



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

AJUSCO

ÁREA 5 TEORÍA PEDAGÓGICA Y FORMACIÓN DOCENTE

LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA

**DÉFICIT DE ATENCIÓN EN ALUMNOS DE
EDUCACIÓN BÁSICA**

T E S I N A :

Que para obtener el título de
Licenciada en Pedagogía

P r e s e n t a :

María Teresa Rodríguez Ramos

Director: Mtro. David Pedraza Cuellar

Febrero de 2007

DEDICATORIAS

**A mi madre, hermanos y sobrinos
con cariño.**

**Mi agradecimiento a la
profesora Ma. Del Carmen
Rangel Riverón**

**Mi más profundo agradecimiento
al profesor David Pedraza
Cuellar, por su asesoramiento y
apoyo incondicional**

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO 1. LA INFLUENCIA DE LA ATENCIÓN EN EL APRENDIZAJE ESCOLAR	10
1.1. Concepto de la Atención.	10
1.2. Tipos de Atención.	17
1.3. Factores que Determinan la Atención.	20
1.4. La Influencia de la Atención en el Proceso Cognitivo.	28
CAPÍTULO 2. EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN	32
2.1. Concepto y Antecedentes.	32
2.2. Características del Trastorno por Déficit de Atención.	44
2.3. Diagnóstico del Trastorno por Déficit de Atención.	51
2.4. Implicaciones del Trastorno por Déficit de Atención en el Aprendizaje Escolar.	61
CAPÍTULO 3. PROPUESTA PEDAGÓGICA DE INTEGRACIÓN PARA LOS NIÑOS DE EDUCACIÓN BÁSICA CON DÉFICIT DE ATENCIÓN	67
3.1. Aplicación de Cuestionario.	67
3.2. Interpretación de Resultados.	74
3.3. Estrategias de Integración Escolar en Niños con Trastorno por Déficit de Atención.	90
CONCLUSIONES	102
BIBLIOGRAFÍA	110

INTRODUCCIÓN

El Trastorno por Déficit de Atención es un conjunto de manifestaciones que afectan el aprendizaje y la conducta en niños. Normalmente, se espera que estos presenten cierto grado de impulsividad, inquietud e inatención a lo largo de su desarrollo. Sin embargo, este comportamiento está muy marcado en los niños con Trastorno por Déficit de Atención (TDA).

Con mayor frecuencia nos enfrentamos, en la práctica docente, con alumnos con este déficit lo cual nos llevó a escogerlo como tema de la presente investigación. En alumnos con este padecimiento, con frecuencia, el rendimiento académico está afectado y devaluado, lo que los conduce típicamente a conflictos en la familia y profesorado. La inadecuada dedicación a tareas que requieren un esfuerzo sostenido suele interpretarse por los demás como pereza, escaso sentimiento de responsabilidad y comportamiento opositorista.

Es importante destacar que en primera instancia el diagnóstico de TDA se realiza en una forma particular; esto quiere decir, que se basa en la observación y en el análisis del comportamiento que presenta el individuo, estos niños no presentan variaciones anormales en su estructura o apariencia física y el signo esencial, consiste en un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad, más allá de lo común para su estadio de desarrollo.

El estudio de los TDA ha ido cobrando cada vez mayor importancia en las últimas décadas. La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) documenta, en un manual revisado permanentemente por especialistas denominado Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV) por sus siglas en inglés, casos referentes a este padecimiento. Ante la necesidad de distinguir entre los subgrupos de problemas hasta entonces mezclados en la disfunción cerebral mínima, se distinguieron tres trastornos

diferenciados en cuanto a su posible etiología, curso y características, a saber: 1) los trastornos del aprendizaje; 2) los trastornos de la conducta y; 3) la hiperactividad.

Es también, en estos momentos cuando comienza a resaltarse con mayor énfasis la importancia e influencia de los problemas de atención en dichos trastornos. El auge de los estudios sobre alteraciones atencionales permitió el paso de una concepción del trastorno en base a la sobreactividad a otra cuyo síntoma más evidente es el déficit atencional. En la tercera revisión del DSM III, en 1980, se habló ya del TDA, estableciendo que el trastorno está centrado en la falta de atención o distracción.

La característica falta de atención de los niños con TDA conlleva la existencia de alumnos con dificultades para superar con éxito las exigencias del sistema educativo, como consecuencia, una condición que puede quedar definida como la incapacidad de un individuo para alcanzar los objetivos educativos propuestos por el sistema educativo propiciando el fracaso escolar.

En algunos casos, niños con Trastorno por Déficit de Atención pueden alcanzar niveles académicos inferiores a los obtenidos por otros niños, ya que son más vulnerables a presentar trastornos de aprendizaje y conducta. Las causas posibles que originan el TDA se enmarcan en las siguientes categorías: a) Causas genéticas; b) Causas biológicas/fisiológicas; c) Causas del desarrollo prenatal y; d) Trastornos orgánicos.

Se sabe de la existencia de variables que favorecen la aparición de problemas de atención en los primeros años de vida en el niño, los cuales se caracterizan por ser factores exógenos relativos a los principales contextos de desarrollo del niño, ya sea la familia o la escuela y se han asociado por algunas características tales como:

- 1) Presencia de estímulos distractores. En la medida en que aparecen factores determinantes externos, se convierten en distracciones, provocando un problema de falta de atención; en ocasiones porque son estímulos atractivos para el niño.
- 2) Características de las tareas. En aquellos casos en los que el sujeto ha de centrarse en una tarea, siempre hay que tener en cuenta que las actividades muy monótonas o poco variadas propician el aburrimiento y dispersión de la atención.

El TDA es una dificultad escondida, no tiene marca física que lo registre; los niños que padecen este trastorno se identifican fácilmente cuando interactúan con otros de su misma edad en áreas organizadas y/o productivas, pues se evidencia la dificultad para focalizar y mantener la atención, de acuerdo con los tipos del TDA. Ya para el año 2004 se tiene que la revisión del DSM-IV-TR ha dado lugar a la modificación del criterio para el diagnóstico del TDAH, delimitado tres subtipos:

1. TDAH subtipo con predominio de inatención (TDAH-I).
2. Trastorno por déficit de atención con predominio de hiperactividad-impulsividad (TDAH-H/I).
3. TDAH subtipo combinado (TDAH-C).

Los subtipos del TDAH presentan matices diagnósticos diferenciales, así como distintas manifestaciones conductuales, cognitivas y de aprendizaje. Las diferencias se basan en el predominio de uno de los tres aspectos: inatención, hiperactividad e impulsividad o combinado.

Estudios realizados establecen que con frecuencia se ha asociado el fracaso escolar al TDA, de hecho el 40 o 50% de estos niños tienen un bajo rendimiento escolar, por ello se debe considerar que el TDA es un factor de riesgo para el fracaso escolar. Es por ello importante plantear alternativas pedagógicas para encauzar correctamente a los alumnos que presenten esta problemática y

ayudar a su integración escolar. Por ello, la presente investigación está integrada de la siguiente manera:

En el primer capítulo se analiza la influencia que tiene la atención en el aprendizaje escolar. El capítulo inicia con el establecimiento del concepto de la atención, así como una descripción de los tipos y factores que determinan el proceso de la atención y, para finalizar el capítulo se maneja la influencia de la atención en el proceso cognitivo, lo que determina su importancia en el aprendizaje escolar.

El segundo capítulo aborda el TDA, dando inicio con la exposición de los antecedentes más importantes respecto a este trastorno; se analiza el desarrollo del concepto y sus características más significativas. Se establece la manera en que se diagnostica el TDA y los cambios más recientes respecto al diagnóstico y la evolución que ésta ha tenido a lo largo del tiempo; el capítulo finaliza con un análisis de las implicaciones que tiene en el aprendizaje escolar los niños con TDA, ya que el diagnóstico más reciente establece que dentro del trastorno prevalece uno de los tres subtipos: inatención, hiperactividad e impulsividad o el combinado, lo que representa para el docente el utilizar diversas estrategias de aprendizaje para estos alumnos.

En el capítulo tercero se expone una propuesta pedagógica para la integración escolar de alumnos de nivel básico con TDA. La propuesta inicia con la aplicación de un cuestionario que permite evaluar al docente, respecto a los dos ámbitos principales en los que el niño convive: la familia y la escuela. Esto permite conocer, de manera integral, las características del comportamiento de los niños y evaluarlos con base a los últimos diagnósticos del TDA y así conocer los casos que requieran ayuda especializada para la aplicación de diversas estrategias pedagógicas diseñadas específicamente para lograr la integración escolar y el desarrollo de los alumnos que presenten los diversos subtipos del TDA.

Finalmente se presentan las conclusiones del trabajo, donde se resalta la importancia de abordar este tema que en nuestro país no ha sido tratado en su justa dimensión y la importancia que tiene el establecimiento de estrategias que ayuden a la integración escolar de estos alumnos.

CAPÍTULO 1

LA INFLUENCIA DE LA ATENCIÓN EN EL APRENDIZAJE ESCOLAR

1.1. CONCEPTO DE LA ATENCIÓN.

Este estudio se inicia estableciendo un marco conceptual de la atención con la opinión de algunos autores como García¹, que describe un concepto de la atención que ella establece como: “un mecanismo que pone en marcha una serie de procesos u operaciones a los cuales podemos ser más receptivos a los sucesos del ambiente y llevamos a cabo una gran cantidad de tareas de forma eficaz”.

Otra definición, desde la perspectiva conductista, la da Taylor², quién señala: “emplearé el término atención para referirme a los procesos por los cuales un organismo utiliza las estrategias metódicas para identificar la información de su entorno. Sin ellas, el aprendizaje sería ineficaz y la conducta desajustada”.

Por otra parte, El Diccionario Enciclopédico de Educación, define a la atención como: "el proceso por el que los elementos de la conciencia se hacen más claros y nítidos en un momento determinado".³

Asimismo. William James, la define como: "la toma de posesión por la mente en forma clara y vivida, de un solo objeto de entre los, en apariencia,

¹ García Sevilla, Julia. (1997). *Psicología de la atención*. Edit. Síntesis, Madrid España. p. 7.

² Taylor Eric. A. (1991) *El niño hiperactivo*. Edit. Martínez Roca, Barcelona, España. p. 72.

³ *Diccionario Enciclopédico de Educación. ASPEC* (1984). Edit. Santillana, México, VI. pp. 223-224.

numerosos objetos o cursos de pensamiento simultáneamente posibles. Implican retirarse de unas cosas para manejar eficazmente otras".⁴

Las definiciones hasta ahora presentadas establecen algunas semejanzas: toman la atención como el proceso por medio del cual una persona se pone en contacto con su ambiente para obtener información o conocer algo, percibiéndose solamente una parte de la estimulación que se le proporciona y realizándose sobre esta porción los primeros análisis que permitirán el desarrollo de los procesos mentales superiores (análisis, síntesis, memoria, deducción, etc.). Es necesario retomar aquí un aspecto muy importante indicado en las definiciones anotadas previamente: la idea de que la atención es un proceso, es decir, un conjunto de fases sucesivas de un fenómeno. La atención puede considerarse un proceso en un doble sentido: en su desarrollo a lo largo del crecimiento y en su activación para un fin determinado en un momento específico.

Siguiendo con los diferentes enfoques de la atención se tiene que desde el punto de vista psicológico la atención es concebida como "el proceso psicológico implicado directamente en los mecanismos de selección, distribución y mantenimiento de la actividad psicológica".⁵

La actividad psicológica se caracteriza por el funcionamiento conjunto e interactivo de los distintos mecanismos y procesos entre los cuales se encuentra la atención. Ésta se relaciona directamente con la percepción, memoria, inteligencia, motivación y emoción; en el caso de estos dos últimos, ambos determinan qué aspectos del ambiente se atienden de forma prioritaria. García⁶ indica que el proceso cognitivo que más estrechamente se ha vinculado con la atención ha sido la percepción, pues su propiedad selectiva produce dos efectos principales: que se perciban los objetos con mayor claridad y que la experiencia

⁴ William James, Citado por Norman DA. (1973) *El Proceso de la información en el hombre*. Edit. Paidós, Buenos Aires, Argentina. p. 20.

⁵ López S. C. y García S. J., (1999). *Problemas de atención en el niño*. Edit. Pirámide, Madrid, España. p. 18.

⁶ García, S.J., *Op. Cit.*. p. 168.

perceptiva no se presente de forma desorganizada sino que, al excluir y seleccionar datos, éstos se puedan organizar.

Dado que el proceso de atención tiene diversas concepciones se deben considerar las psicobiológicas, quienes establecen lo siguiente respecto a la atención:⁷

- La atención como una condición energética del organismo, que le permite procesar la información y tener una capacidad de reacción mucho más eficaz. Desde este punto de vista, la atención ha sido estudiada como activación, despertar o alerta, siendo interés principal el estudio de los mecanismos neurales que rigen el despertar.
- La atención como darse cuenta o ser consciente de los cambios ambientales. Desde este punto de vista, la respuesta atencional que mejor evidencia esta conceptualización de la atención ha sido la respuesta de orientación.

Puede establecerse que desde el momento en que los mecanismos de atención se ponen en marcha, pasa por tres momentos: inicio, mantenimiento y cese. La fase de inicio, también conocida con el nombre de captación de la atención, tiene lugar cuando se producen ciertos cambios en la estimulación ambiental, o bien cuando comenzamos la ejecución de una tarea. En el primero de los casos, las propias características de los objetos captan involuntariamente nuestra atención, y la manifestación conductual más típica suele ser la orientación de los receptores sensoriales a la fuente de estimulación; en el segundo, según el tipo de habilidades y/o destrezas que demande dicha tarea se activarán unas u otras estrategias atencionales.

Respecto a las características de las estrategias atencionales se tiene lo siguiente:⁸

⁷ *Ibidem.* p. 162.

- No son innatas o heredadas, sino que se desarrollan como consecuencia de la interacción con el ambiente.
- Están más o menos desarrolladas en cada uno de nosotros.
- Existen diferencias individuales a la hora de utilizarlas.
- Puesto que se aprenden pueden mejorarse con la práctica.

Se sabe que para poder procesar la información que se nos presenta, o para desarrollar eficazmente una tarea, la atención ha de permanecer focalizada durante un cierto tiempo. Se considera que el mantenimiento de la atención comienza cuando han transcurrido 4-5 segundos desde que se inicia la fase de captación, la duración de éste período de tiempo es por supuesto variable. Ahora bien, cuando el período de tiempo es considerablemente amplio, entonces hablamos de atención sostenida de acuerdo con López y García⁹.

Pero llega el momento en que se produce un cese de la atención. Esta fase tiene lugar cuando desaparece la atención prestada a un objeto, o cuando dejamos de concentrarnos en la tarea que estábamos desempeñando.

A nivel de respuesta, si la tarea ha sido excesivamente larga y hemos mantenido la atención mucho tiempo, uno de los efectos más típicos es la sensación de cansancio y fatiga.

También se señala que la atención como proceso psicológico o actividad psicológica posee una serie de manifestaciones, destacando lo siguiente: En primer lugar, el sistema nervioso genera una actividad de tipo endógeno, donde estas respuestas internas producidas por el organismo no pueden ser observadas

⁸ López, S.C. y García S.J. *Op. Cit.* p. 19.

⁹ *Ibidem.* pp. 34-36.

directamente, pero tienen lugar en las distintas situaciones en las que al sujeto se le exige atención. Este tipo de respuestas recibe el nombre de respuestas fisiológicas. La atención también provoca una serie de respuestas externas que implican cierta acción o movimiento por parte del individuo, son las denominadas respuestas o actividades motoras. Las más importantes asociadas a los procesos atencionales son la orientación de los órganos hacia la fuente de estimulación, algunos ajustes posturales del organismo y los movimientos oculares.

La atención va acompañada en la mayoría de los casos de una experiencia subjetiva, dicha actividad responde a la claridad de conciencia, es decir, los estímulos a los que se atiende son percibidos y analizados de forma más clara y precisa que aquéllos que no son atendidos.

Se puede establecer que: “la atención es un proceso activo que evoluciona de acuerdo al desarrollo físico y mental de cada persona, interfiriendo factores externos e internos, que permiten enfocar nuestro comportamiento a determinadas tareas o actividades. Se considera un proceso activo porque... cuando los adultos piden a los niños que presten atención están exigiendo una conducta dirigida a la tarea”¹⁰. De tal manera que, al enfocar la atención a determinada actividad o tarea se induce una determinada conducta.

Cabe señalar que cada individuo puede desarrollar estrategias propias para captar su atención en determinadas circunstancias. Estas características permiten que cada sujeto pueda distribuir de acuerdo a sus necesidades los recursos atencionales que se desarrollan en él, pero el uso de las mismas no es lo único que determina el proceso de atención.

¹⁰ Taylor, Eric. *Sobreactividad, hiperactividad e hiperkinesia: problemas y prevalencia en el niño hiperactivo*. Edit. Martínez Roca, España, p. 72.

Dentro de éste destacan factores esenciales y resaltan cuatro características importantes, las cuales se identifican como: amplitud, intensidad, oscilamiento y funciones de control.

- La amplitud, hace referencia a la cantidad de información que el organismo puede atender al mismo tiempo y el número de tareas que podemos realizar simultáneamente.
- La intensidad se define como la cantidad de atención que prestamos a un objeto o tarea y, se caracteriza por estar relacionada directamente con el nivel de vigilia y alerta de un individuo.
- La tercera característica de la atención es que cambia u oscila continuamente, ya sea porque tenemos que procesar dos o más fuentes de información o porque tenemos que llevar a cabo dos tareas y se dirige alternativamente de una a otra.
- Finalmente, cuando la atención se pone en marcha y despliega sus mecanismos de funcionamiento, de una manera eficiente en función de las demandas del ambiente, hablamos del control atencional.

Aunado a lo mencionado y con el propósito de establecer un panorama amplio de la atención puede establecerse a partir de la conceptualización de otras áreas del conocimiento.

Así para la neurología, la atención es una de las cualidades de la actividad intelectual que se encuentra al nivel del juicio, la memoria y la inteligencia. Su desarrollo dependería del patrimonio genético de la maduración de la personalidad

y de la educación recibida. Su función consistiría, entonces, en controlar el campo de aplicación de la actividad intelectual de acuerdo con Vigil¹¹.

- La Fisiología explica que es la corteza cerebral en su parte frontal la que regula los procesos atencionales. Estas funciones y más concretamente la atención, estarían expuestas a posibles traumas, afecciones o desorganizaciones, en cuyo caso sufrirían un deterioro reversible o no según las circunstancias.¹²
- Para la Pediatría, la atención forma parte de las áreas del desarrollo de los niños, que se consolida en los primeros años de vida. La conceptualizan como un proceso activo, continuo y auto reforzado de selección. Esto es, que ante la gran cantidad de estímulos internos y externos (sensaciones motoras, auditivas, visuales, de movimiento, memoria, sentimientos, asociaciones e ideas) sólo algunas adquieren prioridad, mientras que otras son relegadas a un nivel por debajo de la vigilancia consciente.

Este proceso permite a los niños centrarse, a propósito y durante lapsos de tiempo apropiados, para recibir datos que los guíen hacia actividades productivas o de aprendizaje, según Nelson.¹³

Todo esto establece que la atención es un estado de la conciencia que en el momento en el que se encuentra activado excluye provisionalmente a los demás estados y, es indispensable para que los individuos realicen actividades intelectuales complejas y puedan en consecuencia afrontar con éxito los problemas que les presente el contexto en el cual se encuentren.

