños pueden presentar tales como: baja autoestima, problemas para relacionarse con las demás personas, falta de concentración, de poder realizar, mantener y terminar una actividad, con el fin de que puedan integrarse al entorno que los rodea sintiéndose seguros y pudiendo realizar sus Actividades de la Vida Diaria con la mayor naturalidad posible.

En nuestro país se encontraron algunos estudios de psicología que hablan del TDAH, pero en Terapia Ocupacional no hay datos, ni investigaciones de este tema, por lo que se emplearon diversas fuentes bibliográficas publicadas a nivel regional o mundial. Se profundizó en el análisis de las diferentes propuestas que realizan en Terapia Ocupacional los profesionales, se obtuvo a partir de fuentes bibliográficas primarias los cuales son los libros y secundarias como los trabajos de investigación, las tesis, artículos, entre otros, consultando las bases de datos siguientes: Scielo, google académico, CentroCemesur, Cerer, Dacer, Tejedordehistorias, Terapia ocupacional para todos, entre otras, dichas fuentes tienen que tener no más de 10 años de ser publicadas. Se realizó la búsqueda con las palabras claves: Abordaje de Terapia Ocupacional en TDAH, TDAH, Prevalencia en TDAH, Estrategias de Intervención en Terapia Ocupacional para TDAH.

1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las Estrategias de Intervención en Terapia Ocupacional en el abordaje de niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)?

1.3 OBJETIVOS

Objetivo general:

Caracterizar las Estrategias de Intervención en Terapia Ocupacional en niños con TDAH.

Objetivos específicos:

1. Identificar las Estrategias de Intervención de TO aplicadas en niños con TDAH para el mejoramiento de las Funciones Ejecutivas.
2. Reconocer las Estrategias de Intervención de TO dirigidas hacia las deficiencias Motrices y de Procesamiento Sensorial.
3. Mencionar cuales son los tipos de Intervenciones en niños con TDAH.

1.4 JUSTIFICACIÓN

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es una alteración del neurodesarrollo que conforme han pasado los años se han diagnosticado e incrementado los casos de niños con TDAH, lo cual ha causado un impacto en la sociedad viéndose afectada la niñez y adolescencia, por lo tanto en esta investigación se dan a conocer las Estrategias de Intervención en Terapia Ocupacional en TDAH que se emplean actualmente a nivel regional o mundial, con la finalidad de ampliar más el conocimiento en el abordaje de estos pacientes y con ello fomentar la práctica del manejo y tratamientos en la población Salvadoreña, logrando así un mejor desarrollo del niño en el entorno físico, social y familiar.

Esta investigación fue viable y factible debido a que se contó con suficientes fuentes bibliográficas, dicho estudio nos ayudó con el aporte teórico a profesionales de Terapia Ocupacional, para ampliar sus conocimientos sobre el manejo de dichos pacientes.

1.5 ÍNDICE DEL MARCO TEORICO

1. La Terapia Ocupacional Pediátrica

- 1.1 Aspectos generales de la terapia ocupacional pediátrica
- 1.2 Situaciones en las que es necesaria la participación de la Terapia Ocupacional en el niño
- 1.3 Beneficios de la Terapia Ocupacional pediátrica
- 1.4 Terapia Ocupacional en niños con diagnóstico de TDAH

2. El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad

- 2.1 Signos y síntomas presentes en los niños con Diagnóstico de TDAH en niños
- 2.2 Características que tienen los niños con TDAH

3. Las Funciones Ejecutivas en niños

- 3.1 Generalidades de las Funciones Ejecutivas
- 3.2 Clasificación de las Funciones Ejecutivas
- 3.3 Habilidades que se ven alteradas en las Funciones Ejecutivas en niños con TDAH.

4. Deficiencias Motrices en niños con TDAH

4.1 Deficiencias Motoras en niños con TDAH

5. Procesamiento sensorial en niños con TDAH

5.1 Definición de la Integración sensorial

5.2 Comprendiendo la Deficiencia Sensorial presente en niños

5.3 Disfunciones de los Sistemas Sensoriales

5.4 Deficiencia sensorial en niños con TDAH

6. Estrategias de intervención de TO en niños con TDAH

6.1 Estrategias de intervención de las funciones Ejecutivas y Motoras en niños con TDAH.

6.2 Estrategia de intervención para el Procesamiento Sensorial en niños con TDAH

7. Resultados de las estrategias de TO en niños con TDAH

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 GENERALIDADES DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH)

A. Definición del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad:

El TDAH, es un Trastorno del Neuro-Desarrollo (TND) caracterizado clínicamente por un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad/impulsividad, (7) es innato y se caracteriza por la dificultad de mantener la atención de forma voluntaria durante un periodo de tiempo el cual no va acorde a la edad, se presenta ante diferentes actividades de la vida diaria, unido a una falta de control de impulsos y a un incremento en la actividad.

Aparece en la infancia y es frecuente que se observen las manifestaciones del TDAH, cuando comienza la educación primaria, coincidiendo con las dificultades en el rendimiento escolar y la aparición de problemas sociales (8). Es decir que los síntomas se deben de observar en más de dos situaciones cotidianas del niño/a.

B. Causas del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad:

El TDAH es probablemente el resultado de una combinación de factores, los cuales son:

- Los genes:

Son los “planos” de nuestro organismo, lo que significa que tienen un componente genético, teniendo un progenitor o un hermano, especialmente en el caso de los gemelos, que tienen un mayor riesgo de padecer el TDAH. Los niños que padecen del TDAH quienes tienen una versión particular de cierto gen, tienen un tejido cerebral más delgado en las áreas del cerebro asociadas con la atención.

- Los factores ambientales:

En los estudios se sugiere que existe un vínculo potencial entre el consumo de tabaco y alcohol durante el embarazo y en el TDAH en los niños, asimismo, los niños en edad preescolar que están expuestos a altos niveles de plomo, que se encuentra a veces en cañerías o en la pintura en edificios viejos, pueden tener un mayor riesgo de desarrollar el TDAH.

- Las lesiones cerebrales:

Los niños que han sufrido una lesión cerebral pueden mostrar algunas conductas similares a las de quienes padecen del TDAH. Sin embargo, solo un porcentaje pequeño de niños con TDAH han sufrido una lesión cerebral traumática (9).

Se ha observado que los niños que tienen TDAH son más lentos en la motricidad y en el área cognitiva, dependiendo del daño que han tenido en la neurotransmisión de dopamina y noradrenalina que genera problemas en los circuitos reguladores de varias zonas del cerebro: el córtex prefrontal, el cuerpo calloso y los ganglios basales.

C. Tipos de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad

En el TDAH se encuentran tres tipos los cuales son:

1. TDAH de presentación combinada

Este es el tipo más común, en el que el niño mostrará un comportamiento impulsivo e hiperactivo, además de distraerse fácilmente y luchar a su vez para mantener la atención.

2. TDAH, predominantemente impulsivo/ hiperactivo

Es el menos común, el niño mostrará signos de hiperactividad y la necesidad de moverse constantemente, además de mostrar un comportamiento impulsivo, aunque no muestra signos de distracción o falta de atención.

3. TDAH, predominantemente desatento

Los niños no muestran signos de hiperactividad o impulsividad. En cambio, la persona se distrae fácilmente y le resulta difícil prestar atención. (10)

En el TDAH se encuentran diferentes tipos, como antes se mencionaron son tres, en los cuales los niños presentaran un comportamiento distinto de acuerdo con el tipo y al lugar del daño, ya sea en la región prefrontal, ganglios basales y cerebelo, para dicho diagnóstico se necesitará una evaluación de médica, para confirmar el TDAH.

2.2 CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DEL DSM-5 PARA EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

Según el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) incluye 9 signos y síntomas de falta de atención y 9 de hiperactividad e impulsividad. El diagnóstico con estos criterios requiere ≥ 6 síntomas y signos de un grupo o de otro. Además, los síntomas necesitan:

- Estar presentes a menudo por ≥ 6 meses
- Ser más pronunciados que los previstos para el nivel de desarrollo del niño
- Ocurre en al menos 2 situaciones (p. ej., el hogar y la escuela)
- Estar presentes antes de los 12 años (por lo menos algunos de los síntomas)
- Interferir con el funcionamiento en el hogar, la escuela o el trabajo

Síntomas de falta de atención:

- No presta atención a los detalles o comete errores por descuido en las tareas escolares o en otras actividades
- Tiene dificultad para mantener la atención en las tareas escolares o durante el juego
- No parece escuchar cuando se le habla en forma directa
- No sigue las instrucciones ni finaliza las tareas

- Tiene dificultad para organizar tareas y actividades
- Evita, no le gusta o rehúsa intervenir en tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido durante un período prolongado
- A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades de la escuela
- Se distrae fácilmente
- Es olvidadizo en las actividades diarias

Síntomas de hiperactividad e impulsividad:

- Mueve continuamente las manos o los pies, o se retuerce
- Abandona a menudo su asiento en la clase o en otros lugares
- A menudo corre o trepa en exceso en sitios donde estas actividades resultan inapropiadas
- Tiene dificultad para jugar tranquilamente
- Siempre está haciendo algo o actúa como si tuviera un motor
- Habla en exceso
- Responde antes de que se completen las preguntas
- Tiene dificultad para aguardar su turno
- Interrumpe a los demás o se entromete en sus actividades. (11)

2.3 EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO QUE TRABAJA CON LOS NIÑOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD.

Es conveniente dar a conocer a todo el equipo multidisciplinario que trabaja con los niños que están diagnosticados con TDAH, ya que cada uno de los que conforman dicho equipo abordan diferentes áreas del niño, sea emocional, motor, aprendizaje o del lenguaje, entre otros, los cuales se mencionan a continuación:

- **Médico pediatra:** se va a encargar de evaluar los síntomas del TDAH y problemas médicos relevantes y así prescribir medicamentos que requiere el niño.
- **Neuropediatría:** se va a encargar del diagnóstico y tratamiento neurofarmacológico a seguir, tratamiento enfocado al control de su deficiencia de atención y comportamiento, mejorando la hiperactividad y proporcionando un seguimiento clínico.
- **Trabajadora Social:** Pueden dirigir grupos de habilidades sociales y ayudar al desarrollo de relaciones humanas saludables, fomentando cambios sociales que le permitan a los niños tener una mejor calidad de vida.

- **Enfermeras calificadas en salud mental:** Ayudarán a la evaluación y diagnóstico del TDAH y la supervisión que se ha prescrito de los medicamentos para el TDAH.
- **Psicólogo Educativo o Neuropsicólogo:** proporcionará una intervención terapéutica enfocada a la integración conductual y de aprendizaje, apoyando con la orientación de padres y colegio.
- **Pedagogo:** colabora en los procesos de enseñanza y aprendizaje en cualquier nivel educativo y crea un programa escolar personalizado y adaptado a las necesidades del paciente.
- **Terapeuta del Lenguaje:** colabora con aquellos niños que presentan alguna dificultad en el proceso de lectoescritura, corrige los errores de pronunciación y en los procesos de comunicación en aquellos niños que no han logrado un lenguaje adecuado a su edad.
- **Fisioterapeuta:** Interviene en los niños con TDAH, para ayudarles a relajarse por medio de técnicas de respiración, ayudan a la postura, al equilibrio y coordinación si es necesario.
- **Terapeuta Ocupacional:** interviene en aquellos niños donde el problema se observa en el desarrollo de sus actividades de la vida diaria, los problemas sensoriales en los cuales las terapias se desarrollan de forma individual o grupal, problemas en las

funciones ejecutivas en las cuales se trabajará la activación de las acciones del niño, la atención, el esfuerzo y la velocidad en que realiza una acción y el manejo y regulación de sus emociones.

El trabajo multidisciplinario es muy importante para conocer las diferentes áreas de la salud en las que el niño con TDAH debe ser atendido, para mejorar su calidad de vida, su capacidad de expresarse, el control y manejo de sus emociones, el trato con las demás personas en sus diferentes entornos, entre otros; con el fin de que el niño tenga un tratamiento completo para lograr una mayor independencia y un mejor desarrollo motriz, sensorial y ejecutivo.

2.4. LA TERAPIA OCUPACIONAL

A. Definición de la Terapia Ocupacional

La Terapia Ocupacional (T.O) , según la Organización Mundial de la Salud (OMS), «es el conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, suple los déficit invalidantes y valora los supuestos comportamentales y su significación profunda para conseguir la mayor independencia y reinserción posible del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social» (12).

La Terapia Ocupacional es una profesión que se compromete con la promoción de la salud y bienestar ocupacional. Uno de sus principales objetivos es capacitar a las personas para participar en las actividades de la vida diaria. Las ocupaciones son diferentes actividades de la

vida diaria en los que las personas, poblaciones, o las organizaciones participan, incluidas las actividades de la vida diaria, actividades instrumentales de la vida diaria, descanso y sueño, educación, trabajo, juego, ocio y participación social (13).

La Terapia Ocupacional es importante debido a que ayuda a la estimulación del niño para que pueda realizar sus actividades de la vida diaria sin ninguna dificultad y con ello lograr la incorporación en la vida escolar, familiar y social en el que él o ella se vaya desarrollando, con el fin de lograr una mejor convivencia, sentimiento y comodidad con su entorno y su propia aceptación.

B. El tratamiento de la Terapia Ocupacional para niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad:

La Terapia Ocupacional se trabaja con los siguientes enfoques:

- Un Enfoque “Restaurador”, potenciando una destreza o habilidad del niño que no funcione de forma óptima, por ejemplo: entrenar en actividades manipulativas (uso de plastilina, ensartado de bolas en un cordón, etc.) para mejorar la motricidad fina y coordinación bimanual; realizar actividades de integración sensorial para enseñar al niño a autorregularse;
- Un Enfoque “Modificador” dirigido a realizar cambios en el entorno del niño, usando tableros de rutinas para una mejor organización; uso de materiales sensoriales en clase

para lograr que mantenga la atención, relojes visuales para manejar el tiempo, entre otros (13).

- Un Enfoque “Ejecutivo” dirigido a realizar mejoras en el sistema de inhibición donde se encuentran afectadas la capacidad visual, el lenguaje interno, la capacidad emocional y la capacidad de innovación. (14)

La Terapia Ocupacional es una especialidad muy extensa, por ejemplo, ayuda a crear o recuperar las Actividades de la Vida Diaria (AVD), favorece la funcionalidad y promueve la salud, esto se puede lograr mediante el juego, la modificación de sus rutinas, el comprender y controlar sus emociones y el realizar hábitos que le ayuden a una integración más sencilla con el entorno que lo rodea.

C. El Terapeuta Ocupacional

El Terapeuta Ocupacional debe ser una de las figuras de referencia en la intervención de muchas de las dificultades que encuentran las personas con TDAH, siendo especialmente significativa su aportación en tres áreas específicamente afectadas, las Funciones Ejecutivas y su reflejo en el desempeño en Actividades de la Vida Diaria, las Dificultades de Procesamiento/Modulación Sensorial (que interfieren significativamente en las habilidades para inhibirse, mantener un ajustado nivel de alerta y atención y otras características específicas del niño/a con TDAH) y las dificultades motrices (incluidas las habilidades manipulativas), presentes según algunos estudios en más de un 85% de los niños y niñas diagnosticados de TDAH (15).

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Aspectos generales de la Terapia Ocupacional Pediátrica

Esta Terapia se encarga de evaluar las habilidades y las destrezas de un niño, para potenciar el desarrollo de las que se encuentren alteradas o ausentes (por una enfermedad, traumas físicos o psicológicos, disfunciones psicosociales, dificultades en el desarrollo o incluso pobreza) a fin de promover la independencia, la participación activa en un entorno social, prevenir discapacidades y mejorar la calidad de vida. (7)

La TO pediátrica nos ofrece actividades propositivas, placenteras y de integración para los niños con diferentes dificultades, con el fin de ayudarles a su autoestima, la superación y la independencia, encargándose no solo del diagnóstico funcional, tratamiento e independencia en sus Actividades de la Vida Diaria, sino también de la prevención de los niños con o sin discapacidad, observando, evaluando y analizando las deficiencias, las limitaciones en la actividad, las restricciones que pueden tener en la participación de actividades y la dificultad de desenvolverse con las demás personas en sus diferentes entornos a través de la capacitación de los niños y padres para ayudar a que ellos logren alcanzar sus metas y objetivos, por lo que se debe de tratar en los niños los componentes del Desempeño Ocupacional, en estas se ven las Habilidades de Destreza y Coordinación Fina, Procesamiento Perceptivo Visual, Procesamiento y Modulación Sensorial, Planificación y Organización Motriz, los cuales ayudan al éxito de la realización de una tarea, dichos componentes se ven presentes en cada una de las áreas del

Desempeño Ocupacional en el niño y si puede observar si un componente se encuentra afectado, siendo el caso que sea así se puede interferir en una o más áreas, esto ayuda a los niños a alcanzar su óptimo funcionamiento en el hogar, la escuela, en la comunidad y el juego.

Si se quiere lograr el desempeño óptimo de los niños en sus áreas de ocupación en las cuales tienen alguna deficiencia, se necesita la intervención de un Terapeuta Ocupacional, los cuales participan no solo en un tipo de diagnóstico, sino que en diversas patologías que en el área infantil pueden presentarse y con ello logran adaptarse las terapias ya que cada niño tiene su tipo de dificultad para realizar las actividades.

3.2 Situaciones en las que es necesaria la participación de la Terapia Ocupacional en el niño

Según la escuela colombiana de rehabilitación la mayoría de diagnósticos más frecuentes en niños que requieren Terapia Ocupacional son la Parálisis Cerebral, Trastorno del Aprendizaje, Retraso Psicomotor, Alteración en el Desarrollo y Atención, Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad, Trastorno de Conducta, Trastorno del Procesamiento Sensorial, Parálisis Braquial Obstétrica, Síndrome de Down, Espina Bífida, Distrofias Musculares, entre muchos otros, dando a conocer que la TO Infantil ofrece gran mejoría y desarrollo de las actividades en los niños a través del juego en el cual les ayudará a alcanzar un grado de autoestima e

independencia, mediante un diagnóstico y tratamiento de sus áreas de la vida cotidiana, sus AVD, sus juegos, estudios y ocio, incluyendo la adaptación y participación en sus diferentes entornos.

3.3 Beneficios de la Terapia Ocupacional Pediátrica

Mediante la Terapia Ocupacional los niños desarrollan, potencian y mantienen habilidades y destrezas que les son necesarias para el día a día, además trabajan en actividades que mejoran su coordinación motora, y que aumentan su independencia y autoestima.

A través de la Terapia Ocupacional para niños, algunos pequeños aprenden a concentrarse mejor, a completar sus tareas de la escuela, y a fortalecer la confianza en sí mismos en la medida en que aprenden a hacer más actividades por sí solos, en el proceso de la terapia, los chicos desarrollan habilidades conductuales y cognitivas necesarias para adquirir autonomía e integración social.

El profesional le va a permitir al niño que juegue, que aprenda nuevas habilidades, logrando mejorar sus capacidades físicas. También ayuda al niño para que pueda realizar de manera independiente actividades relacionadas con la vida escolar, el Terapeuta Ocupacional se va a ocupar de utilizar la creatividad y el entorno para impulsar al niño a conseguir el máximo de autonomía e integración en su entorno y vida cotidiana. (9)

Los niños pasan por todas las etapas del desarrollo y se comportan de manera diferente en cada aspecto y desarrollo de su vida, por lo cual no habrá un niño que desarrollen todas sus actividades de manera perfecta, siempre tendremos niños que puedan fallar ya sea en la actividad de vestido, sin embargo no por esa razón la Terapia que se brinda irá encaminada en el mismo sentido para todos los niños que fallen en esa actividad aunque tengan la misma patología, ya que cada niño es diferente, por lo cual se les brindará un tratamiento personalizado y llevándolos a su propio ritmo.

3.4 Terapia Ocupacional en niños con diagnóstico de TDAH

En la página Kids Health revisada por la Doctora Shirin Hasan, MD, nos dice que los niños aprenden haciendo, por ello el Terapeuta compartirá actividades e ideas que se enfocarán en el desarrollo de las habilidades que el niño o adolescente necesiten, enseñando hábitos de estudio, comprensión e interacción de sus emociones y en la sociedad, también fomentar las técnicas de respiración conscientes para controlar los impulsos y ayudarlo a hacerle frente a la ansiedad, por ende las Terapias irán dirigidas al desarrollo de las actividades independientemente, por más dificultades que tenga en dicho proceso, dejarlo que las realice solo, haciendo las veces que sean necesarias hasta que se vaya modificando la técnica conforme el niño o la niña vaya realizando la actividad.

Para que una Terapia sea exitosa debe haber una relación positiva entre el niño y el Terapeuta, esto fomentará la comodidad del niño, sintiéndose con ánimos y apoyo mediante se va aprendiendo. Cuando la Terapia se trabaja junto a los padres y a los niños aprenden a desarrollar

más fortaleza, confianza, seguridad y mayor autoestima, conociendo y aprendiendo ideas y consejos de cómo realizar avances y lecciones en la casa, para aprender nuevas habilidades.

3.5 Signos y síntomas presentes en los niños con Diagnóstico de

TDAH en niños

Las personas con este trastorno experimentan un patrón continuo de los siguientes tipos de síntomas, predominando en algunas ocasiones alguno de ellos o todos al mismo tiempo.

- Falta de atención: tener dificultad para prestar atención y lograr concentrarse en una sola tarea que se está realizando.
- Hiperactividad: los niños se caracterizan por tener demasiada energía o tienden a moverse y hablar demasiado.
- Impulsividad: actuar sin pensar o tener dificultad con el autocontrol, en muchas ocasiones descuidan notoriamente su seguridad.

Los signos de falta de atención pueden incluir:

- No presta mucha atención a detalles o comete errores aparentemente por descuido en las tareas escolares o durante otras actividades.

- Le es difícil mantener la atención en diversas tareas que aun cuando es juego o ya más específico, tareas escolares o quehaceres, todo aquello que sean asignaciones largas, se verá que al niño tiene poca concentración al realizarla.
- Tiene problemas para escuchar atentamente cuando se le habla directamente y se tiene que hasta repetir en diferentes ocasiones las mismas indicaciones.
- Le resulta difícil seguir las instrucciones o terminar las tareas escolares o los quehaceres del hogar, o comienza las tareas, pero deja de concentrarse y se despista fácilmente, es decir, las actividades no las tiende a culminar satisfactoriamente.
- Tiene dificultad para organizar trabajos y actividades, como hacer tareas en secuencia, mantener sus materiales y pertenencias en orden, administrar el tiempo y cumplir con los plazos determinados para realizar la actividad.
- Tienden a evitar las tareas que requieran un esfuerzo mental sostenido, por la razón que para ellos en su autonomía y su autoestima no se ven capaz de realizar las tareas por ejemplo las escolares.
- Pierde las cosas necesarias para hacer las tareas o realizar las actividades, como los útiles escolares, los libros, los anteojos y los teléfonos celulares.
- Se distrae fácilmente con pensamientos o estímulos no relacionados y es difícil que se conecte con la tarea o actividad que realizaba anteriormente.
- Es olvidadizo durante las actividades diarias, como hacer quehaceres del hogar o mandados y acudir a citas, necesitan un constante recordatorio de que tienen que hacer o cómo realizar alguna actividad.

Los signos de hiperactividad e impulsividad pueden incluir:

- Tiende a moverse demasiado en la actividad y muchas ocasiones tienen movimientos asociados mientras incluso está sentado.
- Se levanta y se mueve constantemente cuando debería permanecer sentado, como en un salón de clases.
- Corre, da vueltas o se trepa a cosas en momentos inapropiados o, en la adolescencia, a menudo se siente inquieto.
- No puede jugar o participar en pasatiempos en silencio o calladamente.
- Está constantemente en movimiento o actúa como impulsado por un motor.
- Habla excesivamente.
- Responde preguntas antes de que se terminen de hacer o acabar las oraciones de otras personas.
- Tiene dificultad para esperar su turno, como cuando hace fila.
- Interrumpe a otros o se entromete, por ejemplo, en conversaciones, juegos o actividades.

(13)

Los signos antes mencionados nos dan una idea de cómo puede ser el comportamiento de los niños con el diagnóstico de TDAH y así saber cómo poder manejar la terapia ya que no todos son iguales. Así como se mencionó anteriormente, cada niño es diferente, no todos presentarán todos los síntomas y otros se obviará tanto los signos de hiperactividad y otros por ejemplo los de impulsividad.