¹¹ Vigil, José Rodrigo. (1998). *La atención en el niño, sus bases y su evolución*. En: Comunidad Educativa, Núm. 160, Abril. pp.14-16.

¹² Idem.

¹³ Nelson (1990) *Trastornos por déficit de Atención* En: Tratado de Pediatría. México: Edit. Médica Panamericana. pp. 84 - 88.

1.2. TIPOS DE ATENCIÓN.

Los autores López y García¹⁴ hablan de tres tipos distintos de atención:

- a) La atención selectiva.
- b) La atención dividida.
- c) La atención sostenida.

Se puede decir que la atención selectiva es la actividad que pone en marcha y controla los procesos y mecanismos, por los cuales el organismo procesa tan sólo una parte de toda la información, y/o da respuesta tan sólo a aquellas demandas del ambiente que son realmente útiles o importantes para el individuo.

La atención selectiva implica dos aspectos:

- a) La selección de los estímulos que se presentan en el ambiente.
- b) La selección del proceso (s) y/o respuesta (s) que se van a realizar.

La atención selectiva, ya sea en las primeras etapas del procesamiento de la información o en la fase de respuesta, conlleva dos aspectos distintos que tiene lugar de forma conjunta:

- 1) Centrarse de forma específica en ciertos aspectos del ambiente y/o en las respuestas que se han de ejecutar (atención focalizada),
- 2) Ignorar cierta información o no llevar a cabo ciertas respuestas.

En este proceso se hace referencia a la atención que debe enfocar el niño a una sola actividad o tarea que esté realizando, lo que implica ignorar otros factores que en ese momento se involucren en el ambiente en que se encuentre el niño, ya que para enfocar la atención de manera voluntaria en una sola actividad se

¹⁴ López, S.C. y García S.J. *Op. Cit.* pp. 29 -36

requiere de dos aspectos esenciales. El primero, es la concentración que se involucra en la atención selectiva; el segundo, implica ignorar aquella información que no es útil para los propósitos, donde se requiere de un alto grado de concentración para poder enfocarse a la actividad o tarea que se realice, ignorando todos aquellos estímulos que puedan ser ajenos a lo que se está haciendo.

Dentro del salón de clases es muy importante tener este tipo de atención, debido a que esto nos va a permitir enfocarnos a determinados hechos o actividades que se exigen realizar para lograr un aprendizaje y, así hacer a un lado aquellos aspectos que resultan irrelevantes para los contenidos tratados dentro de clase. Una forma en la que se puede evidenciar la poca o nula atención selectiva de un niño es cuando en un juego se distrae con asuntos ajenos al mismo y hasta cierto punto sin importancia; también cuando en la escuela no atiende a las tareas que debería realizar y se ocupa de cosas que parecen insignificantes.

Por otra parte, la atención dividida hace referencia a la actividad mediante la cual se ponen en marcha los mecanismos que el organismo utiliza para dar respuestas ante las múltiples demandas del ambiente, se trata de atender a todo lo que se pueda al mismo tiempo. Al igual que en el caso de la atención focalizada, esta atención simultánea puede tener lugar tanto en las primeras etapas del procesamiento o en la respuesta.

Cuando hablamos de atención dividida, nos referimos a la capacidad de cada persona para responder a diferentes estímulos o situaciones imprevistas. Esta situación puede provocar en el niño diferentes reacciones, ya que se presenta la impotencia de no poder responder a diferentes estímulos para posteriormente integrarlos y obtener un aprendizaje significativo y provechoso para él. Además, hablar de atención dividida implica mayor tiempo de

concentración para poder distribuir nuestros recursos atencionales conforme la dificultad de las actividades o tareas lo permitan.

También es necesario tomar en cuenta que no siempre se reacciona de una misma manera aún en situaciones similares, ya que esto también influye la capacidad y comprensión de las actividades que se realicen; es decir, podemos tener mayor dificultad en tareas sencillas pero que no hacemos de manera continua y menor problema en tareas de mayor complejidad, pero donde hemos tenido mayor práctica.

Por último, la atención sostenida, se define como la actividad que pone en marcha los procesos y/o mecanismos por los cuales el organismo es capaz de mantener el foco atencional y permanecer alerta ante la presencia de determinados estímulos durante períodos de tiempo relativamente largos de acuerdo a la edad del sujeto.

En este caso, es preciso tener capacidad para centrar la atención en la tarea que así lo demande regularmente en las de mayor grado de dificultad y dedicación. Por eso, este proceso es muy importante en la ejecución de actividades, debido a que “tiene lugar cuando un individuo debe mantenerse consciente de los requerimientos de una tarea y ocuparse de ella por cierto tiempo.”¹⁵ El no lograr la atención sostenida tendrá como resultado ejecuciones mal hechas e incompletas.

Las actividades que realizamos cotidianamente requieren de determinada atención, sin embargo el tipo de atención que se utilice tendrá que variar de acuerdo a los requerimientos propios de la actividad que se realice y el interés que ésta despierte.

¹⁵ Kirby, Grimeky. (1992) *Trastorno por déficit de atención*. Edit. Limusa, México, 1992, p. 25.

En el contexto actual son muchos los estímulos que demandan constantemente la atención de las personas, por lo que entran en función los diversos tipos de atención; así uno de estos tipos permite que la atención de cada persona sea selectiva, es decir, corresponda a un solo estímulo, actividad o tarea que exige de atención; el segundo permite la distribución de la atención para responder a diferentes estímulos y por último podemos hacer referencia al que permite sostener y mantener la atención por períodos prolongados en las actividades o tareas que lo requieran.

Por lo tanto, la atención implica un proceso que permite responder a diferentes estímulos a los que nos exponemos dentro de la vida cotidiana, pero este proceso se desarrolla conforme la capacidad de cada persona, ya que es necesario considerar que no todos tenemos la misma capacidad; conforme a ésta, cada uno desarrolla su proceso de atención.

Detener o enfocar la atención en un objeto en realidad depende de diferentes factores "... Tan sólo cuando se aprovechan al máximo los medios de concentración, suprimimos por completo las distracciones, dirigimos nuestra atención hacia nuestros objetivos, inhibimos respuestas inapropiadas, se ponen en marcha los mecanismos de la atención voluntaria"¹⁶.

1.3. FACTORES QUE DETERMINAN LA ATENCIÓN.

Antes de presentar los factores que determinan la atención deben considerarse que existen diversas posiciones teóricas respecto a la atención, dichos planteamientos son los que se derivan de los siguientes modelos: conductista, el cognitivo y el enfoque psicomotriz.

¹⁶ *Ibídem.* p. 25.

Modelo Conductista. Está enfocado exclusivamente a las conductas observables y modificarlas a través del principio básico, que es un estímulo para obtener una respuesta. La atención es considerada como una conducta básica y desde este punto de vista se pueden distinguir tres etapas progresivas de atención de acuerdo con Ribes¹⁷:

1. Establecimiento del contacto visual con el estímulo.
2. Fijación visual en situaciones discriminativas. En este rubro, es importante destacar que no basta definir la respuesta de atención en términos exclusivos de fijación visual en el estímulo, sino que, es necesario especificarla adicionalmente, con base en la emisión de la respuesta correcta en la situación discriminativa.
3. Seguimiento visual de estímulos sucesivos. Este tipo de programa desarrolla la conducta precurrente necesaria para responder adecuadamente ante formas complejas de discriminación de estímulos sucesivos o estímulos simultáneos que, necesariamente, requieren ser reconocidos entre varios estímulos presentes o pasados.

Modelo Cognitivo. Este modelo establece que la atención es un proceso mental estrechadamente ligado a la memoria, ya que si no existe una correcta percepción, ni una correcta memoria sensorial, debido a dificultades atencionales, la información es perdida y difícilmente pasa a la memoria a corto y largo plazo.

Enfoque Psicomotriz. La exploración psicomotriz nos da una forma de explorar la atención. Así Vayer¹⁸ indica que hay conductas psicomotrices que, perturbadas, producen a su vez alteraciones en la atención, estas son: control postural, control respiratorio, control segmentario y lateralidad.

¹⁷ Ribes Ingesta, Emilio (1974). *Técnicas de modificación de conducta*. Edit. Trillas, México.

¹⁸ Vayer, P. (1997). *El niño frente al mundo*. Edit. Científico-Médica, México.

Tales conductas cuando son perturbadas provocan agitación, inestabilidad y agresividad, aminorando la capacidad de atención. Así, la educación del esquema corporal, tiene repercusiones directas sobre el mejoramiento de la atención; igualmente, nos explica sus conceptos básicos que es la respiración y la relajación. La relajación hace referencia rápidamente a tranquilidad y distensión. Así, la atención puede ser mejorada a través de la consideración de las conductas mencionadas.

Pasando a los factores determinantes de la atención, se debe considerar que incluyen aquellas variables o situaciones que influyen directamente sobre el funcionamiento de los mecanismos atencionales. Los factores se clasifican, según García¹⁹ de la siguiente forma:

a) Características físicas de los objetos:

Las dimensiones físicas de los objetos que mejor captan y mantienen nuestra atención son:

1. El tamaño (normalmente los objetos de mayor tamaño llaman más la atención).
2. La posición (la mitad superior izquierda de nuestro campo visual es la zona que antes capta nuestra atención).
3. El color (los estímulos en color suelen llamar más la atención del sujeto que los que poseen tono en blanco y negro).
4. La novedad (normalmente los estímulos más novedosos o inusuales atraen más la atención que los familiares).
5. La intensidad del estímulo (cuando los estímulos son muy intensos tienen mayores probabilidades de llamar la atención).
6. La complejidad del estímulo.

¹⁹ García S. J., *Op. Cit.* pp. 7-30.

No obstante, es importante matizar el efecto relativo que tienen algunos de estos factores. Tal es el caso del color, en ocasiones algunos elementos en blanco y negro, por contraste con los restantes coloreados, pueden llegar a captar más la atención del sujeto que estos últimos. Los objetos que son excesivamente complejos no captan la atención como aquellos que sufren ciertas modificaciones con respecto a otros objetos que sí nos son familiares.

b) Nivel de activación fisiológica:.

El concepto de activación fisiológica se define como el nivel de receptividad y responsividad que el sistema nervioso posee en un determinado momento ante los estímulos ambientales. Dicha activación se manifiesta mediante unos índices fisiológicos, tales como la dilatación de la pupila, disminución o aumento de la tasa cardíaca, respuesta galvánica de la piel, disminuye o aumenta la temperatura, etc.; es decir, se expresa desde un punto de vista del comportamiento en el grado de actividad que tenemos en un momento determinado.

La activación fisiológica se ha relacionado con diversos procesos psicológicos (sensación, percepción, motivación, aprendizaje, emoción, memoria, pensamiento, lenguaje) pero de manera muy especial con los procesos atencionales y emocionales, en los cuales se ha identificado que cuando nos encontramos activos poseemos niveles más altos de atención y somos capaces de concentrarnos mejor.

c) Aspectos motivacionales:

Los aspectos motivacionales son los que han jugado un papel más importante en la atención de manera voluntaria. Estos han sido estudiados a través de dos dimensiones básicas: los intereses del sujeto y las expectativas a

las que va sometido. En cuanto a los intereses del propio individuo, que los estímulos hallados dentro del campo de interés de una persona se perciben antes y mejor que aquellos otros, que en igualdad de circunstancias, son neutros para el sujeto.

Los efectos principales de tener expectativas facilitan el proceso exploratorio al reducir su ámbito al de lo esperable, reducen las alternativas de interpretación, sostienen la actividad atencional cuando dichas expectativas no son confirmadas y alertan al individuo.

d) *Estados transitorios:*

Los estados transitorios son situaciones que tienen lugar en un momento más o menos amplio de la vida de un individuo y que influyen en su actividad mental y conductual. En el caso de los problemas de atención, los más importantes son la fatiga, el sueño y el estrés.

La fatiga es un estado psicofísico que provoca una disminución en la capacidad energética del individuo, sea física o mental, es un factor importante puesto que cuanto más fatigados estamos, más difícil es que podamos concentrarnos en una tarea y, muy especialmente, mantengamos la atención.

En el caso del sueño, uno de los efectos principales de la privación del sueño es el descenso del nivel de activación, en consecuencia, disminuye la capacidad para enfocar la atención sobre los estímulos relevantes o críticos, aumenta la susceptibilidad a los efectos perturbadores de los distractores y disminuye la intensidad de la atención.

El estrés es un factor que aumenta los niveles de activación de un individuo. En consecuencia, no tiene por qué ser un factor negativo si no se supera el nivel

óptimo. Ahora bien, cuando este es excesivo, los niveles de activación se disparan. La consecuencia más evidente en estas situaciones es que el foco atencional se estrecha y se restringe hacia los estímulos que provocan el estrés, sin atender a otros estímulos no estresantes que también podrían ser importantes para la adaptación al medio.

Desde la perspectiva escolar los factores determinantes de la atención son de acuerdo con Forgas²⁰:

1) Referidos al estímulo:

- a) Intensidad.- A mayor cantidad de energía que presente un estímulo mayor será la facilidad para distinguirlo.
- b) Novedad. Un estímulo nuevo o diferente a la información que se esta presentando, captará inmediatamente la atención de la persona.
- c) Frecuencia. La presentación repetida de un estímulo provocará una mayor atención hacia éste.
- d) Localización espacial. En un plano visual existen determinados estímulos que atraen más la atención
- e) Tamaño. Los objetos grandes tienen mayor probabilidad de atraer la atención.
- f) Heterogeneidad. Se refiere a las diferencias en cualidad, clase o especie de los componentes de un estímulo.
- g) Modalidad sensorial. Tiene que ver con el órgano externo que está recibiendo la información. En este sentido, los estímulos sonoros son percibidos más rápidamente que los visuales.
- h) Movimiento. Se refiere al desplazamiento de un estímulo en un plano. Un desplazamiento repentino atrae la atención hacia ese estímulo.
- i) Adecuación del nivel de complejidad del material a las capacidades del niño. Si el material a atender está relacionado con algo que el alumno

²⁰ Forgas, R. *Percepción, Proceso básico en el desarrollo cognoscitivo*, Edit. Trillas. México 1979 p. 124

ya conoce, le es más fácil darle un significado y la atención se atrae con mayor facilidad.

2) Referidos al campo que rodea al estímulo:

- a) Cercanía. La proximidad de los elementos entre sí contribuyen a que se les perciba como parte de una estructura.
- b) Semejanza. Cuando existe una marcada relación entre dos cosas, se tiende a reunir las en unidades o conjuntos más elevados, por ejemplo, una tarea de aprendizaje puede servir para facilitar la comprensión de otras actividades.
- c) Contexto. Se refiere al campo en que está situado el tema que se estudia o discute. Asimismo, en un estímulo visual, la manera como se percibe la situación en un conjunto influirá en el significado dado a las partes.

3) Referidos al sujeto:

- a) Orgánicos. Están directamente vinculados con el cuerpo y causan una disminución constante de la atención porque afectan la salud física por ejemplo, raquitismo, anemia, infecciones y trastornos visuales o auditivos.
- b) Psíquicos.- Que se pueden clasificar en:
 - Inteligencia. Entendida como el nivel de desarrollo, autonomía y dominio del medio que va alcanzando un ser humano.
 - Inmadurez neurológica. Referida a la diferencia existente entre el nivel de desarrollo de la capacidad psicomotriz, intelectual y afectiva

de un individuo correspondiente a su edad cronológica, comparado con el nivel real presentado.

- Necesidades, valores e intereses personales. Existe una relación muy estrecha entre las necesidades y valores del sujeto con la percepción de las personas y objetos de su ambiente. Dicha relación está condicionada especialmente por la etapa en el ciclo evolutivo en la que se encuentra el sujeto y por su edad.
 - Perturbaciones emocionales. En donde el individuo pasa por un estado caracterizado por confusión, inquietud y preocupación, y presenta incapacidad para arribar a conclusiones que lo lleven a actuar en forma aceptable y adecuada.
- c) Factores sociales.- Las influencias culturales desempeñan un papel muy importante en la atención; gran parte de la influencia cultural determina la dirección de lo que atendemos.

4) Referidos a la conducta del docente:

El maestro debe comunicarse en forma clara y breve, dándole una variación a su tono de voz, a la expresión y al volumen de su lenguaje, así como también proporcionar estímulos adicionales para solicitar la atención, sin embargo, no deben ser excesivos pues pierden su eficacia.

Los factores mencionados están presentes en toda situación escolar, pero no debe olvidarse que otros elementos también pueden ejercer su influencia. Entre ellos se encuentra la familia, que al ser el primer medio donde el niño se desenvuelve, le proporciona ciertas formas de reacción, valores y normas particulares que son adoptados por el niño para enfrentarse al nuevo ambiente que le rodea.

1.4. LA INFLUENCIA DE LA ATENCIÓN EN EL PROCESO COGNITIVO.

El proceso cognitivo “esta constituido por aquéllos a través de los cuales se adquiere y mantiene el conocimiento”²¹. Este aspecto es importante porque hace referencia a la manera en que las personas procesan la información que reciben de su entorno y esto le permite a la persona construir concepciones al estar en mutua relación con su contexto. Sin embargo, el desarrollo de los procesos cognitivos se logra conjuntamente con la madurez que se adquiere durante el desarrollo psicológico, lo cual permite una mayor complejidad.

Los principales aspectos cognitivos son:

➤ **Percepción:**

Este proceso es importante porque es el que permite descubrir, interpretar e integrar toda la información, sin embargo, la imagen que se forme la persona será con base a sus conocimientos, intereses y necesidades; por lo tanto, la percepción que se tenga de hechos o situaciones variará de acuerdo a cada quien y en ocasiones también sobre la base de los momentos de su vida. Este proceso se lleva a cabo por medio de los sentidos, vista, oído olfato, tacto y el gusto, que crean sensaciones tanto agradables como desagradables que influirán en la forma de captar la realidad.

➤ **Memoria.**

Este proceso nos permite almacenar información y sucesos, para posteriormente hacer usos de los mismos que servirán de referentes para realizar nuestras actividades, y como se mencionó anteriormente será de gran importancia para el proceso de percepción en la retención de recuerdos. La fijación en la memoria dependerá de la creación de conexiones entre los recuerdos, y se encuentra relacionado con los intereses y necesidades de la persona, lo cual determinara si es memoria a corto o largo plazo. La memoria a

²¹ Ausubel, David, *El desarrollo infantil*. Paidós, Argentina, 1999, pp. 49, 58.

corto plazo almacena cualquier información o experiencia de un determinado momento y es como un filtro que permitirá la incorporación de lo que posteriormente pase a memoria de largo plazo, su duración no rebasa los 30 segundos, pero por medio del procesamiento, ejercitación y el empleo de estrategias que permitan enlazar información reciente con la conocida, de esta forma se logra la transformación a memoria de largo plazo.

➤ **Atención:**

Se sabe que la atención juega un importante papel en el desarrollo de la cognición ya que “en la atención comienza el procesamiento de la información sobre el mundo, de ahí su importancia en la infancia.”²²

Desde que nace el individuo se mantiene en una dependencia del medio y una interacción permanente con el mismo. Es a través de los sentidos como se tiene un contacto con el medio, y es a través del estímulo de estos que pueden centrar la atención del individuo en una determinada circunstancia u objeto; sin embargo, el individuo desarrolla paulatinamente su capacidad de responder a los estímulos y esto también estará acorde con la evolución de su desarrollo cognitivo.