3.6 Conductas que tienen los niños con TDAH

Un niño con TDAH puede presentar las siguientes conductas:

- Fantasear mucho.
- Olvidar o perder las cosas con mucha frecuencia.
- Retorcerse o moverse nerviosamente.
- Hablar mucho.
- Cometer errores por descuido o correr riesgos innecesarios.
- Tener problemas para resistir la tentación.
- Tener problemas para respetar turnos.
- Tener dificultades para llevarse bien con otros. (15)

Es de suma importancia tener en cuenta la conducta de un niño con TDAH ya que así se logrará comprender un poco mejor cuáles son y de qué tipo se podrá visualizar que serán los problemas que tienen este tipo de niños y con dicha información, analizarla y comprender de dónde viene esos cambios de la conducta que en otros niños lo podemos ver solamente en ocasiones.

3.7 Generalidades de las Funciones Ejecutivas

Las Funciones Ejecutivas son un conjunto de procesos en donde son utilizados y manejados de los propios recursos de la persona para lograr conseguir nuevas habilidades, capaces de regular la acción y la conducta mediante la asignación de recursos cognitivos dirigidos a explorar, asociar, decidir, controlar y evaluar las situaciones que se presentan.

Su base neurológica en el cerebro se extiende en el lóbulo frontal, especialmente en la corteza prefrontal, como se expondrá más adelante. Las funciones ejecutivas son la esencia de nuestra

conducta a causa de que el lóbulo frontal es el que se encarga de proporcionarnos la base cognitiva es decir nos ayuda a centrarnos en el comportamiento, tener mejor orientación y razonamiento para lograr planear las actividades y pasar de una a otra satisfactoriamente; constituyen el elemento con mayor valor diferencial entre el ser humano y las restantes especies (Portellano, 2005), ya que incluyen un grupo de habilidades cuyo objetivo principal es facilitar la adaptación del individuo a situaciones nuevas y complejas, yendo más allá de conductas habituales y automáticas (Collette et al., 2006). (16)

Las Funciones Ejecutivas nos ayudan a resolver los problemas mediante la elaboración de estrategias y de forma planificada, prestando atención a los distintos aspectos de un problema al mismo tiempo, logrando captar lo esencial de la situación compleja que se esté tratando para organizar y manejar de manera correcta el tiempo, englobando diversas características para lograr ser un todo y así sobrellevar los problemas y situaciones cotidianas.

3.8 Clasificación de las Funciones Ejecutivas

Las Funciones Ejecutivas más definidas y útiles son:

- Atención. Capacidad que nos permite concentrarnos, derivar nuestra actividad mental hacia una tarea o estímulo concreto y logrando cambios durante el desarrollo de la misma, obviando el resto de los estímulos del ambiente. Será fundamental para el aprendizaje.

- Memoria de trabajo. Almacenamiento y manipulación de la información para la realización de tareas cognitivas complejas con el fin de guiar las acciones de la persona, en el momento o más adelante (capacidad visual) para recordar el hacer las cosas en el futuro cercano. Se emplea en tareas como la lectura, la escritura o el cálculo. Es la habilidad para retener en la mente aquella información necesaria.
- Planificación. Capacidad de fijar objetivos, estructurar las tareas para alcanzarlos y elegir las más adecuadas, anticipando consecuencias. Estructurar los procesos favorece aprendizajes más profundos, así como la automatización de las destrezas.
- Flexibilidad cognitiva. Habilidad de adaptación de nuestra conducta y pensamiento ante situaciones nuevas, inesperadas o cambiantes. Esto permite adaptarse a la vida real, aplicar lo aprendido a situaciones cotidianas y, además, es una herramienta que evita la frustración.
- Inhibición (o control inhibitorio). Capacidad para controlar reacciones impulsivas tanto a nivel atencional como conductual. Relacionado íntimamente con la atención, si no descartamos estímulos que no son necesarios o relevantes, no seremos capaces de concentrarnos en los que sí lo son. Las personas con TDAH tienen un bajo control inhibitorio.
- Toma de decisiones. Capacidad para elegir entre varias opciones, tanto en aspectos cognitivos como emocionales. Un buen control en la toma de decisiones favorece la mejora de la conducta, la optimización del tiempo y de los recursos

a la hora de aprender o ejecutar una tarea, y, además, el control de la impulsividad, con todo lo que ello conlleva. (18)

Las Funciones Ejecutivas que se encuentran con mayor frecuencia en las personas y pueden estar fortalecidas son las antes mencionadas, sin embargo, dependiendo de la patología así serán las deficiencias en una o varias funciones que pueden presentar.

3.9 Habilidades que se ven alteradas en las Funciones Ejecutivas en niños con TDAH.

1. MEMORIA DEL TRABAJO

Aspectos que se pueden observar en niños con alteraciones en dicha función:

- Dificultad para seguir y memorizar instrucciones.
- Olvidar una información mientras trabaja en otra.
- Dificultad para memorizar datos matemáticos, de ortografía, fechas, etc.
- Comprensión lectora
- Agilidad mental

2. HABLA INTERNA O CONTROL INHIBITORIO

Tiene que ver con el desarrollo del lenguaje interno. Se usa para conversar con uno mismo, dirigir y regir el comportamiento.

Si falla:

- Dificulta la autorregulación de la conducta, la habilidad para seguir reglas.
- Imposibilita la habilidad para dar seguimiento a los planes.
- Se observa que no se da cuenta cuando ha interrumpido una conversación o se le es difícil esperar turnos.

3. AUTORREGULAR EMOCIONES O FLEXIBILIDAD COGNITIVA

Si se presenta alteraciones en dicha función se puede observar lo siguiente:

- Pensamiento no flexible
- Se tiene más dificultad para vencer o buscar alternativas para superar obstáculos.
- Se es más propenso a frustrarse y a no controlar bien las emociones. (17)

4. PLANIFICACIÓN

Esta función ejecutiva, si se ve alterada se presenta de la siguiente manera:

- No logra organizar y priorizar acciones para llevar a cabo la actividad
- Dificultad para adaptarse eficazmente a su entorno y lograr las metas.
- No está presente la anticipación mental para lograr ejecutar una tarea.

5. ATENCIÓN

Las alteraciones se pueden observar cómo:

- Dificultad para orientarse hacia los estímulos relevantes.
- Estados de alerta bajo
- Velocidad para lograr una actividad es baja

3.10 Deficiencias Motoras en niños con TDAH

- **Motricidad gruesa:**

Habilidad para realizar movimientos generales grandes en los cuales debe de observarse control en la coordinación y el funcionamiento apropiado de los músculos, huesos y nervios y así lograr correctamente la actividad (19).

- **Motricidad fina:**

Así como en la motricidad gruesa, en la fina se necesita de la función adecuada de músculos, huesos y nervios, pero de una forma más precisa y pequeña, ya que para lograr una tarea con motricidad fina se necesita del trabajo de los dedos y en general la coordinación de los ojos (20).

A menudo se tienen problemas y deficiencias en la organización viso-espacial la cual es la capacidad de poder decir que tan lejos, cerca, localizar donde están los objetos en el espacio, aquí se incluye a la vez las partes de su propio cuerpo, por ende se encuentran dificultades para utilizar la información obtenida mediante el sistema sensorial, (los sentidos), lo cual produce una confusión acerca de la posición, el tamaño y relación que hay entre el objeto y la persona, afectando a su vez las destrezas iniciales, utilización de la información visual y propioceptiva para agarrar objetos, para la lectura y escritura. Por estas dificultades los niños con TDAH evitan las actividades en las cuales son necesarias las capacidades motoras, realizándose mayormente solos, evitando las actividades deportivas, los juegos físicos.

- **Coordinación y percepción**

Con lo anteriormente mencionado podemos saber que la práctica de actividades motrices en los niños con TDAH puede ser difíciles y frustrantes para ellos sin embargo ayuda a mejorar el comportamiento, el autocontrol, la disciplina y canalizar emociones negativas como la agresividad. La práctica motriz no sólo es saludable para el cuerpo, sino que también lo es para lograr que los niños con TDAH adquieran habilidades cognitivas, perceptivas y motoras.

Por tanto, entre las ventajas más salientes del desarrollo motor con base deportiva destacan: la mejora de la motricidad corporal (lanzamientos, paradas, recepciones, coordinaciones y construcciones), control corporal, aprender a utilizar todas las partes del cuerpo, relación con el medio que los rodea, desarrollo de la capacidad cognitiva, fomento y desarrollo de la socialización, promoción de valores sociales que son inherentes al deporte, como puede ser el compañerismo, sentimiento de equipo y tolerancia a la derrota (21).

Es importante que el niño elija qué deporte le gustaría practicar, de acuerdo siempre a sus posibilidades motrices y de salud, pero que pueda sentirse a gusto con la actividad deportiva que realiza, pues eso lo llevará al disfrute de las actividades, a una sensación de satisfacción y plenitud e impactará de manera positiva en su relación con las demás personas involucradas, como sus coordinadores de actividades y sus compañeros de equipo (21).

3.11 Definición de la Integración sensorial

En el libro de la ISEEDY AIDP(buscar la fuente), describe la Integración Sensorial como un proceso general que organiza las sensaciones, conduciendo a la organización e interpretación de la información que recibimos mediante los sentidos, al encontrarse un niño con problemas de procesamiento sensitivo a la vez se encuentra un niño con dificultades en las Actividades Cotidianas tanto en las motoras, de atención, aprendizaje, desarrollo emocional y el social, por ende es la más importante en el desarrollo ya que proporciona el conocimiento necesario que se necesita para dirigir al cuerpo y a la mente como uno solo, en coordinación, si dichos procesos

no están bien organizados no llegara la señal de los impulsos nerviosos de la manera correcta al cerebro y si eso pasa no se pueden convertir las sensaciones en percepciones.

Mediante la percepción podemos percibir nuestro cuerpo, a otras personas u objetos porque nuestro cerebro ha integrado los impulsos sensoriales en formas y los ha relacionado dándoles un significado.

Nuestros genes humanos nos permiten proporcionar la base de nuestras capacidades de integración sensorial, dicha integración comienza en la matriz cuando el feto siente los movimientos del cuerpo de su madre que debe transmitir gran cantidad de Integración para que permita que se pueda gatear, ponerse de pie, correr, sucediendo en el primer año de vida del niño, a su vez los juegos de la infancia conducen a mucha integración sensorial ya que a medida que el niño juega este organiza las sensaciones de su cuerpo y de la gravedad junto con la vista y el oído.

Aunque todo niño nace con esta capacidad, no todos desarrollan la integración sensorial por el hecho que se debe primero interactuar con muchas cosas en el mundo y con ello ir adaptando al cuerpo y cerebro a los retos físicos que pasan en la infancia, hasta los 7 años de edad, el cerebro es como una máquina de procesamiento sensorial, eso quiere decir de que el niño siente las cosas y adquiere su significado en contacto directo con las sensaciones por que el niño no tiene pensamientos o ideas sobre las cosas, solo se basa en sentirlas y así mover su cuerpo en relación con esas sensaciones.

El mayor desarrollo de integración sensorial ocurre durante una respuesta adaptativa, la cual se trata de una experiencia sensorial, de un propósito y una meta, con ello logramos una propia organización y desarrollo del cerebro, si se logra una respuesta adaptativa se vencerá el reto y así se aprenderá algo nuevo, aunque cuando se es pequeño esas respuestas adaptativas son más musculares o motoras que mentales.

3.12 Comprendiendo la Deficiencia Sensorial presente en niños

El procesamiento sensorial es el que nos permite ingresar, integrar y procesar los estímulos del ambiente que provienen del Sistema Nervioso el cual nos permite dar respuesta a las demandas del entorno, dichos problemas surgirán con el tiempo, los niños con esta deficiencia pueden ver, escuchar y sentir cosas como los demás niños sin embargo pueden tener deficiencias al jugar y desarrollarse con los demás niños debido a que no pueden responder bien a los estímulos de manera adaptativa y por ende no pueden integrar bien la información que es enviada desde el cerebro hacia los ojos, oídos, manos y cuerpo.

3.13 Disfunciones de los Sistemas Sensoriales

El niño al tener problemas en el desarrollo del lenguaje presenta como señal más común y temprana de que algo anda mal en el cerebro, teniendo en cuenta que hay niños que no escuchan bien y hay otros que, aunque no tengan problemas auditivos las palabras entran por el oído y se

pierden de camino al cerebro, dificultando al niño, el poder expresar lo que escucha sabiendo que quiere decir sin embargo las palabras no salen acorde a lo pensado, a su vez el mensaje que llega a los ojos y a las manos tampoco es claro, los niños muestran poco interés en las actividades debido a que sus propias sensaciones y respuestas no tienen un propósito ni una satisfacción para realizarlas.