De los factores más determinantes de la atención se encuentra la novedad. Ésta es establecida como una diferenciación entre el nuevo estímulo y aquella que se había presentado previamente y que ya era conocida por el individuo. Así, los estímulos novedosos despiertan el interés de una manera más marcada que otros estímulos ya conocidos. La relación entre la atención y la novedad de un estímulo se mantiene hasta que aparece el fenómeno de habituación, que constituye una fase de cese de la atención. Este hecho se constituye como una parte importante, ya que la información proveniente del estímulo novedoso en ese momento ya fue asimilada y por lo tanto, ya no constituye un estímulo novedoso y la atención puede ser centrada en otros estímulos.

²² García, J.S. Op. Cit. p. 168.

El proceso cognoscitivo de la atención permite la selección de información y que tiene una capacidad limitada, se dice que es selectiva porque se puede enfocar al estímulo deseado entre otros presentados. En cuanto a que la atención es limitada, se debe a que el individuo no puede ejecutar adecuadamente dos actividades que impliquen dificultad al mismo tiempo; por lo tanto, cuando se intenta llevar a cabo esto, los mecanismos atencionales se dividen produciendo bajo rendimiento, confusión y mala interpretación del estímulo.

Es importante considerar lo anteriormente expuesto, ya que desde el punto de vista de la atención uno de los aspectos más importantes que debe considerar el maestro es el de captar y mantener la atención del alumno en el transcurso de la clase. A este respecto cabe señalar que las habilidades atencionales del niño se están desarrollando en comparación con las de un adulto, y por tanto, el maestro debe considerar esta situación. El maestro puede aplicar algunas técnicas destinadas a captar la atención del alumno (cuadro 1.1) y otras para mantenerla (cuadro 1.2)

Cuadro 1.1

Estrategias atencionales de enseñanza

Destinadas a captar la atención del alumno.
<ul style="list-style-type: none">▪ Analizar los intereses básicos en el aula. En el aula, el rango de intereses es sumamente amplio y están relacionados con la edad, sexo, estatus socioeconómico, etc. El conocer esos intereses y basar en ellos la actividad del escolar es básico para conseguir la atención del alumno, sobre todo en los primeros cursos, donde aún predomina la atención involuntaria.▪ Informar al alumno de las posibilidades de éxito en el aprendizaje y del nivel real de dificultades.▪ Proporcionar contenidos estructurados y organizados.

Cuadro 1.2

Estrategias atencionales de enseñanza

Destinadas a mantener la atención del alumno
<ul style="list-style-type: none">▪ Variar los estímulos. Un ambiente de estimulación monótono disminuye el nivel de vigilancia por falta de excitaciones. Si hay cambio de estímulos o situaciones es más fácil mantener la atención.▪ Incorporar algún tipo de actividad física al proceso de aprendizaje. Por ejemplo, un niño que inicia su aprendizaje de la lectura dirige y mantiene mejor su atención sobre el texto si al mismo tiempo señala con el dedo los renglones.▪ Crear una conciencia de satisfacción hacia el rendimiento obtenido.▪ Mostrar un grado de afectividad en el momento de transmitir la información.▪ Conseguir que el alumno tenga satisfacción por atender.

Fuente: García Sevilla, Julia. *Psicología de la Atención*. Edith. Síntesis, Madrid, España, 1997 p. 194

Si bien la aplicación de las estrategias atencionales está destinada a conseguir un mejor rendimiento escolar, también se debe considerar que uno de los factores que inciden de manera significativa en la aparición de problemas de rendimiento escolar es que el niño tenga problemas de atención. A este respecto el siguiente capítulo abarcará el Trastorno por Déficit de Atención.

CAPÍTULO 2

EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN

2.1. CONCEPTO Y ANTECEDENTES.

El Trastorno por Déficit de Atención. Es un padecimiento donde al niño le es difícil centrar su atención en un estímulo y concentrarse en éste. El maestro observa que estos niños no se desempeñan bien en sus labores escolares, es notoria su falta de concentración en la clase y no completa su trabajo. Algunas veces estos niños presentan hiperactividad y esto se debe a que el TDA puede o no presentar comportamientos hiperactivos.

A través de los años, los términos utilizados para designar estas alteraciones han sido múltiples y han proporcionado diversas interpretaciones, como una escasa comunicación y definiciones de conceptos tales como: "...síndrome de daño cerebral, daño cerebral mínimo, daño cerebral difuso, síndrome coreiforme, lesión cerebral mínima, síndrome del niño torpe, trastorno específico del aprendizaje, etc..."²³.

De acuerdo con Rosello²⁴ "el Trastorno por Déficit Atención TDA es una dificultad escondida, no tiene marca física que lo registre, los niños con TDA se identifican fácilmente cuando interactúan con otros de su misma edad en áreas organizadas y/o productivas, pues se evidencia la dificultad para focalizar y mantener la atención, que de acuerdo con la edad y madurez de un individuo, se considera apropiada."

²³ Calderón González, Raúl. (1990) *El niño con disfunción cerebral. Trastornos del Lenguaje, aprendizaje y atención en el niño*. Edit. Limusa Noriega, México. p.16.

²⁴ Rossello I. M., (1998). *Psicología de la Atención*. Edit. Pirámide, Madrid España. p. 7.

Por otra parte, Miranda establece que: “el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad TDAH es un síndrome neurobiológico que se caracteriza por la presencia de un desarrollo inapropiado de los mecanismos que regulan la atención, la reflexión y la actividad.”²⁵

Cabe señalar que estos conceptos están relacionados con la clasificación y desarrollo que ha tenido el TDA como se establece a continuación.

Los primeros antecedentes del estudio del TDA se remontan al año de 1902 cuando un investigador llamado Still describió una serie de características conductuales en los niños y adultos que presentaban lesiones cerebrales; las más relevantes eran la falta de atención, impulsividad, irritabilidad e inquietud psicomotriz. Dos décadas más tarde, se observó que los niños que habían padecido una encefalitis endémica sufrían posteriormente cambios drásticos de carácter, y otros profesionales médicos informaron de la existencia de patrones conductuales similares cuando el paciente sufría un trauma neurológico.

Todo ello se tomó como base para inferir que la falta de atención, la impulsividad y la inquietud, entre otras características, eran secundarias a ciertas lesiones neurológicas y, como consecuencia todas estas alteraciones conductuales comenzaron a etiquetarse bajo el epígrafe de síndrome orgánico cerebral, más tarde se conocería como disfunción cerebral mínima. Tallis²⁶ define el término disfunción cerebral mínima como el cuadro clínico que presentan ciertos niños cuya inteligencia es normal, que sufren trastornos de aprendizaje que van de moderados a severos, asociados a discretas anormalidades del sistema nervioso central. La expresión sintomatológica de la disfunción cerebral mínima es variable, pero puede agruparse en cuatro áreas fundamentales, desde una óptica neuropsicológica:

²⁵ Miranda, Ana y Amado Laura. *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: avances en torno a su conceptualización, bases etiológicas y evaluación*. En García Sánchez, Jesús. (1999) *Intervención Psicopedagógica en los Trastornos del desarrollo*. Edit. Pirámide. Madrid, España. p. 287.

²⁶ Tallis J., (1982). *Disfunción Cerebral Mínima. Enfoque Neuropsicológico*. Edit. Paidós, Buenos Aires, Argentina. pp. 5-10.

- Trastornos del comportamiento motor y emocional.
- Trastornos perceptivos-cognitivos.
- Alteraciones del pensamiento.
- Dificultades de atención.

A finales de los años sesenta surgió en psicología un modelo de comportamiento que se centró en un enfoque descriptivo de los trastornos mentales y/o conductuales, cuyo diagnóstico no se realizaba en función de ninguna supuesta causa orgánica. Como consecuencia de ello comenzaron a delimitarse grupos específicos para cada trastorno infantil, así como el grado de primacía que cada uno de ellos tenía. Surgieron así las diferentes clasificaciones oficiales de los trastornos mentales Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) documentados en un manual revisado por consenso entre especialistas denominado Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM).

El auge de los estudios sobre alteraciones atencionales permitió el paso de una concepción del trastorno con base a la sobreactividad a otra, cuyo síntoma cardinal es el déficit atencional. En la tercera revisión del DSM, en 1980, se habló ya del Trastorno por Déficit de Atención TDA, atribución originada por las investigaciones de Douglas y Peters, quienes dicen que el trastorno está centrado en la falta de atención o distracción. El mismo DSM-III definió 2 tipos de trastorno por déficit atencional: TDA con hiperactividad (H) y TDA sin H. Posteriormente el TDA-IV; ante la necesidad de distinguir entre los subgrupos de problemas hasta entonces mezclados en la disfunción cerebral mínima se distinguieron tres trastornos diferenciados en cuanto a su posible etiología, curso y características; a saber: los trastornos del aprendizaje, los trastornos de la conducta y la hiperactividad. Es también en estos momentos cuando comienza a resaltarse con mucho más énfasis la importancia e influencia de los problemas atencionales en dichos trastornos.

El TDA es un padecimiento que se presenta en la infancia y puede extenderse hasta la adultez. Una reseña de los estudios más significativos al respecto se presenta a continuación:

- 1940, se diagnosticaba como daño cerebral mínimo o daño cerebral orgánico.
- 1960, como disfunción cerebral mínima, daño cerebral difuso, disfunción cerebral orgánica, impulsividad orgánica, síndrome cuneiforme.
- 1965, síndrome hiperkinético, síndrome de desorganización cerebral, síndrome de Strauss, síndrome de hiper -excitabilidad, trastorno hiperkinético, síndrome afasoide, retraso maduracional, discapacidad psicolingüística, trastorno psiconeurológico, agnosia auditiva, trastorno específico de lenguaje, trastorno de la atención, discapacidad específica de la lectura, síndrome del niño torpe, retardo lector primario, discincronía neurofisiológica, reacción hiperkinética.
- 1980, déficit atencional con o sin hiperactividad.
- 1987, déficit atencional con hiperactividad, déficit de atención indiferenciado (sin hiperactividad)

Barkley²⁷ sostiene que los síntomas y trastornos mentales asociados varían en función de la edad y del estado evolutivo, pudiendo incluir baja tolerancia a la frustración, arrebatos emocionales, autoritarismo, testadurez, insistencia excesiva y frecuente en que se satisfagan sus peticiones, labilidad emocional, desmoralización, disforia, rechazo por parte de compañeros y baja autoestima.

²⁷ Barkley R., (1999). *Niños Hiperactivos*. Paidós, Buenos Aires. p. 8

Rief²⁸ describe las causas posibles que originan el trastorno por déficit de atención se enmarcan en las siguientes categorías:

a) Causas genéticas:

Existe la posibilidad de un factor genético heredado por los padres en la edad escolar, y que la mayoría ha estado o está en tratamiento. Pero esta causa también está influenciada por otros factores ambientales específicos.

b) Causas biológicas/ fisiológicas:

El TDA se describe como una disfunción neurológica, dentro de esta área se encuentra la neurona que es la encargada de recibir la recepción de los estímulos, transmite los impulsos nerviosos y activa los músculos. Es el origen de funciones más complejas, como la producción del pensamiento. Al concentrarnos, el cerebro libera neurotransmisores adicionales, lo que permite que nos enfoquemos a una sola cosa y aísla los estímulos competitivos. Por lo tanto, las personas con TDA presentarían un déficit de estos neurotransmisores.

c) Causas del desarrollo prenatal:

Presentan condiciones complejas que no tiene una causa única o fácil de entender. Los casos estudiados 70% – 80% del TDA se consideran primarios, ó de origen genético, la existencia de un factor hereditario es de 55% a 92% de los casos se adquiere por los genes maternos o paternos. Cuando los padres tienen TDA de inicio en la infancia la probabilidad de que sus hijos presenten el trastorno es de un 57%. En algunos casos de niños con TDA se han identificado genes específicos que determinan que estas condiciones se hereden; dichos genes se identifican en los cromosomas 3,4 y 11. En este TDA de origen ideopático/genético, ocurren diversas desviaciones del

²⁸ Rief F. S., (1999). *Como tratar y enseñar al niño con problemas de atención e hiperactividad*. Paidós, Buenos Aires. p.21-22

desenvolvimiento normal del cerebro, mismas que se inician desde etapas muy tempranas del desarrollo, cuando el producto se encuentra aún en el útero.

d) Trastornos orgánicos:

Son situaciones no biológicas que pueden originar en una atención deficiente a causa de fatiga, estrés, sueño y mala alimentación. En consecuencia, disminuye la capacidad para enfocar la atención en determinadas situaciones que requieren de está y aumenta la distracción del niño para obtener un ritmo correcto para horarios de trabajo.

Por otro lado, es importante considerar que el Programa de Salud Mental 2000-2006 de la Secretaría de Salud²⁹, en México, anuncia que el trastorno por déficit de atención TDA es la afección neuropsicológica más frecuente diagnosticada en la población infantil. Se caracteriza por la presencia de inatención e impulsividad; puede darse con o sin hiperactividad en diversos grados, lo que afecta el rendimiento escolar de la mayoría de los pacientes (4 de cada 100 niños) y teniendo una comorbilidad frecuente con problemas de conducta emocional (síndrome oposicionista y de ansiedad), lo que impacta de una manera importante las relaciones sociales y familiares del niño en desarrollo.

Este trastorno suele tener un curso temporal bastante largo, sus principales síntomas son: distracción (incapacidad de regular la atención o concentración durante el desarrollo de una tarea), hiperactividad (incapacidad para quedarse estático), impulsividad (incapacidad de esperar y planificar respuestas o acciones), además de tener problemas en las relaciones interpersonales.

Algunos autores han indicado que los signos motores suaves que presentan algunos niños con Trastorno por Déficit de Atención, como la torpeza o la incapacidad para inhibir movimientos simultáneos en espejo, sostener los dedos quietos mientras se mantienen los brazos extendidos y las manos al frente, no

²⁹ Secretaría de Salud (2000). *Programa de Salud Mental 2000-2006*. Edit. Secretaría de Salud, México. p.17

reflejan daño cerebral, sino inmadurez en el desarrollo del cerebro. “El TDA con hiperactividad es más frecuente en el género masculino, se caracteriza por una conducta persistente en más de 6 meses caracterizado por falta de atención y/o hiperactividad e impulsividad. Este comportamiento influye en la actividad académica y social.”³⁰

El Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales establece que: “...las personas con TDA con hiperactividad, pueden mostrar alguno de los cuatro tipos de comportamiento:

- Distraerse fácilmente con imágenes y sonidos irrelevantes.
- Falta de atención a detalles y descuidos.
- Seguir ocasionalmente instrucciones con cuidado y por completo.
- Perder u olvidarse de cosas tales como juguetes, libros y herramientas que se necesitan para una tarea.

Algunas señales de hiperactividad son:

- Sentirse inquieto o a menudo agitándose nerviosamente.
- Comiendo, trepando o dejando el asiento en situaciones en las cuales se espera que permanezca sentado y se comporte con tranquilidad.
- Adelantarse con respuestas antes de terminar la pregunta.
- Dificultad de esperar su turno”.³¹

Las consecuencias del TDA dependen, en parte, de las características particulares del individuo que las presente, y su influencia es diferente en cada individuo ya que difícilmente se encuentran dos cuadros iguales. Principalmente, resulta problemático conocer la etiología del síndrome, por la dificultad de

³⁰ Campistol, Jaume (2001).TDA-H. Sitio web <http://profesional.medicinatv.com/webcast/muestra>.

³¹ National Institute of Mental Health. (2002).TDA-H. Sitio Web <http://www.nimh.nih.gov/publicat/spadhd.cfm>.

determinar los síntomas en el sitio y el tamaño de la lesión, así como por el momento de desarrollo en el que se presente, ya sea vida intrauterina o peri-natal.

“Las alteraciones en el metabolismo y en la excitabilidad neuronal, pueden tener una influencia perturbadora en la conducta, tan importante como una lesión estructural; algunas alteraciones bioquímicas, al inactivar un neurotransmisor específico pueden tener características de patología focal, puesto que la distribución de muchos neurotransmisores es restringida y solamente las vías en que dicho neurotransmisor está activo se afectarían”³².

El TDA se manifiesta de muchas formas tanto en casa como en la escuela, el trabajo u otras situaciones sociales, su intensidad puede variar en cada caso; sin embargo, algunos niños presentan signos del trastorno solamente en una situación como en el hogar o en el centro escolar; los síntomas se hacen más evidentes en aquellas labores que requieren atención sostenida, como escuchar al profesor en clase, atender a una reunión, hacer ejercicio en clase o hacer la tarea; las características del trastorno pueden ser mínimas, no aparecer cuando el niño recibe apoyo y reforzamiento con frecuencia, o se encuentra bajo un control muy estricto; también cuando se halla en un lugar nuevo o en una situación que requiera el contacto persona a persona.

De acuerdo con investigaciones realizadas por Lozano³³, las familias de estos niños, en su gran mayoría, no advierten que las manifestaciones de inquietud de estos niños forman parte de un trastorno, por lo cual el niño recibe un trato bastante forzado y es tolerado a medias por su familia. Por lo mismo, existe poca evidencia estadística de casos de déficit de atención en edades menores a los 6 años.

³² Fitzgerald, Hiram E. et. al. (1993) *Psicología del desarrollo*. Edit. Manual Moderno. Bogotá. p. 70.

³³ Lozano, Adrián (2000). *Aspectos evolutivos del Déficit de Atención*. en: *Psiquiatría y Psicología de la Infancia y la Adolescencia*. Buenos Aires, Argentina: Edit. Panamericana. P. 458-466.

Primera infancia:

De acuerdo con Lozano³⁴, las manifestaciones de hiperactividad, impulsividad y déficit de atención en la primera infancia son:

1. Los problemas del sueño, esto es, que sea muy ligero e inquieto, los periodos sean cortos y el despertar sea seguido de llanto e irritabilidad.
2. Dificultades en la alimentación, esto es, succión deficiente acompañada de llanto, distracción con estímulos simples, horario fluctuante, es decir, sus horarios de comida, no siempre los aprovecha, lo cual genera ansiedad en la madre y alteraciones en la relación materno-infantil.
3. Inquietud, esto es, frecuentes movimientos de las manos durante la lactancia tendiendo en ocasiones a arañar o pellizcar a su madre; movimientos muy frecuentes de su cabeza, da vuelta en su cuna de un lado a otro, cuando comienza a gatear está en constante movimiento, cuando comienza a caminar tienden a correr y descansan muy poco. Son más propensos a los accidentes y caídas por lo que requiere más supervisión y cuidado que otros niños.
4. Irritabilidad excesiva, esto es, se pueden mostrar huraños cuando los toman en brazos y pueden dar golpes con sus manos en el rostro de la madre o el padre; toleran poco el estar en brazos de personas desconocidas, dando la impresión de tener un menor nivel de sociabilidad que otros niños.
5. Llanto, esto es, lloran mucho más que sus hermanos a la misma edad. En esta etapa es cuando la madre empieza a detectar mucho más claramente los problemas de conducta entre un niño con déficit de atención y otro sano, por lo que el manejo y control del niño con este trastorno, se convierte en un factor

³⁴ Idem.

generador de estrés para la madre, que da como resultado una inadecuada relación madre-hijo.

Preescolar:

En esta edad, los estudios realizados son más abundantes que en la etapa anterior; el niño tiene acceso a sus primeras relaciones sociales, lo cual permite tener criterios adicionales para la orientación diagnóstica. Siguiendo con Lozano³⁵, las manifestaciones en esta edad son las siguientes:

1. Déficit de atención:

Los periodos de atención en una actividad son cortos, cambian el foco de atención ante cualquier estímulo por mínimo que este sea, tienen dificultades para participar en actividades estructuradas que requieren una dedicación mayor, no suelen completar las tareas que inician, les resulta muy difícil jugar solos, se distraen con mucha facilidad. Para poder enseñarles cualquier tarea se requiere de un tiempo mayor.

2. Impulsividad:

Son más impulsivos, tienen una conducta poco predecible cuando van por la calle suelen soltar la mano de las personas que los llevan tomando su propio rumbo y muchas veces caminan fuera de las veredas o zonas seguras. Suelen arrebatarse los juguetes o los objetos que otros niños tienen en sus manos y pueden golpear a otros niños sin provocación y sin motivo; se involucran en actividades peligrosas tales como subir a los árboles y realizar piruetas arriesgadas, como si no tuvieran capacidad para discriminar las situaciones peligrosas. No aprenden de sus errores a pesar del daño que se puedan haber causado en una actividad peligrosa.

³⁵ Idem.

3. *Hiperactividad:*

Estos niños son más activos, siempre están corriendo y realizando cualquier tipo de actividad, pero tienen problemas para mantener la constancia y alcanzar las metas esperadas. No pueden quedarse sentados y quietos por mucho tiempo, tanto a la hora de comer o cuando miran televisión. Tienen dificultades para coordinar actividades, lo que crea una mayor propensión a los accidentes y caídas. Duermen durante periodos más cortos que los esperados para niños de su edad. Por lo general se van a la cama más tarde que el resto de los niños; su sueño es inquieto y puede ser entrecortado.

Escolar:

Esta etapa se ha estudiado con mayor profundidad, la impulsividad de estos niños también es a dos niveles, cognitivo y conductual y se pueden identificar más claramente. En la atención les afecta la capacidad para resistir la distracción y mantenerla hasta completar una tarea y la intensidad con que se enfoca la atención en un estímulo.

Presentan un mayor nivel de actividad física durante el día que, aumentada tiende a ser disruptiva; juegan continuamente con sus manos y con sus pies. Esta etapa es la de mayor frustración por lo poco comprendidos que son estos niños por parte de profesores y amigos por considerarlos malvados o retrasados y son relegados.

Adolescencia:

Siguiendo con los estudios de Lozano³⁶, se han determinado que hasta un 70% de los niños que padecían déficit de atención durante la infancia, seguirán presentando este trastorno durante la adolescencia.

³⁶ Idem.

Son muy activos, logran completar de mejor manera sus tareas aunque no al igual que sus compañeros. Son extremadamente impulsivos, pueden verse frecuentemente involucrados en actos compulsivos muy peligrosos y de inadecuación social (comportamiento como “patanes” en la escuela, reto de la autoridad, conducir vehículos a altas velocidades, pueden huir de casa o verse involucrados en el consumo de alcohol o drogas, promiscuidad, prostitución, etc.).

Tienen dificultades para concluir las tareas que inician, sus periodos de atención son cortos y se distraen con facilidad, repercutiendo directamente en su rendimiento académico.

Todas estas manifestaciones son un factor de riesgo para el adecuado desarrollo psicosocial del individuo, por lo que el tratamiento forzosamente debe ser multidisciplinario.

Adultez:

Entre el 35 y el 40% de los adolescentes con déficit de atención, continúan presentando manifestaciones del déficit en la vida adulta.

Las manifestaciones adquieren características diferentes a las otras edades, debido a dos circunstancias: la cronicidad del trastorno, que favorece el desarrollo de un estilo de vida muy peculiar, y la influencia de los factores psicosociales.

Una vez expuestas las principales manifestaciones del TDA de acuerdo con la edad, a continuación se tratarán las características que presenta el mismo.

2.2. CARACTERÍSTICAS DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN.

La gran mayoría de los autores sostiene que las características que a continuación se describen son características del TDA, aunque también hay que hacer notar que no todas las características se darán en un mismo individuo ni se encuentran presentes en la misma magnitud.³⁷

➤ **CARACTERÍSTICAS DE LA CONDUCTA MOTORA:**

La incoordinación motriz dificulta e impide el dominio de los movimientos, presentándose a través de dificultad y lentitud en la realización de los movimientos gráficos en un buen número de casos escolares. La tonicidad alterada como un estado de tensión o debilidad muscular, al realizar trazos escritos, al empuñar el lápiz vigorosamente o escribir con demasiada suavidad. Destaca desde el nivel preescolar una falta de coordinación motriz fina al realizar: recorte, pegado, ensartado, punteado y otras actividades que son parte del desarrollo motriz en la escuela elemental.

La coordinación motriz gruesa se manifiesta en una forma más evidente en la incapacidad de movimientos de gran amplitud tales como: caminar rápido, correr, saltar o guardar el equilibrio al pedalear un triciclo o una bicicleta.

En cuanto a la lateralidad, la falta de maduración del sistema nervioso está caracterizada por un retraso de la lateralización, es decir, del proceso que establece la dominancia lateral para las distintas actividades.

La disgrafía es la incapacidad de producir total o parcialmente rasgos escritos sin que exista un déficit intelectual que lo justifique; se presenta también como un trastorno evolutivo que se traduce en dificultad y lentitud excesiva en el

³⁷ Jaramillo Cancino, Martha Lizbeth y Ruiz Saúl, Alma Rosa. (2002). Padres y Profesores Ante el Trastorno por Déficit de Atención a la Niñez. Tesis, Licenciatura en educación preescolar y educación primaria, UPN, México. pp. 39-43.

trazado del dibujo y de la escritura. Es, a su vez, la actividad motora que consiste en la realización desorganizada e imprecisa de movimientos y secuencias tales como abrocharse las agujetas, peinarse, abotonarse la camisa, escribir, etc.

El exceso de actividad física o muscular que se produce en la hiperactividad se manifiesta en formas típicas como: cambios constantes de lugar, excesivo gusto por tocar todo y movimiento muscular continuo.

La hiperquinesia es la incapacidad que tiene el niño por controlar e inhibir reacciones a estímulos que producen o incitan a una respuesta motora, situación que desencadena gran preocupación en padres y maestros.

Los estímulos que provienen del campo sensorial, tienen aproximadamente el mismo valor, impidiendo que el niño fije su atención y pueda discriminar la figura central que destaca del fondo.

➤ **CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN Y DE LA PERCEPCIÓN:**

La distracción impide la concentración de la atención y obstaculiza el proceso de aprendizaje; frecuentemente el preescolar se distrae de sus tareas por causa de estímulos ambientales.

En el trabajo de Quant se reconoce que: “la memoria funciona en relación muy íntima con la tensión emocional. Bajo tensión, uno de los procesos psicológicos que primero se afecta es la memoria, y los niños con TDA generalmente se encuentran en constante tensión emocional y al ser evaluados en el grupo, son alumnos de muy mala memoria y los breves lapsos de atención de que disponen están estrechamente ligados a este problema”³⁸.

³⁸ Quant Fernández, Mario, A. (1987) *Disfunción Cerebral en Niños*, Tesis, UPN. Jalisco. p. 45

La disociación es la incapacidad de ver las cosas como un todo, es decir que el niño ve fragmentadas las cosas pero sin lograr articularlas en su contexto. Quant³⁹ señala que es un factor determinante en el campo del aprendizaje, la inversión de figura fondo, pues esto dificulta que el niño aprenda a leer. La pobreza de imagen corporal como resultado de una larga serie de vivencias de fracasos y de problemas visomotores tiende a que estos niños formen una imagen distorsionada de su propio cuerpo y del cuerpo humano en general.

Al surgir un estímulo leve hace que se aleje del anterior estímulo que llamaba su atención, y al no poder concentrarse se obstaculiza su proceso de aprendizaje. La inestabilidad en la atención es reconocida porque el interés del niño pequeño dura sólo unos cuantos minutos y a veces menos sin entender las explicaciones que se le dan.

La alteración de las sensopercepciones no le permite el reconocimiento e identificación de los objetos cuya expresión más evolucionada sería la comprensión de esos símbolos que son las palabras escritas o habladas. Existe inversión del campo visual cuando los estímulos provienen de un todo, el campo sensorial impide que el niño fije su atención y pueda discriminar la figura central.

➤ ***CARACTERÍSTICAS EN EL APRENDIZAJE ESCOLAR:***

Los niños con trastornos de aprendizaje manifiestan desorganización en uno o más de los procesos psicolingüísticos básicos que participan en el entendimiento o empleo del lenguaje hablado o escrito; alteración que se puede manifestar en habilidades imperfectas para escuchar, pensar, hablar, leer, escribir, deletrear, o efectuar cálculos matemáticos.

³⁹ *Ibíd*em p. 47

Tales trastornos incluyen condiciones tales como: impedimentos perceptuales, lesión cerebral, déficit de la atención, dislexia y afasia del desarrollo. Dicho término no incluye los procesos de aprendizaje que son el resultado primario de impedimentos visuales, auditivos o motores, retraso mental o retraso emocional, las desventajas del ambiente, de cultura o económicas.

➤ **CARACTERÍSTICAS DE LENGUAJE:**

El lenguaje tiene iniciación lenta del habla y de la adquisición del vocabulario, es común un lenguaje bajo de acuerdo a la edad cronológica. La afasia es un daño sobre el hemisferio izquierdo del cerebro, que es el centro del habla y que lleva al menoscabo de la capacidad del habla coherente o de la comprensión del lenguaje hablado.

Un trastorno de lenguaje más leve que la afasia es la disfasia, la cual presenta una incapacidad parcial para usar correctamente el lenguaje simbólico, principalmente en su aspecto comprensivo, que se puede traducir en pobreza de vocabulario, errores gramaticales, dificultades de comprensión y confusión de conceptos verbales.

La alexia es un trastorno de lenguaje originado por una lesión cerebral, en el que permaneciendo intacta la capacidad de ver las palabras escritas el sujeto es incapaz de comprender su significado.

Estos niños entienden poco o nada de lo que se les dice y es consecuencia sus expresiones muestran distorsiones fonológicas.

➤ **TRASTORNO EN EL CONTROL DE LOS IMPULSOS:**

La abulia es la alteración patológica de la voluntad, que se caracteriza por una ausencia parcial o total de la misma y que se expresa en la incapacidad de tomar decisiones y ejecutarlas. Los niños por medio de una conducta agresiva tratan de ocultar sus demás problemas y constantemente provocan a los compañeros sin que una causa exterior lo haya generado.

La irritabilidad es una hipersensibilidad ante estímulos de intensidad media o dentro de los límites habituales, que da lugar a respuestas emocionales intensas. La impulsividad es un factor entendido como una pérdida de la capacidad para inhibir esta conducta.

➤ **CARACTERÍSTICAS EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES:**

La inhabilidad de la adaptación es la dificultad del cambio de las estructuras y conductas humanas, que tienen un valor de supervivencia y que pueden convertirse en inconvenientes específicos del aprendizaje, en cuyo caso serán un síntoma más de los problemas emocionales.

➤ **TRASTORNOS AFECTIVOS:**

Los estudios realizados por Zamudio demuestran que: "...la inadaptación afectiva genera en niños con TDA, (que se presentan física e intelectualmente normales) disturbios en su aprendizaje, en virtud de anomalías inherentes a su temperamento, de una pronunciada inestabilidad afectiva o bien porque alguno de los impulsos psicobiológicos fundamentales presenta, entre ellos una fuerza o una debilidad anormal, hasta el punto de favorables".⁴⁰

⁴⁰ Zamudio, León, María Luisa. *Disfunción Cerebral en Niños*, Tesis, Guadalajara, Jalisco, 1971. p. 64.

La inestabilidad emocional se manifiesta con alteraciones de conducta que dificultan la adaptación del niño presentando agresión, inquietud y problemas para integrarse al grupo escolar mostrando conductas como llanto explosivo, inestabilidad y dependencia materno–infantil.

Aunado a lo anterior se debe señalar que se han determinado variables que favorecen la aparición de problemas atencionales en los primeros años de vida en el niño, los cuales se caracterizan por ser factores exógenos relativos a los principales contextos de desarrollo del niño, ya sea la familia o la escuela.⁴¹

a) Presencia de estímulos distractores.

Se ha visto que existe toda una serie de factores relativos a las características de los objetos (tamaño, color, movimiento, etc.) que hacen que nuestra atención se preste, de forma involuntaria a ciertos aspectos del ambiente. En la medida en que aparecen éstos factores determinantes externos, y éstos no sean relevantes para nuestro objetivo principal, es decir, se conviertan en distractores, provocará un problema de falta de atención; en ocasiones porque son estímulos atractivos para el niño (el caso más frecuente es el de la televisión) y en otras porque aparecen como estímulos perturbadores (ruidos, interferencias, exceso de calor o frío, etc.).

b) Características de las tareas.

En aquellos casos en los que el sujeto ha de centrarse en una tarea siempre hay que tener en cuenta que las actividades muy monótonas o poco variadas propician el aburrimiento y dispersión de la atención. Otras veces, el déficit exige rendimientos en determinadas tareas cuyas habilidades y destrezas no están desarrolladas o consolidadas.

⁴¹ López S. C. y García S. J., (1999). *Problemas de Atención en el niño*. Edit. Pirámide, Madrid España.

c) Características personales.

La evolución del desarrollo y adquisición de estrategias atencionales son específicas para cada persona, resultado de su bagaje constitucional en interacción con el ambiente familiar y social. Por ello, es preciso analizar qué variables personales determinan diferencias individuales en el ámbito de los procesos y conductas de atención.

d) Patrón familiar.

Otro enfoque que, según Armstrong⁴², es objeto de escasa atención por parte de los investigadores tradicionales del Trastorno por Déficit de Atención es el de los sistemas familiares. En la teoría de los sistemas familiares, cada miembro de la familia es considerado como una parte de un todo interconectado, cada uno influye en todos los demás miembros y es influido por ellos. Los problemas que manifiesta un miembro individual de la familia no se ven como “interiores” a dicho individuo sino como un emergente de las dificultades existentes en todo el sistema familiar. En este contexto, un niño que es inquieto y desatento podría estar expresando problemas que hay entre los padres, conflictos con un hermano o incluso conflictos que se remontan a más de dos generaciones anteriores.

Se sabe que en algunos casos de niños con TDA, según investigaciones como las de Carlson, Jacobvitz y Stroufe⁴³, los infantes con diagnóstico de TDA tienden a provenir de familias donde existen desavenencias conyugales, ansiedad, depresión parental y otros problemas familiares. De modo que no es aventurado suponer que algunos niños pueden cargar con el peso de esta dinámica familiar perturbada.

⁴² Armstrong T., (2001). *Síndrome de déficit de atención con o sin hiperactividad*. Edit. Paidós, Buenos Aires, Argentina. p. 23.

⁴³ Carlson, Jacobvitz y Stroufe citados por Armstrong T. *Op. Cit.* pp. 24-25.

Todas estas características permiten establecer que el TDA puede estar presente en algún individuo, sin embargo, para confirmar esto es necesario realizar un diagnóstico más específico lo cual se abordará en el siguiente punto.

2.3. DIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN.

En primera instancia se ha establecido que el diagnóstico se basa en la observación y en el análisis de las cualidades de comportamiento que presenta el individuo, sin que existan pruebas de laboratorio, como por ejemplo análisis de sangre o estudios electroencefalográficos, etc., cuyos resultados sean indicativos del padecimiento. De la misma manera, estos niños no presentan variaciones anormales en su estructura o apariencia física y el signo esencial, consiste en un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad, más allá de lo común para su estadio de desarrollo.

Para abordar el diagnóstico del Trastorno por Déficit de Atención, primero, cabe señalar el hecho de que en algún momento se llegaron a establecer tipos del TDA, sin embargo, dado a que no existía suficiente evidencia empírica se decidió “tratar el trastorno de atención como un constructo unitario, denominado Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad TDAH”⁴⁴.

Para hacer evidente este cambio iniciaremos exponiendo la manera en que se diferenciaban anteriormente los tipos de TDA. A este respecto, Rief⁴⁵ estableció que los problemas atencionales suelen presentarse en dos variantes: Trastorno por Déficit de Atención sin hiperactividad y el Trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad; éste último con subtipos específicos sintomáticos.

⁴⁴ Manga, Dionisio; Fournier, Concepción; Navarredonda, Ana. Trastornos por Déficit de Atención en la Infancia en Belloch, Amparo; Sandín, Bonifacio; Ramos, Francisco (1995) *Manual de Psicopatología*. Edit. McGraw Hill, España. p. 700.

⁴⁵ Rief, F.S.(1999) *Op. Cit.*

El Trastorno por Déficit de Atención sin Hiperactividad (TDA/SH), se caracteriza por desatención, distracción, desorganización, necesidad de supervisión, parecen no escuchar, están aislados, en ensoñación, como letárgicos. Por lo general, estos niños no perturban el aula y sus conductas no resultan inoportunas o notables para el maestro; no obstante el TDA/SH puede ser muy problemático y puede llevar al menor a un desempeño significativamente bajo en la escuela, y a experimentar una baja autoestima. Las características conductuales del TDAH son:

- El niño es fácilmente distraído por estímulos extraños.
- Tiene dificultad para escuchar y seguir instrucciones.
- Le cuesta focalizar y sostener la atención.
- Tiene dificultades para concentrarse y aplicarse a la tarea.
- Su desempeño en el trabajo escolar es errático: un día es capaz de realizar la tarea y al siguiente no.
- Se desconecta del mundo exterior.
- Es desorganizado.
- Tiene pobres actitudes para el estudio.
- Le resulta difícil trabajar con independencia.

En cambio el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad se aplica a los niños que presentan muchas de las características mencionadas para el TDA/SH, además de otras asociadas con un componente de hiperactividad. Las características conductuales del TDAH son:

- Alto nivel de actividad.
- Impulsividad y falta de autocontrol.
- Dificultad con las transiciones y el cambio de actividades.
- Presencia de conducta agresiva, se sobreexcita con facilidad.
- Es socialmente inmaduro.
- Tiene baja de autoestima y alta frustración.

Los subtipos del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, enunciados en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales IV, son los siguientes:

- a) Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, *tipo combinado*. Este subtipo debe utilizarse si han persistido por lo menos durante 6 meses la combinación de síntomas de desatención e hiperactividad-impulsividad.
- b) Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, *tipo con predominio del déficit de atención*. Este subtipo debe utilizarse si han persistido por lo menos durante 6 meses síntomas de desatención (pero menos de 6 síntomas de hiperactividad-impulsividad).
- c) Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, *tipo con predominio hiperactivo-impulsivo*. Este subtipo debe utilizarse si han persistido por lo menos 6 meses, 6 o más síntomas de hiperactividad-impulsividad, pero menos de 6 síntomas de desatención.