Los niños con dificultades en el procesamiento sensorial son hipersensibles, por ende, evitan sentir a otras personas por el simple hecho de que alguien esté parado junto a ellos les causa enojo o ansiedad presentando cuadros de hiperactividad a causa de la insuficiencia sensorial, presentando un mayor dolor y poca tolerancia es por eso que ellos prefieren jugar con rudeza y no entienden si están haciendo lo correcto o si están lastimando a alguien, esas reacciones también pueden cambiar de un día para otro, o incluso a lo largo del día, dependiendo del entorno y de la situación.

3.14 Deficiencia sensorial en niños con TDAH

El perfil sensorial presenta un alto "umbral neurológico" con una "autorregulación" activa, es decir evidencia una clara intensificación de conductas para así conseguir más entradas sensoriales de todo el entorno, permaneciendo en alerta y generar ideas nuevas, lo cual guarda relación con una característica típica en el niño con (TDAH) que es la hiperactividad, haciendo muchas actividades motoras a la vez, es decir buscar muchas más actividades y acciones que otros niños y así organizarse de acuerdo a las demandas del contexto.

Al evitar el perfil sensorial se presenta un bajo umbral neurológico con una autorregulación activa, con input sensorial alto disminuyendo el nivel de alerta; así mismo le incomodan las entradas sensoriales. Tener en consideración que en los niños con (TDAH) este perfil se encuentra como los demás niños, es decir "normalizado", no representando un problema de conductas asociadas a ella.

El procesamiento de movimiento o vestibular como el sentido que nos da la sensación de movimientos y su gravedad, en los niños con TDAH se encuentra limitado por la interrupción del proceso estímulo-organización, que es una respuesta que se da por el bajo registro de sensaciones, bajo control postural y pobre nivel de alerta, por ejemplo: ejerce movimientos arriesgados y peligrosos.

El procesamiento sensorial propioceptivo determina las respuestas de la persona a cambios en la posición de los músculos y articulaciones; presentando una alteración en este sistema, debido al bajo registro de estímulos sensoriales, lo cual hace buscar al niño más entradas sensoriales para autorregular su conducta activa.

Por último, tenemos las respuestas comportamentales las cuales son: la conducta, la social y la emocional, siendo estas de gran importancia ya que surgen previo a las experiencias sensoriales, estas van acorde a las necesidades y la influencia directa que tiene el entorno sobre ella.

3.15 Estrategias de intervención de las funciones Ejecutivas y Motoras en niños con TDAH.

Encontramos varias maneras en las cuales se pueden tratar dichas funciones, comenzaremos enumerando los términos que se verán involucrados en la siguiente estrategia, teniendo en cuenta que anteriormente se han descrito cada una de ellas con sus respectivas alteraciones:

- Memoria del Trabajo.
- Habla interna o control inhibitorio
- Autorregulación Emocional o Flexibilidad Cognitiva.
- Planificación.
- Atención

Las terapias van a ir dirigidas para tener un mejor manejo de las Funciones y con ellos regular a los niños con TDAH. La parte ejecutiva en la que el cerebro tiene que lograr identificar las metas y así planificarse para luego hacer la auto-supervisión del plan establecido por uno, todo ello se ve poco eficiente y de igual manera el rendimiento académico, se ve afectado en especial en las materias que requieran reflexión, organización, planificación, comprensión y finalmente la autorregulación y dichas actividades se ven afectadas por el bajo rendimiento de la memoria del trabajo verbal y no verbal; inhibición y control motor, emocional y de la motivación y por último la planificación y resolución de los problemas.

Antes de desarrollar las estrategias de intervención se debe tener en cuenta, que una actividad no puede ir ligada a solamente trabajar una función ejecutiva a la vez ya que cuando realizamos las actividades por sencillas que parezcan se pueden ir trabajando de dos funciones a más al mismo tiempo. De la misma manera se puede mencionar que dependiendo del niño se pueden ir realizando adaptaciones a la actividad, desde lo más sencillo a lo más complejo.

Los aspectos para tener presentes para comenzar las actividades:

- Presentar una actividad a la vez
- Acompañamiento en todas las actividades
- Eliminar todo tipo de distractores
- Las instrucciones deben de ir acorde a la capacidad del niño
- Si es necesario dar tiempos libres cortos entre actividades.
- No permitir que se alargue la actividad más de lo previsto.

A continuación se presentará estrategias para el desarrollo de las funciones ejecutivas :

- Ordenar objetos o números de menor a mayor: hablando de cantidad o de tamaño, dependiendo la presentación, así se estará trabajando la organización (lo que permite la identificación de los pasos que se deben realizar en la actividad), la planificación (es como se lograra realizar la actividad hasta culminarla), la memoria (la capacidad de mantener la información que se nos han proporcionado, en la mente y con ello recordar los pasos que se deben de seguir para desarrollar la actividad) y la inhibición (capacidad de dirigir su atención y conducta a la dirección correcta)
- Juego de Armar por medio de bloques: se puede realizar las adecuaciones de la cantidad de piezas, siendo estas desde grandes a pequeñas paulatinamente. Ir dirigiendo una

secuencia en específico realizándolo acorde a la edad del niño. En la actividad se puede trabajar las funciones de organización, planificación y memoria de trabajo.

- Juego de cartas “21”: se puede realizar cambio en la cantidad a puntuar, será dependiendo del conocimiento y del conteo que tenga el niño. Funciones ejecutivas a trabajar: memoria al trabajo y flexibilidad mental (adaptarse a los cambios que se puede ocasionar en el juego.)
- Laberintos: presentación desde los más sencillos a los más complejos. Las funciones a desarrollar serían la planificación, flexibilidad y autorregulación (capacidad de controlar las emociones con respecto a las demandas de la situación)
- Buscador de diferencias: se puede adecuar con imágenes que tengan pocas diferencias, otras que tengan diversas diferencias o presentar imágenes en grande, luego hacerlo en menor tamaño y con más distractores. Funciones a trabajar son organización, memoria e inhibición
- Elaboración de tareas, asignar la rutina de acuerdo a las capacidades y actividades que realiza el niño en el día, proporcionando ayuda de forma visual con pictogramas o con una agenda. Dicha actividad puede mejorar las funciones ejecutivas de organización y planificación.
- Juegos de mesa como damas, futbolito, hockey de mesa, ajedrez; se elige acorde a los intereses del niño. En este tipo de juegos se pueden trabajar las funciones ejecutivas de organización, planificación, memoria, autorregulación, flexibilidad mental e inhibición.
- Juego de memoria visual. Se puede realizar la actividad con cantidades en específico y luego ir aumentando a modo de exigir más. La actividad propuesta trabajaría las funciones ejecutivas de la memoria, autorregulación e inhibición

- Juego de memoria auditiva: se puede adecuar repitiendo palabras, onomatopeyas e ir aumentando la cantidad paulatinamente. La actividad propuesta trabajaría las funciones ejecutivas de la memoria, autorregulación e inhibición
- Técnicas de relajación: trabajando las respiraciones profundas, adecuando los sentimientos en especial cuando hay frustración en las actividades. En este tipo de acciones se estaría trabajando la autorregulación y memoria al momento de recordar en la actividad cuál es la acción que el niño adopta y con ello escoger el mejor método a utilizar para controlar el sentimiento con el fin de relajarse.
- Mencionamos opuestos: por ejemplo, si terapeuta dice arriba, paciente dice abajo, luna-sol, izquierda-derecha, etc. En esta actividad se estaría trabajando las funciones ejecutivas de flexibilidad e inhibición
- Cantemos con gestos: realizar la actividad cantando y en ciertas palabras realizamos la mímica acorde a la palabra que tocaría decir. Las funciones a trabajar serían la inhibición y la flexibilidad a la actividad.

- **Funciones Motoras**

Toda intervención dirigida a mejorar las capacidades motoras tendrá una repercusión exclusiva sobre ellas, además de en el tratamiento de los problemas de aprendizaje asociados.

En ocasiones se deben de realizar las actividades con los siguientes aspectos:

- Con asistencia total o parcial
- Realizar desde la forma más sencilla a la más compleja
- Dar el tiempo o adaptaciones necesarias a las actividades presentes

- Instrucciones claras

Las estrategias a tratar para las Funciones Motoras se dividirán en:

1. **Motricidad gruesa:** las siguientes actividades estarán dirigidas a todas aquellas acciones grandes que los niños deben de superar para su óptimo desarrollo, en las cuales su objetivo es mejorar la coordinación ojo - pie, control postural, fuerza muscular, concentración como su agilidad motriz.
- Saltar en trampolín con ambos pies a la vez, se pueden realizar adecuaciones dirigiendo al niño de realizar la actividad en un punto en específico, movilizarse en la dirección que se le menciona.
 - Realizar deporte como artes marciales ya que será una ayuda para mejorar la musculatura, su sentido vestibular y propioceptivo.
 - Realizar circuitos motores por ejemplo subir gradas, bajar deslizaderos, gateo y salto, todo eso en una sola actividad.
 - Juegos con pelota, se puede enfrentar a meter goles o llevar la pelota en ziczac hacia un punto en específico. La actividad nos ayudará a mejorar la coordinación ojo - pie como su agilidad motriz
 - Juegos de encestar, ayudará al niño a mejorar la coordinación ojo - mano así como la agilidad motriz.
 - Enseñar bicicleta o triciclo: dicha actividad ayudará a mejorar coordinación ojo-mano, coordinación ojo - pie, fuerza muscular y resistencia motora.

- Juego de mímica: el terapeuta realiza poses o secuencias motoras que el niño debe de imitar, donde deba enfrentar situaciones para trabajar la coordinación, equilibrio, fuerza y agilidad motriz.
2. **Motricidad fina**: son todas aquellas actividades en donde se requiere precisión en los dedos de las manos, agilidad motriz fina, concentración al momento de realizarlas como su coordinación ojo -mano.
- Plastilina: realizamos figuras desde las más sencillas por ejemplo figuras geométricas a las más complejas por ejemplo alguna caricatura de su agrado, realizando desde los detalles grandes hasta los pequeños.
 - Rasgado: se puede realizar la actividad con diferente material por ejemplo papel china, crespón, lustre, bond, cartulina y así ir mejorando la fuerza en dedos. Se debe de tener en cuenta que dicha actividad tendrá como meta realizar la actividad solamente con pulgar e índice.
 - Bolitas de papel: se inicia con papel delgado, posteriormente ir subiendo de grosor como de tamaño de la bolita de papel o empezar con grandes hasta realizarlas lo más pequeñas que se puedan.
 - Pinzas: con ganchos de ropa se puede ir colocando en un lugar en específico, realizando las correcciones adecuadas en el agarre, en donde el objetivo es que se utilice el pulgar

e índice. Se puede ir progresando y llegar a colocar incluso tachuelas en un lugar específico, dicha actividad nos ayudará a mejorar la fuerza en dedos como la coordinación motora.

- Construcción de torres: tratar de colocarle paulatinamente niveles de dificultad cada vez mayor, por ejemplo, trabajar con bloques grandes primero y luego cuando se supere bajar el grosor de objetos con los que trabajará.
- Traslados de semillas: utilizamos cubiertos como tipo cucharón para trasladar de un recipiente a otro las semillas, paulatinamente disminuir lo grande del cubierto hasta llegar a un cubierto de mango normal, realizando las correcciones de la toma del cubierto con tres dedos (como el lápiz) e intentar no botar el alimento.
- Juegos de tipo coser: nos ayudará a mejorar la coordinación ojo-mano, su concentración, agilidad motora, las adecuaciones que se pueden realizar en poder tener agujeros grandes con una cinta gruesa e ir disminuyendo el grosor de ambos.
- Utilizar lápiz: se puede comenzar con apoyos en donde se corrige el agarre de igual manera comenzando con lápices gruesos e ir disminuyendo paulatinamente.
- Utilizar tijeras: iniciar realizando cortes pequeños mientras se va logrando la agilidad de la prensión, después hacer cortes en línea recta más larga, luego con patrones más complicados.

3. Equilibrio

- Balancín: arriba del balancín se puede ir progresando por ejemplo comenzar sentado e ir teniendo el equilibrio en varias direcciones, luego en 4 puntos para terminar parado e inclusive en disco de equilibrio en un solo pie.
- Caminando en línea recta, seguimos un patrón en específico que se trazó en el suelo dando pasos de diferente longitud para favorecer el equilibrio en diferentes bases de sustentación.
- Caminar sobre talones o en puntas. Se puede tener diferentes bases de sustentación e ir quitando progresivamente los apoyos laterales que se puedan brindar en un inicio
- Saltar progresar de empezar con dos pies e ir mejorando hasta lograrlo en un solo pie, se puede realizar de forma estática o dinámica, es decir, cambiar de dirección en ambas fases, adelante, atrás y hacia los lados.