Dada la clasificación anterior respecto al TDA, en posteriores revisiones del Manual Estadístico y Diagnóstico de los Trastornos Mentales (DSM), se estableció que muchas de las características contempladas no tenían mucha relación con lo que se establecía como la atención y sus componentes. En este contexto la gravedad de un problema atencional vendrá definida, pues, por la mayor o menor capacidad que tiene el sujeto con TDA a responder a dichas exigencias. A este respecto Kirby⁴⁶ plantea que los problemas de atención pueden ser clasificados como primarios, secundarios o terciarios, siendo sus características las siguientes:

- a) *Déficit primario de atención*.

Hay una predisposición hacia las dificultades en la atención sostenida y el esfuerzo, pobre control inhibitorio y niveles de activación poco modulados, lo

⁴⁶ Kirby, Grimbey (1992). *Trastorno por Déficit de Atención*. Edit. Limusa, México. p. 141.

que explica la tendencia de los niños hacia la sobre-estimulación. Siendo así, estos niños se muestran impulsivos y desencadenan una actividad motora excesiva. Como consecuencia de este déficit se dificultan los procesos cognitivos y la motivación, por lo que el aprendizaje será menos efectivo y el desarrollo de habilidades cognitivas se verá dificultado (planificación, procesamiento simultáneo, procesamiento sucesivo).

b) *Dificultades de aprendizaje primarias con déficit secundario de atención.*

Los problemas que presentan estos niños son originariamente cognitivos (estrategias, procesamiento, problemas meta cognitivos, de planificación, etc.) El fracaso repetido en la escuela tiene como consecuencia conductas de evitación y, por ello el niño comienza a distraerse con facilidad, a mostrarse impulsivo, a moverse constantemente y presentar dificultades de atención.

c) *Niños con déficit terciario de atención.*

Este grupo considera la combinación de ambos tipos de problemas ya descritos, déficit atencionales y dificultades en el aprendizaje escolar.

Considerando lo anteriormente mencionado, en la revisión del DSM-III-R se eliminó la distinción entre TDA con y TDA sin H y se estableció un solo término denominado TDAH que presenta un conjunto de manifestaciones que son recabadas en los criterios diagnósticos para el TDAH:⁴⁷

- A. Una alteración de por lo menos seis meses de evolución, con la presencia de por lo menos ocho de los síntomas siguientes:
1. Inquietud frecuente, que se aprecia por movimientos de manos o pies o por moverse en el asiento (en los adolescentes puede estar limitado a sensaciones subjetivas de impaciencia e inquietud).
 2. Dificultad para permanecer sentado cuando la situación lo requiere.

⁴⁷ Manga, Dionisio; Fournier, Concepción; Navarredonda, Ana. *Op. Cit.* p. 700.

3. Fácil distracción por estímulos ajenos a la situación.
 4. Dificultad para guardar turno en los juegos o situaciones de grupo.
 5. Frecuencia de respuestas precipitadas antes de que se acaben de formular las preguntas.
 6. Dificultad para seguir las instrucciones de los demás (no debido a negativismo, si no a error de comprensión).
 7. Dificultad para jugar con tranquilidad.
 8. Frecuentes cambios de una actividad incompleta a otra.
 9. Dificultad para mantener la atención en tareas o actividades lúdicas.
 10. A menudo habla excesivamente, verborrea.
 11. Frecuentemente interrumpe o se implica en actividades de otros niños.
 12. Constantemente no escucha lo que dice.
 13. Seguido pierde cosas necesarias para una tarea o actividad escolar.
 14. A veces practica actividades físicas peligrosas sin evaluar los posibles riesgos (no con el propósito de buscar emociones fuertes).
- B. Comienzo antes de los siete años.
- C. No reúne los criterios para el diagnóstico de trastorno generalizado del desarrollo.

Establecida la comparación entre los criterios diagnósticos, entre los que anteriormente eran los subtipos y la posterior unificación en el TDAH, se puede entender que el cambio se debió a la falta de precisión para diferenciar que tenía la primera clasificación y que fue unificada por la segunda, esto es importante ya que el TDAH es un problema de tal magnitud que “es el trastorno neuropsiquiátrico que se diagnostica con mayor frecuencia en la edad pediátrica hoy en día.”⁴⁸

⁴⁸ Eduardo Barragán. (2001). *El niño y el adolescente con Trastorno por Déficit de Atención, su mundo y sus soluciones*. México: Edit. Altius, p.18.

Ya para el año 2004 se tiene que la revisión del DSM-IV-TR ha dado lugar a la modificación del criterio para el diagnóstico del TDAH, y se han delimitado tres subtipos:⁴⁹

1. TDAH subtipo con predominio de inatención (TDAH-I).
2. Trastorno por Déficit de Atención con predominio de Hiperactividad-Impulsividad (TDAH-H/I).
3. TDAH subtipo combinado (TDAH-C).

Sin embargo, a pesar de que las investigaciones han encontrado que los subtipos del TDAH presentan matices diagnósticos diferenciales, así como distintas manifestaciones conductuales, cognitivas y de aprendizaje, las diferencias se basan en el predominio de uno de los tres aspectos (inatención, hiperactividad e impulsividad).

Como puede verse, existen dentro de los síntomas referencia a la inatención, hiperactividad e impulsividad. Así, los niños con TDA son individuos cuyos signos se presentan en por lo menos dos ámbitos distintos (generalmente, la casa y la escuela) y cursan con evidencias claras de alteraciones en el proceso de socialización y/o en el desarrollo académico. Así también, su inatención y su impulsividad e hiperactividad, son característicos en el TDA. Por lo que se hace necesario realizar un análisis de cada uno de los términos.

➤ **Inatención:**

La inatención se manifiesta regularmente durante situaciones escolares o sociales, a través de una gran dificultad para concluir actividades. La conducta de los niños se caracteriza por una marcada desorganización, tanto en su acción, como en su lenguaje; cambian de una actividad a otra sin concluir la anterior, no

⁴⁹ Miranda Casa, A. et. al. *Aportaciones al Conocimiento del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Desde la Investigación a la Práctica*. Revista de Neurología. 38 (supl. 1) España. pp. S156-S163.

existe orden ni secuencia en sus juegos y por lo general sus pertenencias están fuera de lugar, a pesar de conocer el sitio donde deben guardarlas y de las múltiples indicaciones de sus mayores.

De la misma manera, cuando platican cambian de un tema a otro, aún cuando son capaces de organizar su discurso dentro de los lineamientos gramaticales; da la impresión de que quisieran platicar de todos los temas a un mismo tiempo y de que tienen una gran necesidad de comunicación.

La inatención también se manifiesta a través del descuido de su persona y de su desempeño; pocos minutos después de que la madre se ha ocupado de vestirlos y de arreglarlos para salir, se ven desaliñados, porque la ropa ya está fuera de su lugar o porque ya la han manchado con cualquier golosina o con el polvo del piso. Generalmente, sus trabajos son sucios y desordenados, olvidan con frecuencia sus cuadernos o cualquier pertenencia y llegan incluso a perder hasta aquel objeto preciado para ellos.

Con frecuencia da la impresión de que “su mente está en otra parte”, pues además, presentan dificultades importantes para seguir instrucciones, a pesar de ser completamente capaces de comprender el mensaje verbal; sus períodos de atención son tan cortos, que en ocasiones incluso cumplen con una parte de la orden, descuidan el resto y no atienden a la instrucción completa. Los padres y maestros comentan que “no entienden por qué, si el niño entiende, no obedece”.

Los niños con un trastorno por déficit de atención manifiestan desagrado, e incluso aversión, por cualquier actividad que requiera de la atención sostenida, como por ejemplo: realizar sus tareas escolares por la tarde en casa.

Además, no únicamente los eventos externos son motivo de su distracción, también se distraen en relación con sus propias ideas; cuando uno trabaja en forma directa con ellos, fácilmente se da cuenta de que realizan comentarios

ajenos al contexto o bien, que asocian una idea con otra serie de ellas, alejándose por completo de la inatención original.

➤ **Hiperactividad:**

La hiperactividad se manifiesta a través de la inquietud marcada: los niños no pueden permanecer en un solo lugar, si están sentados o parados, mueven continuamente las extremidades, corren y saltan en situaciones inapropiadas, como en el cine, el supermercado, son calificados como niños “latosos, ruidosos”, con frecuencia tiran los objetos que se encuentran en su paso y, “controlarlos”, se convierte en una tarea “desgastante”.

Es importante señalar que el grado de hiperactividad puede variar de sujeto a sujeto y de estadio en estadio del desarrollo y, que la apreciación depende de las características del entorno.

Cuanto más exigente es el entorno, en términos de orden y disciplina, la hiperactividad resultará más problemática. Cuanto más relajadas sean las normas de comportamiento y cuando más tolerantes resulten los individuos que conviven con el niño, menos problemática será su conducta.⁵⁰

➤ **Impulsividad:**

La impulsividad se observa a través de una conducta impaciente, los niños son incapaces de esperar turnos o de respetar reglas del juego. Son muy bruscos en sus formas, sus maneras y su relación con los otros, son muy demandantes. Con frecuencia interrumpen la conversación o la actividad de los demás.

⁵⁰ Galindo, Gabriela. 1996. *Trastorno por Déficit de Atención y conducta disruptiva*. México: Edit. CRASS, p. 18.

Asimismo, inician la tarea antes de que el otro termine la instrucción, son poco cuidadosos con sus juguetes y con los objetos en general, son muy dados a armarlos y a desarmarlos, parece que sienten una gran curiosidad por conocer la estructura de las cosas, pero dada esta impulsividad, toman indiscriminadamente cualquier objeto que está a su alcance y, como no miden el peligro, pueden enfrentar accidentes con frecuencia.

Clínicamente se aprecia que tienen una incapacidad real de autocontrol, tanto en su comportamiento social, como en la ejecución de cualquier tarea que se les solicita. Los signos clínicos aparecen, por lo regular, en distintos contextos (sociales, académicos, en casa), pero no siempre presentan el mismo patrón de intensidad.

Vale la pena insistir en ello, porque muchas personas han supuesto o suponen, que para integrar este diagnóstico, el niño debe estar siempre desatento, siempre hiperactivo y en todo momento dar muestras de impulsividad. Esto es un error, normalmente la sintomatología se exagera frente a situaciones que demandan de estructura y de atención sostenida, o dentro de situaciones que carecen de elementos novedosos para el niño.

Por otra parte, existen también consideraciones neurofisiológicas del TDAH que deben ser tomadas en cuenta. Así, que de acuerdo con Gratch⁵¹ distintas áreas del Sistema Nervioso Central poseen diferentes funciones, ciertos grupos de células del tejido nervioso sintetizan sustancias químicas conocidas como neurotransmisores. El sistema límbico y el lóbulo frontal son las principales localizaciones anatómicas del sistema encargado de la atención, función muy importante del sistema nervioso central. Desde allí las células nerviosas envían sus proyecciones a diferentes áreas del cerebro, por lo que una gran parte de éste participa en las tareas de atención y aprendizaje.

⁵¹ Gratch, Luis Oscar (2001). Trastorno por Déficit de Atención (ADD-ADHD) Clínica, diagnóstico y tratamiento en la infancia, la adolescencia y la adultez. Edit. Panamericana. Buenos Aires, Argentina. p. 160.

La interrelación entre esos grupos neuronales es mediatizada por la intervención de los neurotransmisores. Entre los principales está la dopamina, la noradrenalina, la acetilcolina y la serótina. De ello resulta que la actividad de la atención requiere la estimulación o la inhibición de diferentes áreas del cerebro según sea necesario.

Con estos argumentos se han planteado algunas hipótesis sobre la base de los neurotransmisores para explicar el TDAH, las más representativas de acuerdo a Lozano⁵² son las siguientes:

➤ **Hipótesis dopaminérgica:**

La vía dopaminérgica comprende fibras que ascienden a la corteza desde el segmento ventral mesencefálico, con fibras tanto mesoestriadas como mesocorticales. El análisis de psicofármacos como los estimulantes que comparten sitios tanto entre la dopamina como la noradrenalina han demostrado efectividad en el control de las manifestaciones del déficit de atención.

➤ **Hipótesis noradrenérgica:**

Las vías noradrenérgicas en el déficit de atención ascienden a la corteza desde el *locus ceruleus*, en el ángulo superior del piso del cuarto ventrículo. Se ha encontrado que el metabolito de noradrenalina se encuentra disminuido en la orina de pacientes con déficit de atención; lo que ha permitido sugerir una probable hipótesis noradrenérgica.

➤ **Hipótesis serotoninérgica:**

Las vías serotoninérgicas ascienden a la corteza desde el cerebro al procencéfalo. Los hallazgos en este sistema son muy inconsistentes y al parecer tienen una participación menor en este trastorno, puesto que la serotonina participa mucho más en procesos tales como: modulación de la

⁵² Lozano, Adrián. *Op. Cit.*.

actividad, agresión, memoria y aprendizaje. Sin embargo, no se ha descartado por completo una probable participación de este sistema de neurotransmisión.

➤ **Hipótesis catecolaminérgica inespecífica:**

Esta hipótesis postula que, el déficit de atención es consecuencia de la alteración de varios sistemas de neurotransmisión, que pueden estar afectados no solo a nivel de sus vías metabólicas, sino a través de complejos mecanismos enzimáticos que incluirían el sistema de segundos mensajeros.

Quienes presentan el TDAH poseen dificultades específicas e independientes de la voluntad que impiden cumplir ciertas funciones con un máximo de eficacia. Por lo que se ha llegado a establecer que “el TDAH es un trastorno de base neurológica o neuroquímica aunque el grado de afectación en cada sujeto dependerá de su grado de armonía psíquica, capacidades yólicas y también del contexto familiar en el que crece y se desenvuelve y que permitirá o no un mayor despliegue de los inconvenientes derivados de este trastorno.”⁵³

2.4. IMPLICACIONES DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN EN EL APRENDIZAJE ESCOLAR.

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) implica serias consecuencias, sobre todo para el aprendizaje escolar, pues lo mismo aparecen dificultades para atender de forma intensa y selectiva a estímulos concretos, como imposibilidad para resistirse a la distracción. Estos niños a menudo parecen tener la mente en otro lugar, y experimentan un fuerte disgusto hacia actividades que exigen una dedicación personal y un esfuerzo mental sostenido.

⁵³ Gratch, Luis Oscar . *Op. Cit.*

El nivel de inteligencia del niño que presenta TDAH puede ser alto, medio o bajo, al igual que en los niños que no presentan el trastorno; sin embargo, en ciertas ocasiones el problema del niño con niveles de atención bajo perjudica el rendimiento escolar al sacar malas calificaciones, aunque su nivel de inteligencia sea bueno.

Los niños con TDAH presentan serios problemas en funciones ejecutivas (memoria, control perceptivo-motor y atención) lo que origina dificultades en su desarrollo intelectual y perceptivo (la memoria a corto, mediano y largo plazo, la comprensión de situaciones sociales, la percepción visual o el vocabulario) por lo que tienen cierta tendencia a mostrar un desarrollo intelectual desigual; es decir un niño de ocho años puede mostrar una capacidad de vocabulario adecuada a su edad y, sin embargo, una capacidad para comprender situaciones sociales propias de un niño de cinco años. Esta irregularidad en el desarrollo intelectual puede originar una falta de ajuste del niño respecto a la escuela.

Polaino y Ávila⁵⁴ señalan que cuanto mayor sea la irregularidad en el desarrollo de las distintas habilidades que componen la inteligencia, mayor es la dificultad de estos niños para enfrentarse a una enseñanza estandarizada. Por otra parte, las dificultades perceptivas del niño con TDAH son difíciles de definir, en algunos casos se cree que el niño no ve u oye adecuadamente, sin embargo no siempre son comprobables estos déficit. También mencionan que las dificultades de aprendizaje del niño con TDAH estriban principalmente en la adquisición y el manejo de la lectura, la escritura y el cálculo. Son torpes para escribir o dibujar y tienen mala letra y errores de ortografía. En el cálculo, casi siempre se olvidan de los pasos para realizar las operaciones aritméticas básicas: saben sumar y restar con los dedos, pero no son capaces de hacer estas operaciones mentalmente; aprenden las tablas de multiplicar pudiendo incluso repetirlas, pero no saben cómo aplicarlas en el caso de la división. En relación con

⁵⁴ Polaino L. A. y C. Ávila (1999). *Como vivir con un niño hiperactivo*. Editorial Narcea, Madrid España. pp. 23-30.

la lectura, omiten palabras, sílabas e incluso renglones; no comprenden lo que leen y con frecuencia pueden identificar las letras, pero no saben pronunciarlas correctamente. Manifiestan, también, dificultades para memorizar lo que aprenden y para generalizar la información adquirida.

Otras investigaciones, como las de Pinto⁵⁵, corroboran la idea de que niños que presentan Trastorno por Déficit de Atención no sacan provecho de su enseñanza, demuestran que a pesar de las puntuaciones en capacidad intelectual normal, éstos niños tienen problemas de aprendizaje y rendimiento escolar, ocasionados por las dificultades que tienen en la lectura y escritura, específicamente en las áreas de comprensión, codificación, verbalización y sucesión lógica.

El fracaso escolar según García⁵⁶ es una condición socio-personal que puede quedar definida de manera operativa como la incapacidad de un individuo para alcanzar los objetivos educativos propuestos por un sistema o centro escolar, para un determinado nivel curricular. La dificultad para concluir una determinada etapa en la escuela con calificaciones satisfactorias refleja el trabajo escolar del alumno, lo cual se convierte así en el dictamen que etiqueta al alumno en fracasado. Sin embargo, la problemática supera con creces el nivel teórico, la realidad educativa no se puede desligar de su componente humano, ya que el hecho de planificar la enseñanza debe tener en cuenta que existen diferencias entre cada persona.

Por tanto, el mismo autor, considera que para hablar de un alumno con fracaso escolar tiene necesariamente que explicarse la existencia de algunos de los siguientes factores.⁵⁷

⁵⁵ Pinto L. F. (1993). Síndrome de déficit de atención. *Revista de Estudios Pedagógicos*. No.19, Chile. pp. 47-54.

⁵⁶ García P. M., (2001). *Fracaso escolar en educación primaria y secundaria, trastorno por déficit de atención con y sin hiperactividad*. Edit. Grupo ALBOR-COHS, Madrid España. p. 10-22.

⁵⁷ Idem.

a) Por cuenta del sujeto:

La *falta de aptitudes* expresadas básicamente por un déficit de habilidades o capacidad intelectual, falta de atención, problemas de memorización o retrasos del lenguaje. También por *falta de conductas de estudio*, la cual normalmente se adquiere a través de un proceso inicial de éxito escolar que conlleva aprobación social y otras consecuencias valoradas como deseables por el escolar.

b) Por cuenta del educador:

El educador debe tener en cuenta las habilidades previas y las capacidades, más o menos limitadas, de cada alumno para adecuar el proceso de enseñanza-aprendizaje a las mismas. Ritmos de progreso, contextos explícitos de aprendizaje en los cuales el alumno pueda conocer sin ninguna duda cuál es el comportamiento que se espera de él. Además el educador debe desarrollar funciones de motivación que generen el interés del alumno en las tareas escolares.

c) El medio sociocultural de la familia:

Es un factor importante en la estimulación del aprendizaje, además de contribuir al desarrollo psicosocial de sus miembros.