3.16 Estrategia de intervención para el Procesamiento Sensorial en niños con TDAH

El Desorden del Procesamiento Sensorial afecta a la participación social, rendimiento académico, juego, participación en las Actividades de la Vida Diaria, capacidad de la autorregulación y la adaptabilidad del niño.

Las estrategias sensoriales son una de las sugerencias más comunes y menos invasivas para ayudar a los niños con la función del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) con más éxito en su vida cotidiana.

Antes de comenzar con las actividades que se tienen pensadas con el niño, se debe de tener en mente que hay otros aspectos que son esenciales para lograr mayores beneficios con ellos, que en los cuales se convierten en las principales estrategias de forma general en el área sensorial.

- Descansos motores sensorial o recreo sensorial (saltar, correr, trampolín, realizar un mandado), entre los ambientes que estará el niño, es decir en el área académica, terapeuta o familiar. En donde se considerara dar entre 5 a 10 minutos aproximadamente.
- Realizar adecuaciones en las actividades, no para todos será de la misma manera con respecto a la presentación.
- Dar el tiempo necesario para lograr culminar las actividades, siempre hablando en todos los ambientes que el niño maneja.
- Permanecer en un ambiente controlado, es decir, que el niño se esfuerce pero no llegar al punto que se frustre y ya no quiera seguir con la actividad.
- Flexibilidad: En algunos niños se le es necesario un estímulo constante en manos o boca (pelota anti-estrés, bolita de plastilina, chicles entre otros) para lograr su autorregulación en las actividades a realizar con ello.
- La Dieta sensorial consta en realizar principalmente adaptaciones en el entorno del niño, es decir realizar adecuaciones para lograr su regulación o la realización de las actividades. Se debe de tener en cuenta que lo antes mencionado debe de ser totalmente personalizado dichos cambios.

- La presión profunda es un método que puede ser beneficioso para aquellos niños que son defensivos táctiles ya que el tacto ligero y superficial tiende a activar y ponernos alerta. Por el contrario, la presión profunda tiene el efecto opuesto, es decir, a los niños los calma y los organiza.

Los niños suelen tener dificultad al procesamiento sensorial, es decir tienen problemas para captar la información que viene de los sentidos de forma típica, por lo que tienen poca respuesta adaptativa al recibir ciertos estímulos y en ocasiones unos más que otros. Por lo cual mencionamos las áreas a tratar y la forma adaptativa para hacerlo:

- Área Auditiva

En ocasiones los niños tienen baja tolerancia a recibir sonidos fuertes, es por ello que en este procesamiento las estrategias que se pueden utilizar son :

- Búsquedas auditivas, sonar a lo lejos los sonidos que no son de su agrado, realizar la búsqueda y localizar de donde proviene.
- Con el método de relajación en desarrollo, enfrentarlo a sonidos no mucho de su agrado (sirena, truenos etc.) por medio de audio en donde se pueda controlar el volumen del sonido e ir progresando paulatinamente.
- Leer cuentos en donde se hable con relación al sonido que le teme e ir enfrentando ese sonido entre medio de una descripción que sucede en el cuento con respecto al sonido.
- Juegos simbólicos en donde el entorno tenga relación al sonido a tratar por ejemplo el sonido de la licuadora, jugar a la cocina

- Área Táctil

Ciertos niños tienden a evadir el ensuciarse, manipular objetos con ciertas texturas, utilizar prendas con un tipo de tela e inclusive estar cerca de otras personas se les dificulta realizar esas adaptaciones, por tanto a continuación se mostrarán estrategias para mejorar ese tipo de procesamientos.

- Si sabemos que utilizaremos material en el cual el niño pueda que se manche, empezar utilizando gabachas, luego delantales más pequeños, con respecto al material a manipular se puede utilizar por ejemplo pinceles grandes e ir disminuyendo el grosor del mismo, cambiar a material como por ejemplo esponja, luego hisopos de manera que se logre pintar o trazar con otro tipo de material, directamente con la mano. Se puede utilizar primero material el cual se pueda desaparecer rápidamente al momento de manipularla (espuma de afeitar) e ir utilizando luego material con diversos colores y espesores.
- Cuando un niño presenta rechazo con texturas se puede experimentar por secciones en el cuerpo, pero nunca forzarlo a experimentar algo que él no desee. Empezando por texturas en donde no presenta dificultad e ir alternando con otras que no son de su agrado, todo esto entre medio de un juego que sea de su elección.
- Si un tipo de tela no se puede tolerar y no es del agrado del niño, se puede modificar que al momento de colocarla hacerlo por encima de una que si sea de su agrado, de igual manera colocar las prendas por tiempos cortos e ir aumentando el tiempo progresivamente.

La importancia del procesamiento táctil, así como los otros, es conveniente no forzarlos a la experiencia nuevas, es mejor incentivar a la curiosidad para su manipulación.

- Área Olfativa

- En ocasiones los niños rechazan olores y muchos de estos son de alimentos por tal razón es conveniente tomarlo en cuenta en lo que se pueda en el proceso de la preparación de la alimentación.
- Enfrentarlo a la identificación olfativa de objetos por ejemplo a las rosas, perfumes, cítricos etc.
- Ocupar ambientadores ambientales de diversos olores por semanas o días.

- Área Visual

Algunas alteraciones que se pueden observar en el procesamiento auditivo pueden ser:

- Evitar la oscuridad se puede realizar progresivamente colocando lámpara de noche cuando es momento de dormir y apagarla en momentos de la noche o que se enciendan por el movimiento exterior, de igual manera se pueden utilizar focos reguladores de brillo.
- Las luces brillantes en ocasiones también puede que se eviten, por tal razón se pueden ir involucrando de la luz más tenue a la más fuerte, entre medio de un juego encender una guía de luz en donde se encuentren un poco lejos e ir realizando esa actividad cada vez más cerca, hasta el punto de generar curiosidad de verlas directamente.

- Área Vestibular

- Realizar actividades con equipamiento de suspensión (columpios) en donde se logre movilizar hacia todas direcciones.

- Realizar un taquito con nuestro cuerpo y una sábana para lograr sentir todo el cuerpo o realizar presión en todo el cuerpo teniendo como intermediario una almohada o pelota mediana.
- Si presentan los niños dificultad en el sueño se puede optar por sábanas de peso o sacos de peso para colocarlos aproximadamente 30 minutos, en lo que el niño logra dormirse.

- Área Educativa

S nos enfrentamos a un salón de clases podemos enfrentarnos con niños que se identifiquen con que no prestan atención, necesitan estar en constante movimientos para ello se necesita adecuaciones para lograr la regulación de esos aspectos, por ejemplo:

- Colocar bandas elásticas por las patas de los pupitres, en vez de un asiento colocar un burro inflable o un disco de equilibrio en el asiento para que el niño perciba movimiento a pesar de estar en un solo lugar.
- Se necesita en ocasiones proporcionar pictogramas para lograr entender de mejor manera los aspectos de clases, tareas en casa o inclusive responsabilidades de la casa o colocar secuencias en las habitaciones que correspondan un apoyo visual por ejemplo secuencia de lavar manos o vestirse.
- Proporcionar tiempos libres cuando se tenga tiempos prolongados de trabajo y permitirle que salga inclusive del salón y corra alrededor del jardín

- Área Propioceptiva

- Juego de imitar animales por ejemplo saltar como canguro, caminar despacio como tortuga, arrastrarse como serpiente, caminar hacia atrás como cangrejo, etc.

- Pegar rotuladores en diferentes partes del cuerpo e ir quitando y mencionando en qué partes del cuerpo están tanto en ellos como en otras personas
 - Juego de twister
 - Circuitos motores
 - Si el niño tiene dificultad en la identificación de las partes del cuerpo o alteraciones sensoriales se puede optar en realizar masajes a presión en miembros superiores e inferiores o nos vemos en un espejo de cuerpo completo y señalamos nuestras partes del cuerpo.
 - Imitar posiciones que otra persona hace.
- Área Oral

En muchos niños se pueden encontrar selectividad alimenticia ya que su procesamiento sensorial está desorganizado, es decir el registro, modulación y discriminación no llega a una respuesta adaptativa con la variedad de alimentos que se le presentan.

En la alimentación se presentan niños que son hiper responsivos, son aquellos que no les gusta ensuciarse con los alimentos, evita mezclar los alimentos, se está ligado a un solo tipo de texturas en su alimentación, en este tipo de manifestaciones es adecuado obtener ciertas estrategias, las cuales pueden ser:

- Desarrollar las habilidades motoras finas para que el niño logre utilizar los cubiertos adecuadamente y así evitar lo menos posible el ensuciarse.
- Postura adecuada al momento de comer, esto nos ayudará a obtener una respuesta favorable al momento de ingerir el alimento.

- Comer todos juntos en el área asignada para ingerir los alimentos ya que esto hará que el niño logre identificar espacio y tiempo para realizar la acción.
- Involucrar al niño al momento de la preparación de los alimentos e inclusive que él sea parte de la ayuda al colocar los platos en la mesa para que logre registrar y prepararse para la acción que viene a continuación.
- Un ambiente positivo a la hora de comer, sin interrupciones visuales ni de comportamiento.
- Lograr la manipulación de los alimentos por sí solo en un ambiente controlado
- Cambios de temperatura en los alimentos.
- Preparación sensorial táctil antes de realizar la acción del alimento.

En el caso de los niños hipo responsivos puede ser una manifestación de llenarse la boca con mucho alimento, busca sabores fuertes, tienden a llevarse constantemente objetos a la boca, en este tipo de escenario es conveniente realizar:

- Cortar por trozos la comida, antes de colocarla en la mesa
- No permitir que el niño se levante constantemente al momento de comer
- Reducir paulatinamente los sabores intensos que el niño busca
- Desarrollar juegos con propósito, para enseñarle nuevas habilidades al momento de comer
- Comer con un ritmo de fondo para lograr la concentración y estar atento a no dejar de masticar los alimentos para luego ingerirlos.
- Cambios de temperatura en los alimentos.
- Preparación sensorial táctil antes de realizar la acción del alimento.

3.17 Resultados de las estrategias de TO en niños con TDAH

La Terapia Ocupacional tiene un papel muy importante en este campo, ya que estos niños tienen su autonomía afectada tanto en su vida diaria, como en el colegio, en casa, o con los amigos. Respecto a las Actividades de la Vida Diaria pueden tener dificultades en el vestido, la higiene, en llevar a cabo una rutina diaria, en la conducta y el cumplimiento de las normativas en casa, en el deporte, en el juego y en la relación con los otros niños.

Desde la Terapia Ocupacional la evaluación se centra en identificar aquellos problemas que pueda tener el niño con TDAH de desempeño ocupacional, habilidades y patrones de desempeño en sus entornos habituales. La intervención debe incluir a todo el equipo interdisciplinar, involucrando también a familia y escuela y se llevará a cabo de acuerdo con la edad evolutiva del niño.

El Terapeuta Ocupacional planifica y ejecuta programas que se encuentran dirigidos a desarrollar, reaprender, mantener, compensar y/o sustituir las capacidades o habilidades para lograr la autonomía completa del niño, asesora en adaptaciones curriculares a los profesores del mismo, favorece la adquisición de conductas que apoyen al aprendizaje y le ayuda a desenvolverse en las diferentes actividades.

Nuestra función como Terapeutas Ocupacionales es analizar y evaluar cada caso en su entorno familiar y en base a los resultados crear un programa para que el niño sea lo más autónomo posible y sepa actuar conforme a las demandas del entorno con éxito (27).

Las investigaciones muestran que la Terapia Conductual es una parte importante del tratamiento de los niños con TDAH. Este trastorno no solo afecta la capacidad del niño para prestar atención

o permanecer sentado en la escuela, sino que también afecta sus relaciones con la familia y con otros niños. Los niños con TDAH a menudo muestran conductas que pueden perturbar a otras personas. La Terapia Conductual es una opción de tratamiento que puede ayudar a reducir estas conductas. Generalmente es útil comenzar la Terapia Conductual tan pronto como se realice el diagnóstico.

Las metas de la terapia del comportamiento son aprender o fortalecer los comportamientos positivos y eliminar los comportamientos no deseados o problemáticos. La Terapia Conductual puede incluir capacitación en terapia conductual para los padres, niños o una combinación de ambas. Los maestros también pueden utilizar terapia conductual para ayudar a reducir las conductas problemáticas en el aula (29)

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

En el presente trabajo de investigación, se utilizó el método analítico, por lo que se revisaron diferentes fuentes de información las cuales fueron consultadas y analizadas según los objetivos propuestos en esta investigación.

A. Población

Estuvo conformada por 61 fuentes de información en las cuales se incluyen libros, trabajos de tesis, artículos obtenidos de diferentes sitios web, en relación con nuestro tema.

B. Muestra

La muestra se conformó de diferentes fuentes de información, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Se conto con 35 fuentes de información científica dividiéndose en: 4 libros, 6 revistas y 25 documentos de los cuales 4 fueron tesis.

C. Procesamiento de recolección de datos

Se realizó una revisión de varias fuentes de información, de acuerdo con los contenidos que hablan sobre las Estrategias de Intervención en Terapia Ocupacional para el abordaje en niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, tomando en cuenta los criterios de inclusión donde se estableció un periodo límite de no menos de diez años de haber sido publicada dicha información, por ello se emplearon las siguientes bases de datos: Google académico, Mayo Clínica, Medline plus, Scielo, Centro y control de enfermedades,

Healthychildren, Terocu, tesis, Kidshealth, cotona-nalte, Fundacioncadah, Terapia ocupacional para todos.org y Presi, también utilizaremos diversas palabrasclaves, sinónimos y términos, los cuales fueron: “Estrategias de Intervención en TO”, “Intervención en niños con TDAH”, “la Terapia Ocupacional”, “TO en niños”, “abordaje de la TO en niños”, “Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad”, “TDAH en niños”, “funciones ejecutivas en niños”, “alteraciones en las funciones ejecutivas en niños con TDAH”, “deficiencias motrices en niños”, “deficiencias motrices en niños con TDAH”, “procesamiento sensorial en niños”, “procesamiento sensorial en niños con TDAH”.

D. Criterios de Inclusión

- Tipo de fuente: libro, tesis y páginas web donde se centre la información sobre todo lo relacionado al tema propuesto
- Idioma: español
- Periodo de publicación: No más de 10 años de actualización de la información
- Calidad de la información: presentando información donde se encaminará al desarrollo de los objetivos planteados y su procedencia de la información donde si se visualiza autores y fechas de publicación

E. Criterios de exclusión

- Información publicada con más de 10 años de antigüedad.
- Información incompleta donde no se pueda visualizar congruencia con el desarrollo del tema.

- Sitios donde no se visualiza autores, fecha de publicación y actualización de la información.

Fuentes de información bibliográfica

Fuentes de información	G	M	M	S	cent	H	T	Doc	K	c	F	Terap
	o	a	e	c	ro y	e	e	ume	i	o	u	ia
	o	y	d	i	cont	a	r	nto,	d	t	n	Ocup
	g	o	li	e	rol	lt	o	one	s	o	d	acion
	l	C	n	l	de	h	c	driv	h	n	a	al
	e	li	e	o	enfe	y	u	e,	e	a	c	para
	a	n	p		rme	c		tesi	a	-	i	todos
	c	i	l		dad	h		s	lt	n	o	.org
	a	c	u		es	il			h	a	n	
	d		s			d				lt	-	
	é					r				e	c	
	m					e					a	
	i					n					d	
	c										a	
	o										h	
1-	15	6	5	7	1	6	1	5	5	1	5	4
2-	7	3	2	3		1		2	2	1	3	2
3-	8	3	3	3	1	5	1	4	3		2	2

1-	Información encontrados	61
2-	Información eliminada aplicando criterios de inclusión y exclusión	26
3-	Información utilizada	35

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente trabajo de investigación documental, se han seleccionado diferentes artículos para esta revisión, apoyan que el Terapeuta Ocupacional es una figura necesaria en la rehabilitación en los niños con TDAH, por medio de la recopilación de diferentes fuentes se ha logrado conocer cómo tratar las diferentes áreas, con la utilización de diversos métodos en Terapia Ocupacional, dando a conocer los resultados obtenidos por la información recopilada, se puede llegar a elaborar un análisis de los tipos de terapia que se estarían trabajando ya que para estos niños no es solo un área afectada por ello se debe trabajar de la mano con un equipo y realizar un tratamiento para obtener resultados a corto, mediano y largo plazo.

A la hora de realizar la búsqueda se ha decidido excluir diferentes estudios clínicos, por su tiempo de publicación, se analizaron varios artículos que comparaban intervenciones convencionales desde el área de Terapia Ocupacional con otros más novedosos, en la mayoría, los resultados fueron parecidos, dando a conocer que la mayoría de los casos son de tipo conductual, ocupacional, emocional y sensorial en los que se debe de tratar al niño como un todo, no solo por ramas del tratamiento.

En el Área Conductual al niño se le trata todos aquellos aspectos donde su comportamiento no puede ser regulado por los mismos desórdenes de la conducta e inclusive emocionales que los niños poseen. Por otro lado, la Terapia Ocupacional se encarga de todos aquellos aspectos donde se quiere lograr la independencia en las Actividades de la Vida Diaria que se puede llevar a cabo en un niño, todo dependiendo de su edad y su rango cognitivo que posee. Otra de las terapias

sería la del Desarrollo Sensorial la cual es un apoyo que el niño estaría viviendo para lograr la regulación de los sentidos, independientemente de cuál sentido, pero se debe de lograr la autorregulación de estos para funcionar de mejor manera en las actividades que el niño vive día a día.

CONCLUSIONES

- Teniendo en mente que cada niño es diferente, es de tener en cuenta que las estrategias nos permiten acoplarnos a la variedad de casos que se pueden presentar en los niños y así trabajar de la mejor manera en base a las necesidades de ellos.
- La Terapia Ocupacional es de suma importancia en el diagnóstico de TDAH ya que ayudará al niño a ser independiente tanto en las AVD como AIVD progresivamente, siempre que se trabaje de forma óptima en todas sus ramas.
- La intervención en las Funciones Ejecutivas en dicho diagnóstico es esencial para lograr en ellos ambientes regulados y adaptativos y con ello mejorar sus actividades diarias, sociales, escolares, conductuales y familiares.
- El trabajo de la Motricidad Gruesa como Fina es el área que nos permitirá que el niño logre mejorar la coordinación, control, fuerza muscular, concentración, agilidad motriz gruesa y fina en donde se requiere precisión en los dedos de las manos, como su coordinación ojo -mano y ojo - pie
- Las estrategias para la intervención en el área sensorial nos permitirán lograr la organización de las sensaciones y así obtener una respuesta adaptativa esperada para desarrollar las Actividades Diarias.

RECOMENDACIONES

1. Proporcionar a los niños la libertad de ser ellos mismos, no limitarlos, ni ver sólo lo que no hacen bien, si no fortalecer lo que pueden hacer y fomentar las áreas del desarrollo que tengan deficientes.
2. Trabajar con el niño como un equipo y ayudarlo a que sea lo más independiente posible, en todo su entorno.
3. Que los profesionales en el área proporcionen las herramientas necesarias para lograr un mejor ambiente con todas aquellas personas que el niño convive
4. Realizar hincapié sobre la importancia de trabajar como familiar o profesional a cargo y de comprender las limitaciones del niño sin compararlos, ni poner en primer plano las deficiencias que ellos pueden tener.
5. Enseñar a los niños cómo obtener su autorregulación en el desarrollo de las diferentes actividades para que el niño se pueda desenvolver con la familia, la escuela, la sociedad de la manera más libre y correcta posible, con el fin de que el niño logre su independencia y su integración a la sociedad.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Ostrosky F. Dirección General de Comunicación Social [Internet]. El TDAH, problema de salud que afecta el desarrollo y calidad de vida; 31 de diciembre de 2017. Disponible en: https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2017_867.html#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20Organización,niñas%20menores%20de%2014%20años
2. Orellana Ayala C. Fundacion Cadah [Internet]. Criterior Diagnosticos del TDAH; 2017. Disponible en: <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/loscriterios-diagnosticos-del-tdah-en-la-cie11.html#:~:text=El%20Trastorno%20por%20Déficit%20de,de%20Trastornos%20del%20Neurodesarrollo`>.
3. Tuiran LP, Pabon YA, Arango IA, Trabajo de grado, Universidad Cooperativa de Colombia [Internet]. Etiopatogenia, Métodos Diagnosticos e Intervención en TDAH: Una Revisión Narrativa; 2021. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/34891/5/2021_etiopatogenia_evaluacion.pdf
4. Ministerio de Salud de El Salvador. Ministerio de Salud [Internet]. Guías Clínicas para la atención en salud mental y psiquiatría; 2017. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guias_clinicas_atencion_salud_mental_y_psiquiatria_v1.pdf

5. Rey Iglesias A, Alonso Cadavid A, Cerviño Carro S. Libro [Internet]. TDAH y Terapia Ocupacional; 2018. Disponible en: [https://www.fundacionindaga.net/5-13-14-16.admin.tdah_y_terapia_ocupacional-cas%20\(1\).pdf](https://www.fundacionindaga.net/5-13-14-16.admin.tdah_y_terapia_ocupacional-cas%20(1).pdf)
6. Diaz ML, Trabajo de grado, Universidad Zaragoza [Internet]. Intervención desde Terapia Ocupacional en un caso de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad 37 infantil.; 2013. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/11944/files/TAZ-TFG2013-728.pdf?version=3>
7. Beneficios de la Terapia Ocupacional infantil en el desarrollo cognitivo y psicomotor [Internet]. Edu.co. REC; 2022 [citado el 30 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.ecr.edu.co/terapia-ocupacional-infantil>
8. Beneficios de la Terapia Ocupacional infantil en el desarrollo cognitivo y psicomotor [Internet]. Edu.co. REC; 2022 [citado el 30 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.ecr.edu.co/terapia-ocupacional-infantil>
9. Heredia L. Terapia ocupacional para niños - Abordaje y beneficios [Internet]. Psicólogos Córdoba. Psicólogos Córdoba; 2018 [citado el 30 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://psicologoscordoba.org/que-es-la-terapia-ocupacional-para-ninos/>
10. Terapia para el TDAH [Internet]. Kidshealth.org. [citado el 30 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/adhd-therapy.html>
11. Carrasco-Chaparro X. Sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad: consolidaciones, actualizaciones y perspectivas. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2022;33(5):440–9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864022000980>

12. Aprende E y. TDAH [Guía Completa 2022] Trastorno por déficit de atención e hiperactividad [Internet]. Portal educativo: Educa y Aprende. Centro de formación ACN; 2020. Disponible en: <https://educayaprende.com/tdah-ninos/>
13. El trastorno de déficit de atención con hiperactividad en los niños y los adolescentes: Lo que usted necesita saber [Internet]. National Institute of Mental Health (NIMH). [citado el 31 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/el-trastorno-de-deficit-de-atencion-con-hiperactividad-en-los-ninos-y-los-adolescentes-lo-que-usted-necesita-saber>
14. Tres tipos de TDAH: ¿Cuáles son las diferencias? [Internet]. Dacer centro de neurorrehabilitación y daño cerebral. DACER Centro de neurorrehabilitación; 2020 [citado el 6 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.dacer.org/tres-tipos-de-tdah-cuales-son-las-diferencias/>
15. Terapia para el TDAH [Internet]. Kidshealth.org. [citado el 31 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/adhd-therapy.html>
16. DownCiclopedia. Funciones ejecutivas: bases fundamentales [Internet]. Downciclopedia.org. DownCiclopedia; 2015 [citado el 4 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.downciclopedia.org/neurobiologia/funciones-ejecutivas-bases-fundamentales.html>
17. Las funciones ejecutivas. ¿Qué son y para qué sirven? [Internet]. Adopcionpunto de encuentro.com. [citado el 4 de junio de 2023]. Disponible en:

<http://adopcionpuntodeencuentro.com/web/las-funciones-ejecutivas-que-son-y-para-que-sirven/>

18. Funciones ejecutivas [Internet]. Espacio sináptico. 2020 [citado el 4 de junio de 2023]. Disponible en: <https://espaciosinaptico.com/neuro-psicologia/funciones-cognitivas/funciones-ejecutivas/>

19. Control de la motricidad gruesa [Internet]. Medlineplus.gov. [citado el 10 de junio de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002368.htm>

20. Control de la motricidad fina [Internet]. Medlineplus.gov. [citado el 10 de junio de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002364.htm>

21. TDAH y problemas perceptivo-motores [Internet]. Fundacioncadah.org. [citado el 10 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/tdah-y-problemas-perceptivo-motores.html>