También, se menciona que con frecuencia se ha asociado el fracaso escolar al TDAH, de hecho el 40 o 50%⁵⁸ de estos niños tienen un bajo rendimiento escolar, por ello se debe considerar que el TDAH es un factor de riesgo para el fracaso escolar. El TDAH afecta generalmente el rendimiento del alumno en una o más de las siguientes áreas al:

- Comenzar las tareas.
- Mantenerse enfocado en las tareas.
- Completar las tareas.

⁵⁸ Idem.

- Hacer transiciones.
- Tratar con los demás.
- Seguir instrucciones.
- Producir trabajo a un nivel normal y en forma consistente.
- Organizar tareas de etapas múltiples.

El fracaso escolar pone de manifiesto el rendimiento y las dificultades de aprendizaje que manifiestan los alumnos con TDAH. El trabajo escolar representa una de las áreas en que más deterioro puede causar el TDAH, ya que el estudio requiere de organización, planificación, autocontrol y concentración-atención, que son precisamente las áreas problemáticas para las personas aquejadas por este problema.

Cuando en los niños con TDAH se presenta el fracaso escolar y los logros intelectuales son inferiores a los parámetros normales de su edad, existe una gran frustración en el pequeño, que puede manifestarla de diversas maneras. Se torna irritable o temeroso, o bien, exhibe conductas agresivas o destructivas. También disminuye la autoestima y aparecen cuadros depresivos, pues es consciente de las dificultades académicas y su incapacidad para conservar los amigos. Todo ello conlleva a que el niño que cursa la escuela y que padece el TDAH tenga dificultades para realizar correctamente el proceso de aprendizaje.

A lo anterior hay que agregar el hecho de que también se ve afectado su entorno “los maestros, frustrados en sus intentos de enseñar, pueden sentir resentimiento contra el niño y sospechar de él pereza u hospitalidad. Los padres pueden vacilar entre culpar al maestro de no saber enseñar, al niño por desilusionarlos y ponerlos en aprietos y a sí mismos por algún papel imaginario en la génesis del problema.”⁵⁹

⁵⁹ Kensbourne, Marcel, CaplanJ, Paula.(1983) *Problemas de Atención y Aprendizaje en los niños*. Edit. La Prensa Médica Mexicana.. México. pp. 165-166.

Es por ello necesario el establecer la necesidad de una propuesta pedagógica que permita la integración escolar de los niños que presenten el TDAH lo cual se abordará en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO 3

PROPUESTA PEDAGÓGICA DE INTEGRACIÓN PARA LOS NIÑOS DE EDUCACIÓN BÁSICA CON DÉFICIT DE ATENCIÓN.

3.1. APLICACIÓN DE CUESTIONARIO.

El poder fijar los parámetros más visibles del TDAH permite que los casos posibles del trastorno puedan encauzarse y diagnosticarse a través de un apoyo especializado, pero sobre todo recibir el tratamiento específico que requiere cada caso en particular. Sin embargo, cabe señalar que para establecer un diagnóstico deben considerarse los criterios mencionados en el capítulo anterior y para realizarlo tiene que haber la participación de especialistas de diferentes disciplinas. Sin embargo, para el docente pueden existir una serie de herramientas que lo ayuden a establecer un criterio que pueda ayudar al diagnóstico y la integración escolar de los niños que presenten este problema. Esto es importante, ya que los dos ámbitos en los que el niño convive con mayor frecuencia son la escuela y su hogar, por lo que un cuestionario que permita establecer criterios ya conocidos de los síntomas del TDAH en ambos ámbitos será de utilidad tanto para su valoración como para el planteamiento de estrategias que permitan a estos niños su integración escolar.

Es importante señalar que el cuestionario propuesto va dirigido a maestros del nivel básico que observan los síntomas del TDAH, en virtud de que existe la posibilidad de que este tipo de alumnos no estén recibiendo una estrategia pedagógica correcta que les permita lograr su integración escolar, básicamente por no haber establecido que pueden presentar el TDAH.

Se solicitó a todos los maestros del nivel primaria de la Escuela “Centro Escolar Educa” contestar el siguiente cuestionario, cuyo objetivo es conocer cuál es el nivel académico y experiencia de los maestros; evaluar si estos conocen el Trastorno por Déficit de Atención; qué estrategias aplican para evaluar y captar la atención de sus estudiantes y; si cuentan con cursos de capacitación en el tema. El presente cuestionario se realizó bajo los siguientes lineamientos.

Lenguaje claro y sencillo.

Se maneja el anonimato.

Se busca un objetivo específico.

La entrevista está basada en 20 preguntas fácilmente interpretables y, de las cuales se puede inferir el objetivo previamente establecido para la entrevista.

Se aplicó el cuestionario, por separado, a los trece docentes, a fin de que los resultados que arroje el cuestionario no presenten sesgos significativos; por lo que se estudió el 100% del plantel docente del nivel primaria de la escuela en estudio.

El cuestionario está formado por cinco bloques de preguntas, cada uno de las cuales nos brinda información para el cumplimiento del objetivo del presente estudio. A continuación se describen los bloques a estudiar con la cantidad de preguntas aplicadas, siguiendo estas un orden riguroso:

- **Nivel académico y experiencia docente:** preguntas 1-3
- **Conocimiento del Trastorno por Déficit de Atención:** preguntas 4-7
- **Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención en alumnos:** preguntas 8-12

- **Estrategias utilizadas para corregir el Trastorno por Déficit de Atención en alumnos:** preguntas 13-17

- **Cursos de capacitación sobre Trastorno por Déficit de Atención:** preguntas 18-20

A continuación se presenta el cuestionario aplicado y más adelante el análisis de resultados del mismo, con el objeto de conocer a detalle qué es el TDHA para los maestros, su experiencia en éste, las estrategias que aplican con sus alumnos y el apoyo académico que reciben respecto al tema en estudio.

CUESTIONARIO

El presente cuestionario es de carácter confidencial.

Favor de contestar con la mayor veracidad posible.

1. ¿Con qué nivel de estudios cuenta?

Preparatoria

Carrera Técnica

Licenciatura.

Maestría

Otros

2. ¿Cuánto tiempo tiene usted en la docencia?

Menos de 1 año

1 a 3 años

4 a 6 años

Más de 6 años

3. ¿En su formación profesional recibió información sobre trastornos de conducta y comportamiento en niños?

Sí

No

4. ¿Cuántos tipos de trastornos de conducta y comportamiento en niños conoce?

Uno

Dos

Tres

Más de Tres

5. ¿Conoce el trastorno por déficit de atención (TDAH)?

Sí

No

6. ¿Qué experiencia tiene en el manejo de trastorno por déficit de atención (TDAH)?

Ninguna

Poca

Mucha

7. ¿Usted diagnostica problemas de aprendizaje en sus alumnos debido a la falta de atención en el salón de clases?

Escasamente

Regularmente

Frecuentemente

Siempre

8. ¿Con qué relaciona usted los problemas de aprendizaje de sus alumnos?

Problemas familiares

Problemas socioeconómicos

Disciplina

Trastorno por Déficit de Atención

Trastornos emocionales

9. ¿Realiza usted alguna actividad docente (cuestionarios, juegos...) para determinar el Trastorno por Déficit de Atención en sus alumnos?

Sí

No

10. ¿Considera usted que su evaluación sobre el Trastorno por Déficit de Atención detectado en sus alumnos está fundamentada en algún criterio teórico?

Sí

No

.....

11. ¿Cuántos casos ha detectado de Trastorno por Déficit de Atención, en promedio, en un ciclo escolar?

1 a 5

5 a 10

Más de 10

12. ¿Qué hace usted cuando detecta a un niño con déficit de atención?

Lo resuelve usted

Lo canaliza al psicólogo

Lo comunica a los padres

Informa a su jefe inmediato

No le hace caso

13. ¿Pone reglas de conducta, a efecto de que los alumnos no se distraigan?

Sí

No

14. ¿Mantiene un seguimiento personalizado (comunicación, tareas específicas...) a los alumnos que presentan Trastornos por Déficit de Atención?

Sí

No

15. ¿Recurre a medidas disciplinarias con el alumno que presenta Trastornos por Déficit de Atención?

Sí

No

16. ¿Qué actitud toma frente al alumno con Trastornos por Déficit de Atención?

Pasiva

Agresiva

Tolerante

Desesperada

Indolente

17. ¿Las estrategias que utiliza para corregir el Trastornos por Déficit de Atención corresponden a algún criterio teórico establecido?

Sí

No

18. ¿Recibe apoyo de las autoridades escolares para tratar a alumnos con Trastornos por Déficit de Atención?

Sí

No

19. ¿Ha recibido algún curso de capacitación referente a Trastorno por Déficit de Atención?

Sí

No

20. ¿Conoce de algún curso de capacitación ofrecido por la Secretaría de Educación Pública sobre trastornos por Déficit de Atención?

Sí

No

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

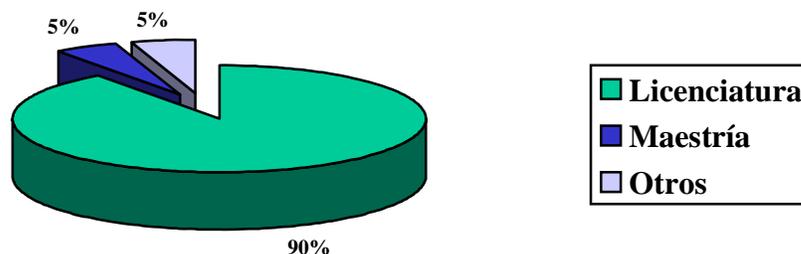
3.2. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

El cuestionario se aplicó en un solo día. A cada docente del nivel primaria de la Escuela “Centro Escolar Educa” se le entregó un cuestionario, comentándoles que toda la información era totalmente anónima. Lo anterior en el sentido de que, si un maestro siente que no va haber presiones o castigos por expresar sus sentimientos, tendrá mayor libertad de responder.

Después de aplicar los cuestionarios, es importante conocer el resultado de los mismos, por lo que a continuación se interpretan los resultados de ellos; se presenta en seguida cada pregunta del cuestionario, una gráfica alusiva al resultado de la pregunta y por supuesto una breve conclusión

1. ¿Con qué nivel de estudios cuenta?

Nivel de Estudios

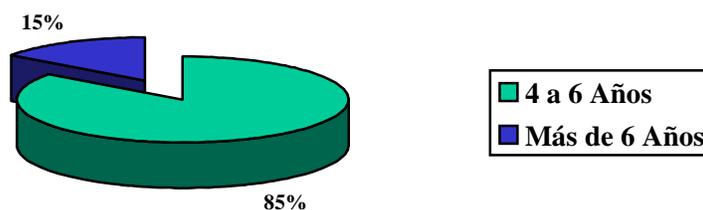


Los resultado de esta pregunta nos permiten conocer que un 90% del plantel docente tiene Licenciatura, lo cual indica que los maestros son altamente calificados para la docencia; el otro 10% restante indica que cuenta con Maestría (5%) u otra formación escolar (5%).

Esto nos permite inferir que de algún modo tienen conocimiento del Trastorno por Déficit de Atención en menores, toda vez que estos temas son vistos a lo largo de la Licenciatura en Pedagogía, aunque no implica necesariamente el manejo de este tema.

2. ¿Cuánto tiempo tiene usted en la docencia?

Experiencia Docente

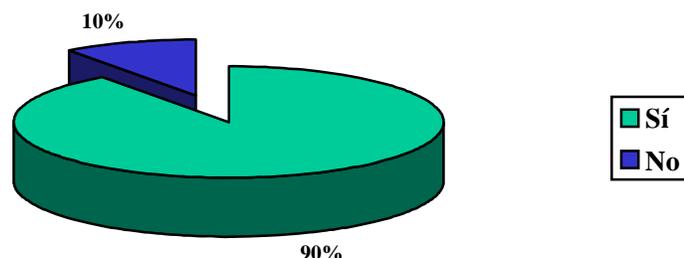


La experiencia docente de los maestros, que imparten clases en la Escuela en estudio, oscila entre los 4 a 6 años (85%), siendo tan sólo 15% los que superan este período de tiempo.

Esto nos indica que el plantel docente cuenta con relativa experiencia en la docencia, lo cual nos permite inferir que bien pueden tener conocimiento de los problemas que pudieran presentar sus alumnos en cuanto al Trastorno por Déficit de Atención se refiere. Sin embargo, esto no necesariamente implica que puedan manejar adecuadamente las estrategias para resolver dicho problema.

3. ¿En su formación profesional recibió información sobre Trastornos de Conducta y Comportamiento en niños?

Información Sobre TDAH



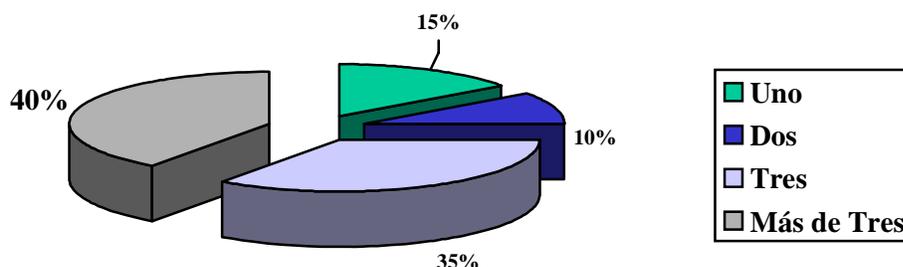
De lo señalado en esta pregunta, el conocimiento sobre el TDAH por parte de los maestros cuestionados es significativo (90%), siendo tan sólo el 10% quienes ignoran sobre el tema.

Aquí corroboramos lo señalado en la pregunta 1, es decir, toda vez que el nivel escolar del plantel docente es alto (Licenciatura) de alguna manera a lo largo de su formación profesional han tenido contacto con información relativa al TDAH.

Estas tres primeras preguntas, relativas a determinar el nivel académico y experiencia docente de los maestros cuestionados, nos permite aseverar que ellos cuentan con un nivel escolar idóneo para la práctica docente, aunque su experiencia no es la óptima sí les permite tener un conocimiento de causa sobre el comportamiento escolar de sus alumnos; asimismo, dada su formación escolar cuentan con información relativa al TDAH, aunque falta aún saber si esa es la suficiente. Esto último lo descubriremos a través del cuestionario, segundo bloque de preguntas, enfocado a determinar el conocimiento del plantel docente acerca del TDAH propiamente dicho., mismo que analizaremos a continuación.

4. ¿Cuántos tipos de Trastornos de Conducta y Comportamiento en niños conoce?

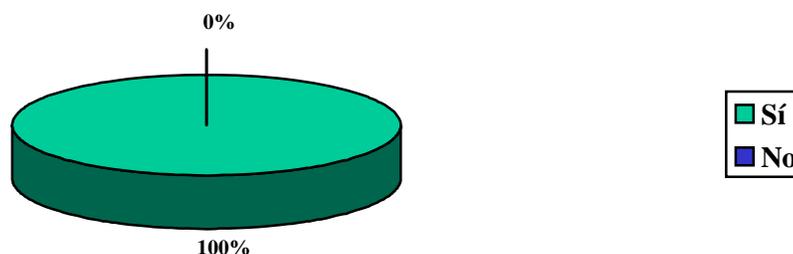
Conocimiento de Tipos de Trastornos



Los docentes consultados difieren en cuanto al conocimiento de tipos de trastornos de conducta y comportamiento, toda vez que el 40% afirma conocer más de tres tipos, el 35% tres, el 15% uno y el 10% dos. De aquí se puede concluir que el conocimiento, del plantel docente, sobre este tipo de trastornos es variado; es decir, no hay uniformidad de criterios en cuanto al tema consultado, lo cual nos lleva a inferir que su preparación académica sobre el mismo no es la misma o bien no conocen propiamente sobre trastornos de conducta y comportamiento.

5. ¿Conoce el Trastorno por Déficit de Atención (TDAH)?

Conocimiento Sobre el TDAH

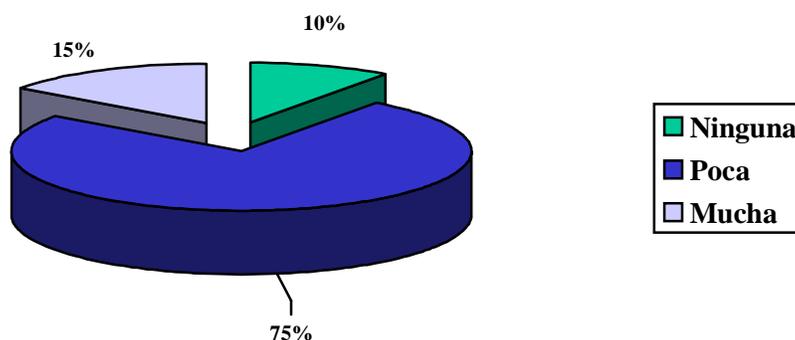


La respuesta a esta pregunta por parte de los maestros es contundente, el 100% sabe lo que es el TDAH, aunque sólo esto pueda ser de manera teórica.

Así, los maestros encuestados confirman que en su preparación académica estudiaron lo que es el TDAH, no contradiciéndose con las preguntas 1 y 3 del presente cuestionario. A diferencia de la pregunta anterior todos están plenamente convencidos sobre el conocimiento del TDAH, contradiciendo de alguna forma la pregunta anterior.

6. ¿Qué experiencia tiene en el manejo de Trastorno por Déficit de Atención (TDAH)?

Experiencia en el Manejo del TDAH

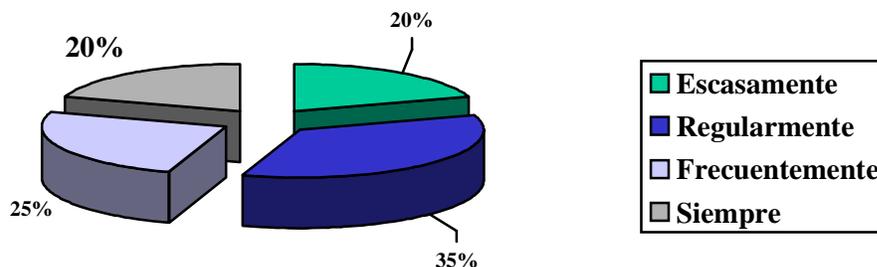


Dado los resultados de esta pregunta, podemos deducir que el plantel docente encuestado, en general (75%), cuenta con poca experiencia en el manejo del TDAH, siendo tan sólo el 15% que cuenta con mucha experiencia y el 10% con ninguna.

Esto nos permite inferir que el conocimiento sobre el TDAH es básicamente teórico, lo cual puede influir a la hora de tratar con alumnos que padezcan dicho trastorno.

7. ¿Con qué frecuencia diagnostica problemas de aprendizaje en sus alumnos debido a la falta de atención en el salón de clases?

Frecuencia de Diagnóstico de TDAH



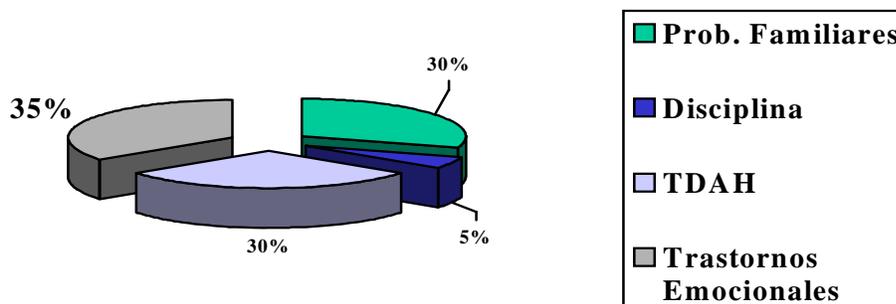
De acuerdo a los resultados de este cuestionamiento, el plantel docente es muy heterogéneo en cuanto a la frecuencia de diagnóstico de alumnos con TDAH, siendo que el 35% lo diagnostica regularmente, el 25% frecuentemente, el 20% lo hace escasamente y el 20% restante siempre.

De ahí que podemos deducir que, existe una falta de unificación de criterios sobre el tema, en virtud de que los maestros diagnostican el TDAH a su modo, por lo que no lo hacen en forma frecuente o siempre que sería lo ideal; también esto se puede deber a que el conocimiento sobre el TDAH no es el adecuado o bien es simplemente teórico.

Este bloque de preguntas nos permite inferir que los maestros consultados sí tienen conocimiento del TDAH, pero en su mayoría de forma teórica, debido esto a su falta de experiencia en el manejo de este tipo de trastorno. Ahora bien, en el siguiente grupo de preguntas conoceremos cómo evalúan los maestros el TDAH, con lo cual estaremos en posición de confirmar si realmente lo conocen de manera teórica o práctica.

8. ¿Con qué relaciona usted los problemas de aprendizaje de sus alumnos?

Relación de los Problemas de Aprendizaje



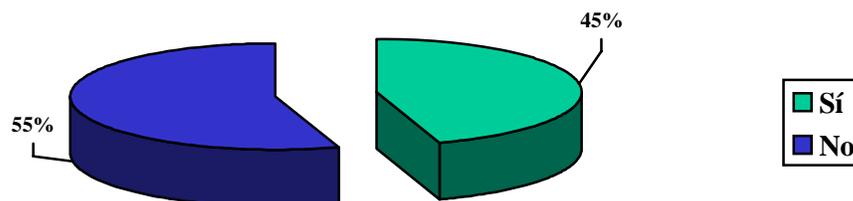
De acuerdo al cuestionario, los maestros relacionan los problemas de aprendizaje de sus alumnos a varias circunstancias: el 35% lo relaciona con el TDAH; el 30% con trastornos emocionales; el 30% con problemas familiares y; el 5% con disciplina.

Hay que notar que muchos de los maestros contestaron hasta con dos o más posibilidades, lo cual nos indica que no tienen definido, cuál es la causa de los problemas de aprendizaje de sus alumnos.

Lo anterior, nos lleva a concluir que no existe unificación de criterios para determinar la causa que origina los problemas de aprendizaje de los alumnos, debido quizá a una formación académica diferentes o bien a la falta de un curso sobre el tema que estandarice los criterios para la evaluación de los alumnos que sufren estos problemas.

9. ¿Realiza usted alguna actividad docente (cuestionarios, juegos...) para determinar el Trastorno por Déficit de Atención en sus alumnos?

Realización de Actividades para Determinar el TDAH

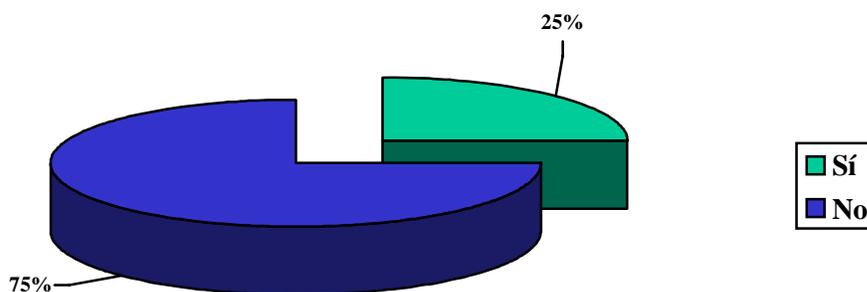


Las respuestas a la pregunta nos señalan que los maestros en un 55% no realizan ninguna actividad docente para determinar el TDAH en sus alumnos; mientras que el 45% restante si lo hace.

Lo anterior confirma que los maestros no cuentan con una estrategia definida homogéneamente para determinar la existencia del TDAH en sus alumnos; la respuesta debería haber sido afirmativa casi en un 100%, para tener la certeza de que todos los maestros cuentan con las mismas herramientas para determinar el TDAH en sus alumnos.

10. ¿Considera usted que su evaluación sobre el Trastorno por Déficit de Atención detectado en sus alumnos está fundamentada en algún criterio teórico?

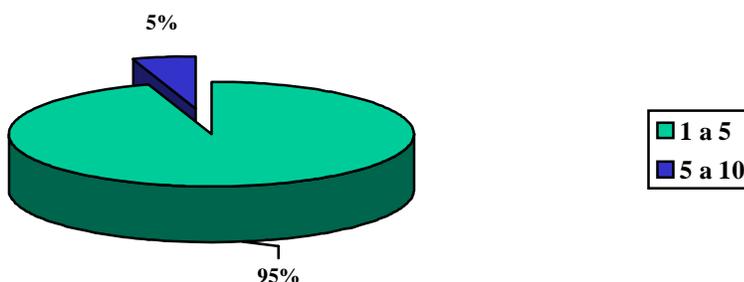
Fundamento Teórico de la Evaluación



El 75% del plantel docente afirma no tener algún criterio teórico que fundamente su evaluación del TDAH en sus alumnos; mientras que el 25% restante si cuenta con este fundamento teórico. Lo anterior revela y corrobora lo que hemos venido mencionando, la inexistencia de una experiencia en el manejo de estos casos y la falta de unificación de criterios para la evaluación del mismo.

11. ¿ Ha detectado casos de trastorno por déficit de atención, , en un ciclo escolar?

Casos Detectados

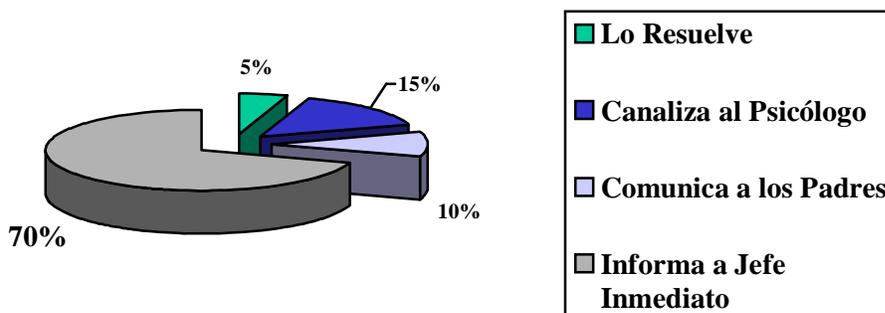


Los maestros afirman tener detectados casos con TDAH entre 1 a 5 alumnos por ciclo escolar en un significativo 95%, mientras que el 5% restante detecto entre 5 a 10 alumnos.

Esto nos lleva a inferir que el problema existe, pero de acuerdo a las respuestas precedentes no estaríamos con la certeza necesaria que estos casos fuesen evaluados correctamente, dado que los maestros no cuentan con la experiencia ni con el conocimiento a profundidad sobre el tema en estudio.

12. ¿Qué hace usted cuando detecta a un niño con déficit de atención?

Acción Posterior al Detectar el TDAH



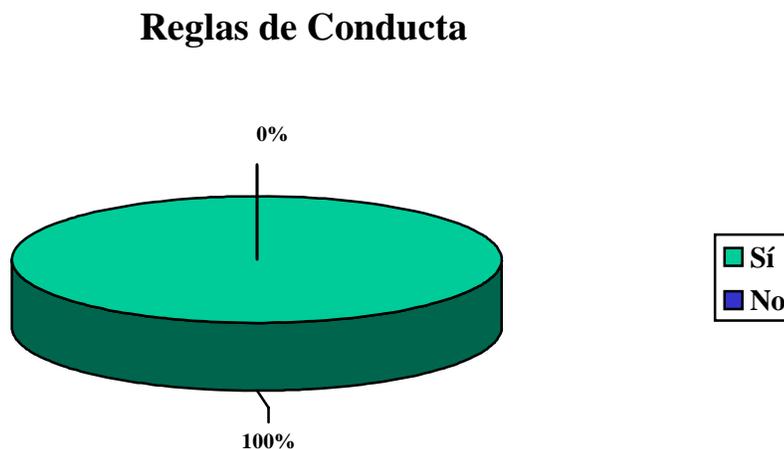
El 70% de los maestros consultados delega la responsabilidad de la atención de los alumnos con TDAH a sus jefes inmediatos; el 15% lo comunica a sus padres; el 10% lo canaliza al Psicólogo y; el 10% lo resuelve el mismo.

Esto claramente nos lleva a concluir que el maestro no está capacitado para el manejo de este tipo de trastorno, ya que en un 95% delega la responsabilidad de su tratamiento a otras personas.

Este bloque de preguntas nos lleva a concluir que la evaluación del TDAH por parte de los maestros no está unificada en criterios, ni en la práctica ni en la teoría, lo cual nos lleva a pensar en la necesidad de que se tome un curso de capacitación para lograr que lo anterior se unifique.

A continuación conoceremos lo relativo a las estrategias utilizadas para el manejo del TDAH por parte de los maestros en los alumnos que presenten estos casos.

13. ¿Pone reglas de conducta, a efecto de que los alumnos no se distraigan?

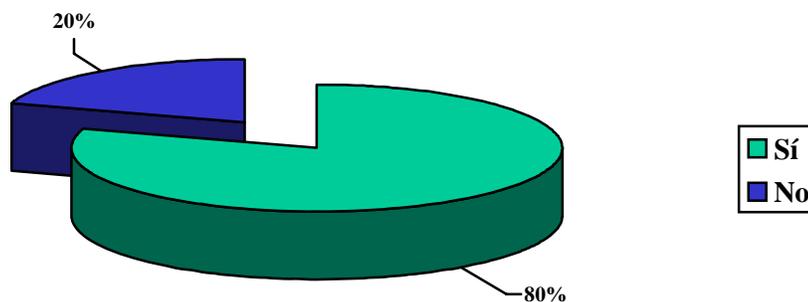


El contundente 100% de los maestros aplica reglas de conducta como único instrumento para corregir el TDAH, lo cual contradice la teoría para su tratamiento.

Lo anterior nos muestra que no conocen a detalle como tratar a un alumno que presente TDAH, toda vez que las reglas de conducta no son la única vía para solucionar este problema.

14. ¿Mantiene un seguimiento personalizado (comunicación, tareas específicas...) a los alumnos que presentan Trastornos por Déficit de Atención?

Seguimiento Personalizado

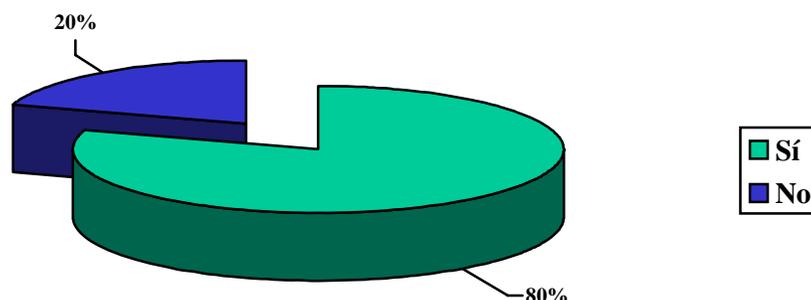


El 80% de los maestros afirman seguir de manera personalizada a los alumnos que presenten TDAH; mientras que el 20% restante no lo hace.

Esto nos hace suponer que los maestros están al pendiente de los alumnos con TDAH, actividad necesaria para ayudar a los alumnos que presenten este problema.

15. ¿Recurre a medidas disciplinarias con el alumno que presenta Trastornos por Déficit de Atención?

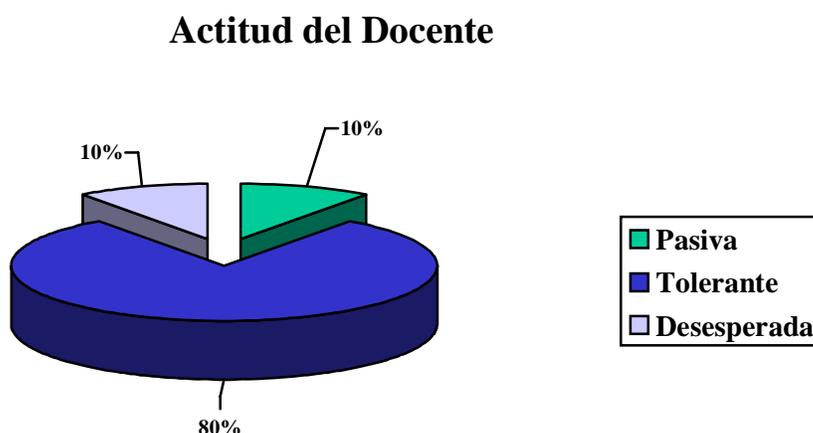
Medidas Disciplinarias



El 80% de los maestros consultados afirman recurrir a medidas disciplinarias para resolver el problema de los alumnos con TDAH; mientras que el 20% no lo considera como la vía de solución para estos casos.

Se puede apreciar que este 80% de maestros no tienen el conocimiento exacto de lo que es el manejo del TDAH, toda vez que las medidas disciplinarias, a parte de que no son la única estrategia de solución, claramente no es la única estrategia para el tratamiento de menores con TDAH.

16. ¿Qué actitud toma frente al alumno con Trastornos por Déficit de Atención?

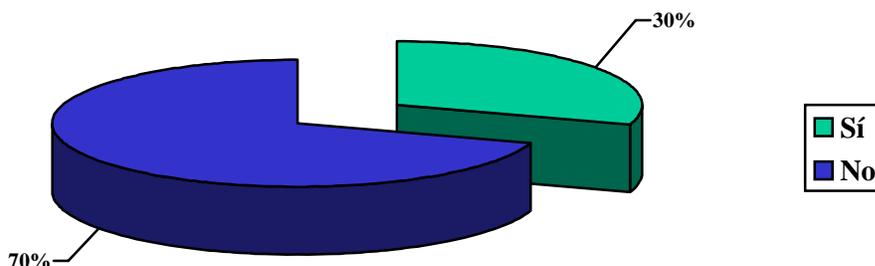


Como se esperaba, el 80% de los maestros adoptan una actitud tolerante frente a los alumnos que presentan TDAH; el 10% lo hace de forma pasiva y; el 10% restante se desespera frente a estos casos.

Esto nos lleva a confirmar que los maestros cuentan con la formación adecuada para el tratamiento de menores que presentan TDAH; pero, de acuerdo a las respuestas anteriores, les falta conocer y aplicar las estrategias adecuadas para un buen tratamiento de este tipo de trastorno.

17. ¿Las estrategias que utiliza para corregir el Trastornos por Déficit de Atención corresponden a algún criterio teórico establecido?

Estrategias Basadas en la Teoría



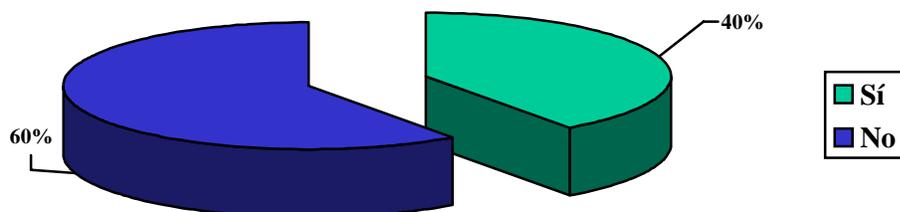
Un significativo 70% de los maestros consultados asevera que las estrategias que utilizan para corregir el TDAH en sus alumnos no cuenta con un fundamento teórico, es decir, lo hacen de acuerdo a su experiencia y a lo que creen que está bien. El 30% restante sí realiza estrategias apegadas a la teoría para el manejo y corrección del TDAH en sus alumnos.

Nuevamente, lo anterior nos lleva a inferir que no existe una homologación de criterios para el manejo del TDAH en alumnos que pudieran presentarlo.

Este bloque de preguntas nos lleva a concluir que, los maestros no cuentan con el conocimiento teórico sobre el tema y que el manejo para corregir estos casos lo realiza de manera empírica, lo cual nos lleva a suponer que carecen de cursos de capacitación sobre el mismo. Lo anterior lo confirmaremos con las siguientes preguntas.

18. ¿Recibe apoyo de las autoridades escolares para tratar a alumnos con Trastornos por Déficit de Atención?

Recepción de Apoyo

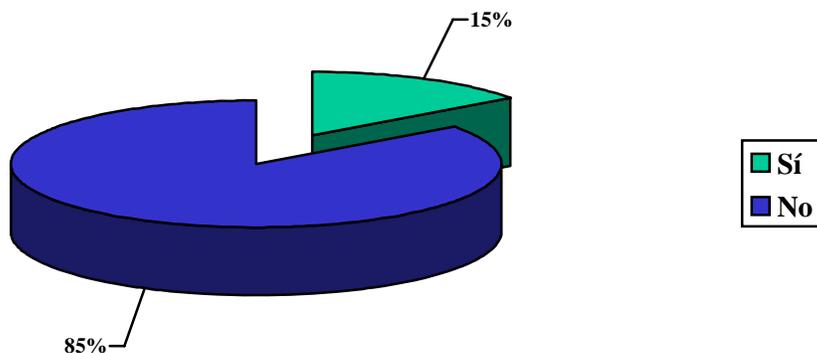


El 60% de los maestros cuestionados afirma contar con apoyo de las autoridades de la escuela para el manejo de alumnos con TDAH; mientras que un significativo 40% responde no tener este tipo de ayuda.

Lo anterior nos lleva a concluir que existen muchos maestros que no se acercan a las autoridades de la escuela para tratar los casos de TDAH, o bien ésta no les ofrece soluciones para resolver este problema.

19. ¿Ha recibido algún curso de capacitación referente a Trastorno por Déficit de Atención?

Capacitación Sobre TDAH

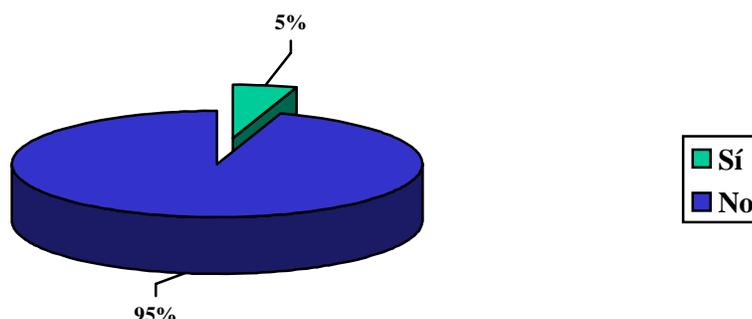


Un alarmante 85% de los maestros consultados afirma no haber recibido ningún curso de capacitación sobre TDAH; mientras que el 15% restante si tomó este tipo de enseñanza.

Lo anterior corrobora todo lo que hemos venido sosteniendo, los maestros no cuentan con el conocimiento a profundidad sobre el tema, debido a la falta de apoyo, a través de cursos de capacitación, o a su falta de interés en el tema.

20. ¿Conoce de algún curso de capacitación ofrecido por la Secretaría de Educación Pública sobre trastornos por Déficit de Atención?