22. TDAH y Trastorno del desarrollo de la coordinación 3 [Internet]. Fundacioncadah.org. [citado el 10 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/tdah-y-trastorno-del-desarrollo-de-la-coordinacion.html>

23. Libro de la ISEEDY AIDP. Libro de “LA INTEGRACIÓN SENSORIAL EN EL DESARROLLO Y APRENDIZAJE INFANTIL.

24. Cruz Bermudez MAJ, Santiago Bazan C. PERFIL SENSORIAL EN NIÑOS CON TRANSTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD. Cienc médica

[Internet]. 2020 [citado el 12 de junio de 2023];23(2):192–200. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332020000200010

25. Actividades para entrenar las funciones ejecutivas en niños con TDAH (II) [Internet]. Fundacioncadah.org. [citado el 12 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/actividades-para-entrenar-funciones-ejecutivas-en-ninos-con-tdah-ii.html>

26. de Google Academico. ESTRATEGIAS EN EL AULA DE INTEGRACIÓN SENSORIAL EN NIÑOS CON TDAH [Internet] 2018 (citado el 25 de junio de 2023) Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1611/%28TDAH%29URP-2018.%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

27. de Google Academico Confección de Dietas Sensoriales dirigidas a niños con Desorden en el Procesamiento Sensorial [Internet] 2020 (citado el 25 de junio de 2023)- Disponible en: <https://ri.unsam.edu.ar/bitstream/123456789/1372/1/TFI%20ICRM%202020%20CJ-CV-GVD-MM.pdf>

28. KidsHealth. Trastorno de alimentación restrictivo o selectivo [Internet]. Revisado en Abril 2023 (citado 28 de junio de 2023). Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/arfid.html>

29. CENTROS PARA EL CONTROL Y LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES. Tratamiento del TDAH [Internet]. Centros de Control y Prevención de Enfermedades. 2022 [citado el 12 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/adhd/treatment.html>

30. de CEMESUR SFETO. TDAH Y TERAPIA OCUPACIONAL [Internet].
www.centrocemesur.com. 2020 [citado el 10 de junio de 2023]. Disponible en:
[https://www.centrocemesur.com/la-intervencion-desde-terapia-ocupacional-en-el-trastorno-
por-deficit-de-atencion-tdah](https://www.centrocemesur.com/la-intervencion-desde-terapia-ocupacional-en-el-trastorno-por-deficit-de-atencion-tdah)

ANEXOS

Anexo 1: Fichas Resumen

#1

Lectura: Terapia Ocupacional revisado por Timothy Finlan, MSM, MHS, OTR/L- fuente secundaria	
Referencia bibliográfica	
Hacer terapia ocupacional [Internet]. Kidshealth.org.Disponible en: https://kidshealth.org/es/kids/occupationaltherapist.html	“La terapia ocupacional ayuda a los niños con discapacidades físicas, sensoriales o cognitivas. Los ayuda a llevar a cabo tareas cotidianas, como comer, ponerse los calcetines y los zapatos, centrándose en el aprendizaje, la escritura o en jugar con juguetes o con otros niños. Los terapeutas ocupacionales diseñan actividades que ayudan a los niños a encontrar maneras de hacer aquellas cosas que les resultan difíciles debido a una enfermedad o una discapacidad”

<p>Nombre: Claudia Campos</p> <p>Grupo: Claudia Campos y Andrea Riasco.</p> <p>Nombre del trabajo de investigación: Estrategias de Intervención en Terapia Ocupacional para el abordaje en niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.</p> <p>Maestro asesor: Licda. Joselyne Esmeralda Morales de Munguía</p>	<p>Comentario:</p> <p>El Terapeuta Ocupacional no solo le ayudará al niño el trabajar con las problemas o actividades que se le dificulten, sino también realizar de la mejor manera un plan de desarrollo con el fin de no solo trabajar con lo que el niño no puede, sino que potenciar sus habilidades para que se desenvuelva de la mejor manera en sus diferentes entornos y lograr una mayor independencia y adaptación a la sociedad.</p>
--	---

#2

<p>Lectura:</p> <p>Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad revisado por el Centro Nacional de Defectos Congénitos y Discapacidades del Desarrollo de los CDC, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades CDC.</p>
<p>Referencias bibliográficas</p>

<p>Información básica sobre el TDAH [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention 2022.Disponible en: https://www.cdc.gov/ncbddd/spaish/adhd/facts.html</p>	<p>“El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es uno de los trastornos del neurodesarrollo más frecuentes de la niñez. Habitualmente su diagnóstico se realiza en la niñez y a menudo dura hasta la adultez. Los niños con TDAH pueden tener problemas para prestar atención, controlar conductas impulsivas (pueden actuar sin pensar cuál será el resultado) o ser excesivamente activos.Un niño con TDAH puede presentar las siguientes conductas: Fantasear mucho, Olvidar o perder las cosas con mucha frecuencia, Retorcerse o moverse nerviosamente, Hablar mucho, cometer errores por descuido o correr riesgos innecesarios, Tener problemas para resistir la tentación, Tener problemas para respetar turnos ,Tener dificultades para llevarse bien con otros.”</p>
--	--

<p>Nombre: Claudia Campos</p> <p>Grupo: Claudia Campos y Andrea Riasco</p> <p>Nombre del trabajo de investigación: Estrategias de Intervención en Terapia Ocupacional para el abordaje en niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.</p> <p>Maestro asesor: Licda. Joselyne Esmeralda Morales de Munguía</p>	<p>Comentario:</p> <p>Un niño con TDAH no es un niño problema, es un niño que no puede controlar todas sus acciones ya que tienen mucha energía y no tienen la concentración necesaria para poder enfocarse en una actividad, tomando en cuenta que le dificulta mantener amistades por la falta de seguir patrones o secuencias y el hecho de que hablan mucho y no pueden estar quietos siempre deben estar en movimiento por el nerviosismo que ellos poseen.</p>
---	---

#3

<p>Lectura:</p> <p>Terapia Ocupacional Infantil.</p>
<p>Referencias bibliográficas</p>

<p>Beneficios de la Terapia Ocupacional infantil en el desarrollo cognitivo y psicomotor [Internet]. Edu.co. REC; 2022 [citado el 30 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.ecr.edu.co/terapia-ocupacional-infantil</p>	<p>“La terapia Ocupacional infantil se encarga de evaluar las habilidades y las destrezas de un niño, para potenciar el desarrollo de las que se encuentren alteradas o ausentes (por una enfermedad, traumas físicos o psicológicos, disfunciones psicosociales, dificultades en el desarrollo o incluso pobreza) a fin de promover la independencia, la participación activa en un entorno social, prevenir discapacidades y mejorar la calidad de vida”.</p>
<p>Nombre: Claudia Campos</p> <p>Grupo: Claudia Campos y Andrea Riasco</p> <p>Nombre del trabajo de investigación: Estrategias de Intervención en Terapia Ocupacional para el abordaje en niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.</p> <p>Maestro asesor: Licda. Joselyne Esmeralda Morales de Munguía</p>	<p>Comentario:</p> <p>En la Terapia ocupacional infantil, se trabaja mayormente mediante juegos para estimular, mejorar la autoestima, ayudar a la autorregulación y como tratamiento en los niños.</p> <p>Mediante la realización de diversos juegos, en los cuales se le ayudará al niño a realizar sus actividades de la vida diaria, con el fin de mejorar las áreas que se pueden encontrar deficientes, incluyendo a la vez la adaptación y participación</p>

	activa en entornos familiares, personales, sociales y escolares.
--	--

#4

Lectura:	
Beneficios de la Terapia Ocupacional para niños	
Referencias bibliográficas	
Heredia L. Terapia ocupacional para niños - Abordaje y beneficios [Internet]. Psicólogos Córdoba. Psicólogos Córdoba; 2018 [citado el 30 de mayo de 2023]. Disponible en: https://psicologoscordoba.org/que-es-la-terapia-ocupacional-para-ninos/	“Mediante la Terapia Ocupacional los niños desarrollan, potencian y mantienen habilidades y destrezas que les son necesarias para el día a día, además trabajan en actividades que mejoran su coordinación motora, y que aumentan su independencia y autoestima. A través de la Terapia Ocupacional para niños algunos pequeños aprenden a concentrarse mejor, a completar sus tareas de la escuela, y a fortalecer la confianza en sí mismos en la medida en que aprenden a hacer más actividades por sí solos”.

<p>Nombre: Claudia Campos</p> <p>Grupo: Claudia Campos y Andrea Riasco</p> <p>Nombre del trabajo de investigación: Estrategias de Intervención en Terapia Ocupacional para el abordaje en niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.</p> <p>Maestro asesor: Licda. Joselyne Esmeralda Morales de Munguía</p>	<p>Comentario:</p> <p>En el proceso de Terapia Ocupacional, se debe ocupar mucho la creatividad y el ingenio para impulsar a los niños a lograr su autonomía y al desarrollo de habilidades mediante el juego, logrando mejorar sus habilidades conductuales, cognitivas, sensitivas y el desarrollo de su personalidad, con el fin de lograr la mayor independencia posible y una buena integración a la sociedad.</p>
---	--

#5

<p>Lectura:</p> <p>Terapia Ocupacional en niños con diagnóstico de TDAH</p>
<p>Referencias bibliográficas</p>

<p>Terapia para el TDAH [Internet]. Kidshealth.org. [citado el 30 de mayo de 2023]. Disponible en: https://kidshealth.org/es/parents/adhd-therapy.html</p>	<p>“En la terapia para el TDAH, los niños aprenden haciendo. Un terapeuta compartirá actividades e ideas que se enfocan en desarrollar las habilidades que un niño o adolescente necesita. Los terapeutas pueden enseñar hábitos de estudio, emocionales o de atención, como la respiración consciente. Les pueden enseñar habilidades sociales para ayudar a los niños a llevarse mejor con los demás. También pueden enseñarles a hacer frente a la ansiedad. Los niños practican las habilidades que aprenden”.</p>
<p>Nombre: Claudia Campos</p> <p>Grupo: Claudia Campos y Andrea Riasco</p> <p>Nombre del trabajo de investigación: Estrategias de Intervención en Terapia Ocupacional para el abordaje en niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.</p> <p>Maestro asesor: Licda. Joselyne Esmeralda Morales de Munguía</p>	<p>Comentario:</p> <p>La Terapia Ocupacional es una de las categorías de tratamiento en la cual se trabaja el TDAH en niños, los niños son como una esponja entonces ellos aprenden haciendo e imitando, se trabajarán habilidades que el niño no tenga debido a este Trastorno ya sea el seguir y terminar una actividad, el escuchar o el prestar atención</p>

<p>Lectura:</p> <p>El Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad</p>	
<p>Referencias bibliográficas</p>	
<p>Carrasco-Chaparro X. Sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad: consolidaciones, actualizaciones y perspectivas. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2022;33(5):440–9. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864022000980</p>	<p>“El TDAH, es un trastorno del neurodesarrollo (TND) caracterizado clínicamente por un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad/impulsividad”.</p>
<p>Nombre: Claudia Campos</p> <p>Grupo: Claudia Campos y Andrea Riasco</p> <p>Nombre del trabajo de investigación: Estrategias de Intervención en Terapia Ocupacional para el abordaje en niños con</p>	<p>Comentario:</p> <p>El TDAH generalmente se manifiesta en la edad pediátrica y lleva un proceso dinámico de interacción entre el niño y el entorno que lo rodea; como resultado, se obtiene la maduración del sistema</p>

<p>Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.</p> <p>Maestro asesor: Licda. Joselyne Esmeralda Morales de Munguia</p>	<p>nervioso con el desarrollo de las funciones cerebrales y, a su vez, la formación de la personalidad.</p>
--	---

#7

<p>Lectura:</p> <p>Tipos de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en niños</p>	
<p>Referencias bibliográficas</p>	
<p>Tres tipos de TDAH: ¿Cuáles son las diferencias? [Internet]. Dacer centro de neurorrehabilitación y daño cerebral. DACER Centro de neurorrehabilitación; 2020 [citado el 6 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.dacer.org/tres-</p>	<p>“En el TDAH se encuentran tres tipos los cuales son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● TDAH de presentación combinada: Este es el tipo más común, en el que el niño mostrará un comportamiento impulsivo e hiperactivo, además de distraerse fácilmente y luchar a su vez para mantener la atención. ● TDAH, predominantemente impulsivo/ hiperactivo: Es el menos común, el niño mostrará signos de hiperactividad y la necesidad de

<p><u>tipos-de-tdah-cuales-son-las-diferencias/</u></p>	<p>moverse constantemente, además de mostrar un comportamiento impulsivo, aunque no muestra signos de distracción o falta de atención.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● TDAH, predominantemente desatento: Los niños no muestran signos de hiperactividad o impulsividad. En cambio, la persona se distrae fácilmente y le resulta difícil prestar atención”.
<p>Nombre: Claudia Campos</p> <p>Grupo: Claudia Campos y Andrea Riasco</p> <p>Nombre del trabajo de investigación: Estrategias de Intervención en Terapia Ocupacional para el abordaje en niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.</p> <p>Maestro asesor: Licda. Joselyne Esmeralda Morales de Munguia</p>	<p>Comentario:</p> <p>En el TDAH se encuentran tres tipos, en los cuales los niños presentan un comportamiento distinto de acuerdo con el tipo y al lugar del daño, ya sea en la región prefrontal, ganglios basales y cerebelo, en cualquiera de los tres tipos se trabaja el niño mediante un equipo multidisciplinario que abarque todas las áreas en las que el niño pueda tener deficiencias y con ello ayudarlo a que sea independiente y tenga una buena integración a la sociedad y al entorno que lo rodea.</p>

<p>Lectura:</p> <p>Funciones Ejecutivas</p>	
<p>Referencias bibliográficas</p>	
<p>DownCiclopedia. Funciones ejecutivas: bases fundamentales [Internet]. Downciclopedia.org. DownCiclopedia; 2015 [citado el 4 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.downciclopedia.org/neurobiologia/funciones-ejecutivas-bases-fundamentales.html</p>	<p>“Las Funciones Ejecutivas hacen referencia a un conjunto de procesos que tienen por objeto el modo en que una persona es capaz de manejarse a sí misma y de utilizar sus propios recursos con el fin de conseguir un nuevo objetivo. Es una especie de término “paraguas” bajo el cual se agrupan toda una serie de habilidades capaces de regular la acción y la conducta, mediante la asignación de recursos cognitivos dirigidos a explorar, asociar, decidir, controlar y evaluar las situaciones (Grieve y Gnanasekaran, 2009)”.</p>

<p>Nombre: Claudia Campos</p> <p>Grupo: Claudia Campos y Andrea Riasco</p> <p>Nombre del trabajo de investigación: Estrategias de Intervención en Terapia Ocupacional para el abordaje en niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.</p> <p>Maestro asesor: Licda. Joselyne Esmeralda Morales de Munguía</p>	<p>Comentario:</p> <p>Las personas pueden manifestar sus acciones por medio de las funciones ejecutivas ya que son las que te permiten la regulación de la conducta por medio de la exploración, controlar y evaluar la situación para llevar a cabo una reacción adaptativa.</p>
---	--

#9

<p><u>Lectura</u></p> <p>Aspectos diferenciales en las distintas áreas del desarrollo revisado por Lic, Rodríguez perteneciente a fuente secundaria de la variable 3</p>	<p><u>Referencia bibliográfica</u></p> <p>Rodríguez Ruiz, R. (2020). <i>Aspectos diferenciales en las distintas áreas del desarrollo</i>. Gobierno de la Rioja. https://orientacion.larioja.edu.es/necesidad-ed-especiales/defmotoricos/104-defimoto/191-motodesa</p>
<p><u>Referencia bibliográfica</u></p> <p>“Las dificultades motoras van a depender del tipo y grado de la lesión; la discapacidad motora conlleva un retraso en el desarrollo motor que afecta a la adquisición de la marcha, el equilibrio, la coordinación general, la relajación, el control postural, la integración del esquema corporal y las destrezas manipulativas básicas que influyen en el desarrollo general. Las actividades en este área deben integrarse en un programa de intervención integral, en el que se trabajarán aspectos como el control postural, la estructuración espacio-temporal, el reconocimiento de la propia imagen corporal...”</p>	
<p><u>Comentarios</u></p> <p>El desarrollo típico del niño ayudará a su independencia lo más rápido posible con respecto a las actividades que se enfrentará con el tiempo cada vez más complejas, desde el control de la cabeza hasta el llegar a manipular objetos finos con el fin de que el niño se vaya conociendo de que es capaz de realizar y saber que partes del cuerpo están</p>	

involucradas en dicha actividad.
Nombre: Andrea Riasco
Grupo: Claudia Campos y Andrea Riasco

Nombre del trabajo de investigación: Estrategias de Intervención en Terapia Ocupacional para el abordaje en niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.
Maestro asesor: Licda. Joselyne Esmeralda Morales de Munguía

#10

<u>Lectura</u>	<u>Referencia bibliográfica</u>
Estrategias de Intervención en Trastorno por Déficit de Atención (TDAH) revisado por Nicolás Garrido Martínez, pertenece a fuente secundaria sobre la variable 4	Nicolás GM. Albanta Logopedia y Psicología [Internet]. Estrategias de Intervención en Trastorno por Déficit de Atención (TDAH); 14 de mayo de 2019. Disponible en: https://albanta-psicologos.com/2019/05/14/estrategias-de-intervencion-en-trastorno-por-deficit-de-atencion-tdah/ .

Referencia bibliográfica

“La intervención en el ámbito escolar de los niños con TDAH se divide en tres aspectos. En primer lugar, se recomienda cambiar la metodología de la clase, es decir, cambiar la demanda de las tareas (duración, fragmentar las tareas...), hacer descansos, combinar alumnos con TDAH con otros que sean más asertivos, tener tiempo extra en las tareas exámenes, proporcionar instrucción multisensorial, darle cargos de responsabilidad, dar normas claras y sencillas, puntuar el trabajo realizado, enseñar estrategias de planificación... En segundo lugar, la forma de comunicación entre los niños con TDAH y los profesores debe ser diferente, por ejemplo, utilizar pistas visuales para llamar su atención, hacerle preguntas, repetirles las cosas, hacer que se focalice en los aspectos claves de la clase, asegurarse de que el niño entiende lo que se está trabajando, premiar y aprobar más que corregir, darle instrucciones simples... Finalmente, y en tercer lugar, hay que cambiar el ambiente físico de la clase. Para ello, hay que sentar a los niños cerca del profesor y cerca de la pizarra, asegurarnos que el nivel de distractores en el aula es bajo, permitir en clase el trabajo cooperativo y colaborativo, habilitar zonas de trabajo en altura para que se mueven menos, y proporcionar espacios para hablar en voz alta.”

Comentarios

El niño con TDAH necesita ayuda sensorial para poder lograr una actividad lo más satisfactoria í posible, por ejemplo en el ámbito escolar el niño va a necesitar de ayuda para lograr concentrarse en una sola actividad, mientras más aspectos se logre rellenar, así serán los resultados conforme a su desenvolvimiento del niño con respecto a una actividad que se le presente, hablando de forma académica o incluso involucrándose con amigos.

Nombre: Andrea Riasco

Grupo: Claudia Campos y Andrea Riasco

Nombre del trabajo de investigación: Estrategias de Intervención en Terapia Ocupacional para el abordaje en niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.

Maestro asesor: Licda. Joselyne Esmeralda Morales de Munguía

#11

<p><u>Lectura</u></p> <p>¿Cuál es el perfil sensorial en niños con TDAH? revisado por Raquel Herrero, pertenece a fuente secundaria sobre la variable 3</p>	<p><u>Referencia bibliográfica</u></p> <p>Herrero, R. (10 de noviembre de 2015). <i>¿Cuál es el perfil sensorial en niños con TDAH?</i> Red Cenit. https://www.redcenit.com/cual-es-perfil-sensorial-en-ninos-con-tdah/</p>
<p><u>Referencia bibliográfica</u></p> <p>“Los problemas de procesamiento sensorial son más comunes en los niños con TDAH que en los niños con desarrollo típico. Los niños con TDAH no reciben, ni procesan correctamente la información y por lo tanto, tienen dificultades en producir algunas respuestas de adaptación en la escuela, en casa, y en ambientes sociales. Esta condición puede afectar al rendimiento motor y funcional, así como aspectos del comportamiento de la vida de los niños, incluyendo su capacidad para aprender, para mantener y organizar niveles adecuados de actividad. El déficit en el procesamiento sensorial en estos niños, afecta a su función atencional, teniendo estos resultados una implicación directa con el aprendizaje.”</p>	

Comentarios

El procesamiento sensorial es el principal a dar a conocer como se encuentra en el niño ya que dicho procesamiento es el que le permite al niño desenvolverse correctamente para el desarrollo de las actividades tanto en lo académico como en lo social e inclusive en actividades que son dirigidas para sí mismo ya que este déficit les afecta a su funcionamiento típico como la atención y en su mayoría hace difícil el aprendizaje de cualquier actividad nueva que el niño se someta.

Nombre: Andrea Riasco

Grupo: Claudia Campos y Andrea Riasco

Nombre del trabajo de investigación: Estrategias de Intervención en Terapia Ocupacional para el abordaje en niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.

Maestro asesor: Licda. Joselyne Esmeralda Morales de Munguía

#12

<p><u>Lectura</u></p> <p>¿Qué es la motricidad gruesa?</p>	<p><u>Referencia bibliográfica</u></p> <p>Linda J.Vorvick (05 de marzo de 2021) ¿Que es la motricidad gruesa</p> <p>?https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002368.htm</p>
<p><u>Referencia bibliográfica</u></p> <p>“Es la habilidad para realizar movimientos generales grandes (tales como agitar un brazo o levantar una pierna). Dicho control requiere la coordinación y el funcionamiento apropiados de músculos, huesos y nervios.”</p>	
<p><u>Comentarios</u></p> <p>Son todos aquellos movimientos en los que se requiere un rango de movimiento amplio y más general pero siempre teniendo en cuenta la coordinación necesaria como por ejemplo la de ojo - pie ya que esas funciones las hacen grupos grandes de músculos, huesos y nervios.</p>	

Nombre: Andrea Riasco

Grupo: Claudia Campos y Andrea Riasco

Nombre del trabajo de investigación: Estrategias de Intervención en Terapia Ocupacional para el abordaje en niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.

Maestro asesor: Licda. Joselyne Esmeralda Morales de Munguía

#13

<p><u>Lectura</u></p> <p>¿Qué es la motricidad fina?</p>	<p><u>Referencia bibliográfica</u></p> <p>Neil K (24 de enero de 2023) ¿Que es la motricidad fina? https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002364.htm</p>
<p><u>Referencia bibliográfica</u></p> <p>“Es la coordinación de músculos, huesos y nervios para producir movimientos pequeños y precisos. Un ejemplo de control de la motricidad fina es recoger un pequeño elemento con el dedo índice y el pulgar.”</p>	
<p><u>Comentarios</u></p> <p>Son todos aquellos movimientos pequeños y precisos que se pueden realizar con los dedos, por ejemplo alguna manualidad, se debe de tener principalmente coordinación ojo - mano.</p>	

Nombre: Andrea Riasco

Grupo: Claudia Campos y Andrea Riasco

Nombre del trabajo de investigación: Estrategias de Intervención en Terapia Ocupacional para el abordaje en niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.

Maestro asesor: Licda. Joselyne Esmeralda Morales de Munguía

#14

<p><u>Lectura</u></p> <p>TDAH y los problemas perceptivos motores.</p>	<p><u>Referencia bibliográfica</u></p> <p>Fundación CADAH (revisado 2015) ¿cómo es el TDAH en su percepción motora?</p> <p>https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/tdah-y-problemas-perceptivo-motores.html</p>
<p><u>Referencia bibliográfica</u></p> <p>“Puede desorientar el contraste entre una excelente capacidad en algunas actividades motoras, y una gran torpeza en otras. Toda intervención dirigida a mejorar las capacidades motoras tendrá una repercusión exclusiva sobre ellas, además de en el tratamiento de los problemas de aprendizaje asociados.”</p>	

Comentarios

Es común que un niño se manifieste perfectamente en alguna actividad pero también se puede ver que el mismo niño pueda que se le dificulte otra actividad a pesar que tenga un poco de similitud lo que se va a realizar por tal razón cada tratamiento debe de ser individualizado porque no todos repercutirá de la misma manera.

Nombre: Andrea Riasco

Grupo: Claudia Campos y Andrea Riasco

Nombre del trabajo de investigación: Estrategias de Intervención en Terapia Ocupacional para el abordaje en niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.

Maestro asesor: Licda. Joselyne Esmeralda Morales de Munguía