Conocimiento de Cursos de la SEP Sobre TDAH



El 95% de los maestros afirma desconocer el apoyo que la SEP pudiera ofrecer en la capacitación sobre el TDAH; el 5% sí conoce lo anterior.

Nuevamente, lo anterior nos muestra el desconocimiento sobre las oportunidades de capacitación sobre TDAH por parte de los maestros, debido a una mala comunicación o falta de interés.

Finalmente, este bloque de preguntas nos confirma la urgente necesidad de capacitación por parte de los maestros sobre el TDAH, para que con ello estén en

condiciones óptimas para la evaluación y corrección de este tipo de trastorno en los alumnos que así lo requieran.

3.3. ESTRATEGIAS DE INTEGRACIÓN ESCOLAR EN NIÑOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN.

Es con la aplicación de estrategias o actividades prácticas que el alumno aprenderá realmente, asimilará ideas y adquirirá las habilidades específicas requeridas. Las estrategias no deben ser repetitivas, ya que esto propiciaría un ambiente favorable a la distracción y desatención que caracterizan a los alumnos con TDAH.

La aplicación de las estrategias es decisiva en el aprendizaje. Las anteriores son solamente unas cuantas, ya que será la creatividad e inventiva del docente, las que le sugieran diversas estrategias para ser aplicadas en el aula. Son, también, vitales para el aprendizaje, ya que permitirán al estudiante hacer inmersión en el aprendizaje de una manera activa y efectiva. Al planear las estrategias, se deberá tener en cuenta los recursos disponibles para llevarlas a cabo.

En relación con la problemática -la falta de atención en el salón de clases-, la planeación de mis estrategias deberá propiciar la interacción entre alumnos, el espíritu de colectividad.

La propuesta que se presenta a continuación esta basada en la investigación realizada por la Dra. Orjales⁶⁰ que toma en cuenta las siguientes consideraciones:

⁶⁰ Orjales Villar, Isabel. *Problemas de Conducta en el Niño con TDAH: Estrategias de Intervención en el Aula*. Facultad de Psicología (UNED) sitio <http://www.deficitdeatencion.org/maestros.htm>

- Evitar en lo posible la exposición previa, ya que se pretende que el alumno asimile, discuta, agote todos los recursos para construir su propio aprendizaje.
- Permitir a los alumnos que interactúen con el material que se les proporcionará, que interactúen entre ellos mismos, así como con el maestro, quien adoptará el rol de entrevistador o de consultor.
- Se trabajará por equipos, distribuyendo en ellos de manera adecuada a los alumnos con bajo aprovechamiento.
- Se dará preferencia a las respuestas de dichos alumnos con objeto de hacerlos trabajar sobre lo que se les dificulta y solamente en caso de que no pudieran dar la respuesta correcta, se permitirá a otro miembro del equipo hacerlo.

En el aula podemos encontrar varios tipos de niños y niñas que presentan TDAH en alguno de sus subtipos ya mencionados en el capítulo anterior o conjuntamente con otros cuadros diagnósticos. Entre los primeros podríamos distinguir niños muy diferentes:

1. Niños o niñas que manifiestan una conducta predominantemente inatenta (Trastorno subtipo “predominio déficit de atención”). Estos niños sólo presentan déficit de atención y dificultades de organización. En este grupo podríamos observar niños con perfiles de comportamiento diferentes:
 - a) Aquéllos que muestran déficit de atención pero que nunca han mostrado hiperactividad ni impulsividad. Es más, niños que se caracterizan por su lentitud e hipoactividad.
 - b) Aquéllos que muestran déficit de atención significativo y rasgos de hiperactividad e impulsividad leves bien porque nunca hayan presentado

estos síntomas de forma acusada o bien porque esta sintomatología ha remitido con la maduración como suele suceder en muchos adolescentes.

2. Niños o niñas que manifiestan una conducta predominantemente hiperactiva e impulsiva (Trastorno subtipo “hiperactivo-impulsivo”). También en este grupo podríamos distinguir:
 - a. Niños que nunca han mostrado déficit de atención.
 - b. Niños que pudiendo tener déficit de atención, pasan desapercibidos porque compensan las dificultades que podría acarrear su déficit de atención con una capacidad intelectual.
 - c. Niños que se encuentran en los primeros cursos escolares y su déficit de atención no resulta significativo para la exigencia escolar del momento como sucede con frecuencia en Educación infantil o primer ciclo de primaria.
 - d. Niños que realizan un gran esfuerzo para adaptarse al entorno, temen el fracaso pero luchan para no defraudar a los que le rodean.
3. Niños que manifiestan los dos grupos de síntomas (Trastorno del subtipo combinado): déficit de atención e hiperactividad e impulsividad. Una de las dificultades del TDAH es que con una frecuencia muy elevada se presenta comórbido con otros trastornos. Por lo tanto es fácil que algunos de los niños anteriores presenten además el siguiente perfil:
 - Niños con TDAH y Trastorno Negativista Desafiante (niños con conducta claramente opositorista).

- Niños con TDAH y conductas agresivas entre los que podríamos diferenciar:
 - a) Aquellos que manifiestan una conducta agresiva proactiva (planificada, deliberada y dirigida a obtener un beneficio).
 - b) Niños con agresividad reactiva (conductas agresivas defensivas, de carácter más impulsivo que se producen como una respuesta desmedida a lo que el niño interpreta como una provocación o un ataque). Los niños con TDAH presentan más frecuentemente éste último tipo.

- Niños con TDAH y otros diagnósticos asociados como dificultades de aprendizaje (trastorno del cálculo, trastorno de la escritura, trastorno de la lectura) y/o trastorno de la coordinación.

- Niños con TDAH que presentan trastornos del estado de ánimo (depresión y/o ansiedad).

Para el abordaje del control comportamental de estos niños en el aula debemos tener en cuenta, el grado de desadaptación que presenta un niño influye por un lado: la gravedad de la disfunción neurológica de fondo, la comorbilidad con otros trastornos y el grado en el que la educación recibida pueda influir en la moderación de los síntomas (la acción del colegio como del entorno familiar). Por este motivo, el TDAH es uno de los trastornos más sensibles a la acción educativa del entorno.

La presente propuesta presenta la manera en que puede enfrentarse el profesor del aula a su grupo de clase cuando existen problemas de conducta e inatención por TDAH.

En primer lugar, el profesor debe, observar y tratar de definir qué perfil comportamental tienen sus alumnos, independientemente de que éste alcance niveles patológicos o haya sido diagnosticado. Básicamente se pueden ver las siguientes situaciones disruptivas:

1. Niños que manifiestan falta de atención, no siguen las explicaciones, se pierden en la lectura, olvidan los libros, no apuntan los deberes, pierden el material, etc. Es decir, niños con un importante problema de organización que repercute en su rendimiento académico.
2. Niños que manifiestan, además de dificultades de atención, dificultades de aprendizaje específico que requieren tratamiento especial o que presentan un importante retraso por falta de base académica acumulada en cursos anteriores.
3. Niños que manifiestan una gran hiperactividad e impulsividad pero sin actitud oposicionista. Estos niños necesitan moverse constantemente, parecen no escuchar pero en realidad siguen la clase.
4. Niños además de hiperactividad, impulsividad y déficit de atención pero sin conducta oposicionista. Estos niños se meten en problemas por su falta de atención, parecen olvidar las normas aunque no desobedecen de forma deliberada, responden impulsivamente y no prevén las consecuencias de su comportamiento. Su conducta no es oposicionista.
5. Niños que teniendo o no las características anteriores poseen una actitud oposicionista y desafiante ante los adultos. Niños que se preocupan más por llamar la atención de los adultos de forma negativa y que tienen serias dificultades para aceptar las normas.

6. Niños que teniendo algunas de las características anteriores muestran una actitud emocionalmente afectada, tendencia al desánimo o a la ansiedad y que se muestran bloqueados o que se esfuerzan desmesuradamente por adaptarse a las demandas del entorno.

Una vez perfilados los grupos de niños, pasamos a definir las áreas sobre las que debemos actuar:

1. *El rendimiento:*

No termina las tareas, dificultades de organización, falta de base sin dificultades específicas de aprendizaje o con dificultades de aprendizaje específicas.

2. *La conducta:*

Exagerada hiperactividad motriz, conducta impulsiva, conducta oposicionista, conducta agresiva.

3. *El estado emocional:*

Dependencia emocional (necesidad de tener al profesor cerca como punto de referencia, llamadas de atención constantes, etc.), sentimientos de desesperanza, baja tolerancia al esfuerzo y baja tolerancia a la frustración, baja autoestima, etc.

4. *Las relaciones sociales:*

Conducta aislada (juego en solitario), agresividad reactiva, agresividad preactiva, mal perder, deseo de control sobre los demás, falta de estrategias de relación social, dificultades en ponerse en el lugar del otro, etc.

Las primeras medidas las dirigiremos a realizar adaptaciones ambientales y metodológicas aplicables a todo el grupo.

Una vez estudiadas las posibilidades del grupo, el profesor ahorrará mucha energía y trabajo si diseña sus clases adaptándose al ritmo de los niños con más dificultades. No se trata de reducir el nivel de exigencia sino de modificar las condiciones en las que se desarrolla la clase. Tareas que por lo general están diseñadas para que los niños las realicen durante 1 hora pueden cambiarse por 4 tareas de un cuarto de hora.

- . Situar los pupitres de modo que se reduzca la dispersión.
- . Explicar en voz alta, paseando por la clase y con apoyos visuales y auditivos novedosos.
- . Aumentar la participación de los niños, mantener la clase alerta con preguntas.
- Elegir un delegado de los deberes que se encargue, junto con uno de los niños que tienen dificultades de organización (rotando cada vez), de anotar en la puerta de la clase fechas importantes, entrega de trabajos y deberes.
- Utilizar la repetición breve varias veces al día para favorecer la memorización.
- Utilizar puntos para conseguir premios colectivos por conductas que deben ser entrenadas en todos los niños: subir y bajar de forma ordenada, levantar la mano para hablar y respetar el turno de palabra, cambiarse a tiempo en gimnasia, etc.
- Discutir y revisar las normas de comportamiento para el aula.
- Determinar un modo de realizar time-out para las situaciones que sean necesarias.

- Entrenar a los niños para que aprendan a explicar a otros niños la realización de pequeñas tareas (entrenamiento de co-terapeutas), etc.
- Utilizar las tutorías para canalizar la solución de problemas específicos.
- Utilizar mecanismos de auto refuerzo en grupo.
- .Apoyar visualmente las explicaciones con las auto- instrucciones.
- La posibilidad de que los niños que lo deseen puedan recuperar durante la evaluación los exámenes suspensos (el niño con TDAH tiene un rendimiento muy irregular, en parte por su propio trastorno y en parte por la desmoralización que le producen los malos resultados. Su rendimiento aunque mejore a lo largo de la evaluación, suele no reflejarse en los resultados finales al realizar el profesor la media entre las notas de los exámenes realizados.

Tras 15 días de aplicación de las nuevas medidas de prevención, se pueden diseñar medidas específicas para los niños que, a pesar de todo, todavía presentan problemas específicos. En el caso de los niños con TDAH, muchos de ellos pueden necesitar apoyo farmacológico para reducir el impacto de la sintomatología de este cuadro. Previa consulta del médico se toma como medicamento de elección normalmente en este tipo de trastornos el Ritalin, que es el medicamento más frecuente en este momento en nuestro país y se ha demostrado que mejora sensiblemente la capacidad de concentración, reduce la impulsividad y la hiperactividad motriz. Su efecto comienza a la media hora de la ingestión y tiene una duración de unas 4-6 horas. Los profesores pueden colaborar:

- Encargándose de la supervisión, de forma discreta, de la medicación especialmente en aquellos casos de niños que deben tomar una dosis a mediodía. No están obligados a hacerlo pero sin su ayuda sería muy difícil que,

el niño pueda recibir el tratamiento si no va a comer a casa. El profesor puede pedir a los padres una carta del neurólogo informándole del tipo de medicación, la dosificación y la hora de hacerlo.

- Colaborar con los padres realizando registros de la conducta del niño en clase durante la fase de adaptación a la medicación y del cálculo de la dosis. El efecto de la medicación no es observado por los padres en casa puesto que para ese momento suele haberse pasado el efecto. Anotar durante 3 días sobre el horario de clase la valoración de 0-10 de conductas como “falta de atención”, “hiperactividad” y “calidad del trabajo” puede suponer una información cuantificable y objetiva que ayudará al neurólogo a prescribir la dosis adecuada.

Desde el punto de vista comportamental:

1. Adelantarse a las llamadas de atención, prestando pequeños momentos de atención a los niños con peor comportamiento: recibirlos con agrado, llamarlos a menudo a la mesa del profesor, pasear por la clase y pararse a observar su trabajo, guiñar un ojo cuando levante la vista del trabajo realizado.
2. Permitir el movimiento mientras no resulte disruptivo para los demás niños, enviar recados con frecuencia tras una actitud correcta, fragmentar las tareas y supervisarlas por partes, etc.
3. Tomar medidas disciplinarias y hablar en privado con aquellos niños que presentan conductas opositoras.
4. Determinar la posibilidad de que sean evaluados emocionalmente aquellos niños que presentan irritabilidad, problemas de conducta, agresividad, baja autoestima y sentimientos de desesperanza por posible sintomatología depresiva además de la sintomatología de TDAH.

Desde el punto de vista de los aprendizajes:

1. Para aquellos niños que muestran falta de base, que se puede subsanar con adaptaciones en el ritmo escolar: permitir que puedan trabajar en algo específico mientras los niños realizan otras tareas, quedarse 10 minutos antes del recreo o pedir al niño que acuda 10 minutos antes de empezar la clase para repasar o explicar algo específico, utilizar un co-terapeuta para que le enseñe, limitar los deberes para casa y permitir que la madre dedique tiempo con él a trabajar algún área retrasada, etc.

2. Para aquellos niños con déficit específicos:
 - a) Solicitar ayuda especializada dentro o fuera del colegio.

 - b) Si la ayuda se produce fuera del colegio, favorecer que se pueda realizar en el momento más propicio para el niño (algunos niños pueden faltar algún día por la tarde, o perderse alguna hora que no sea fundamental para él, con el fin de no sobrecargar al niño, etc).

 - c) Mantener el contacto con el especialista y realizar las adaptaciones oportunas en la exigencia en el colegio (por ejemplo, permitir no copiar los enunciados de los problemas de matemáticas en niños con disgrafía o permitir el uso de las tablas de multiplicar al realizar las operaciones mientras en casa se le entrena en memorizarlas).

3. Para niños que tienen “fobia” a enfrentarse a las tareas escolares y que lo demuestran con aparente pasotismo y aceptando el papel de “vagos”, para aquéllos cuya falta de atención aumenta de forma exagerada en determinado tipo de tareas, para los que muestran gran ansiedad y tensión o aquéllos que

manifiestan claramente su desesperanza e inseguridad. En estos casos el profesor debe emprender con paciencia la ardua labor de enfrentar al niño a las tareas escolares impidiendo que se dispare su ansiedad o que tire la toalla. Para ello se pueden utilizar tareas en progresión de dificultad creciente, dividir las tareas en partes y supervisar y felicitar por la realización de cada parte, al evaluar el trabajo realizado resaltar siempre un par de cosas positivas, etc.

Desde el punto de vista emocional:

- Ayudando al niño a hacer una valoración más objetiva de sus errores sin hacerle sentir infravalorado y culpable.
- Evitando evaluar siempre negativamente al niño.
- Proyectando expectativas de éxito futuro.+
- Utilizando métodos que permitan que él visualice sus avances (permitir que compare un dictado correcto actual con otro igual del pasado pero incorrecto, utilizando registros de mejora, etc.)

Desde el punto de vista social:

- Ayudando al niño a controlar su conducta situando su asiento más próximo a él.
- Evitando que los niños perciban su agresividad o su conducta impulsiva como intencionada.
- Evitando el etiquetaje moral (“es malo”) y ayudando a los niños a interpretar correctamente la situación (“tiene genio” “no piensa lo que dice”).

- Evitando situaciones en las que el niño no pueda controlar su conducta y que acaben en una mala experiencia con los compañeros (por ejemplo, situarlo a trabajar toda la mañana en grupo cuando se mueve y da patadas que resultan molestas).}

- Favoreciendo que los demás niños aprendan a darle oportunidades para jugar e ignorándole cuando se porte mal.

- Apoyando a los padres con información sobre qué niños parecen relacionarse con él para fomentar su encuentro fuera del aula.

- Ofreciéndole de vez en cuando algún cargo de responsabilidad, organizando actividades como “el protagonista de la semana”.

La sintomatología central del TDAH (déficit de atención e hiperactividad-impulsividad) dificulta la relación del niño con el entorno, su desarrollo personal y académico. En la medida en que padres, profesores y profesionales nos unamos en una lucha común, podemos moderar su efecto desadaptado y la aparición de efectos secundarios nocivos como trastornos emocionales, fracaso escolar, rechazo social, etc.

CONCLUSIONES

La atención es el proceso por medio del cual una persona se pone en contacto con su ambiente para obtener información y/o conocer su entorno, percibiéndose solamente una parte de la estimulación que se le proporciona y realizándose sobre esta porción los primeros análisis que permitirán el desarrollo de los procesos superiores de la actividad mental.

Queda establecido que la atención se relaciona directamente con la percepción, memoria, inteligencia, motivación y emoción. Es importante mencionar que los mecanismos atencionales se ponen en marcha, la actividad atencional pasa por tres momentos: inicio, mantenimiento y cese.

La fase de inicio, también conocida con el nombre de captación de la atención, tiene lugar cuando se producen ciertos cambios en la estimulación ambiental, o bien cuando comenzamos la ejecución de una tarea. La atención va acompañada en la mayoría de los casos de una experiencia subjetiva, dicha actividad responde a la claridad de conciencia, es decir los estímulos a los que se atiende son percibidos y analizados de forma más clara y precisa que aquéllos que no son atendidos y mantenidos de acuerdo a la siguiente fase. Pero llega un momento en que se produce un cese de la atención. Esta fase tiene lugar, lo indica cuando desaparece la atención prestada a un objeto, o cuando dejamos de concentrarnos en la tarea que estábamos desempeñando.

Cuando la atención se pone en marcha y despliega sus mecanismos de funcionamiento de una manera eficiente en función de las demandas del ambiente hablamos del control atencional. Todo esto establece que la atención es un estado de la conciencia que en el momento en el que se encuentra activado excluye provisionalmente a los demás estados y es indispensable para que los individuos

realicen actividades intelectuales complejas y puedan en consecuencia afrontar con éxito los problemas que les presente el contexto en el cual se encuentren.

Existen tres tipos distintos de atención: la atención selectiva, la atención dividida, y la atención sostenida.

La atención selectiva es la actividad que pone en marcha y controla los procesos y mecanismos por los cuales el organismo procesa tan sólo una parte de toda la información, y/o da respuesta tan sólo a aquéllas demandas del ambiente que son realmente útiles o importantes para el individuo. En este proceso se hace referencia a la atención que debe enfocar el niño a una sola actividad o tarea que esté realizando, lo que implica ignorar otros factores que en ese momento se involucren en el ambiente en que se encuentre el niño. Dentro del salón de clases es muy importante tener este tipo de atención, debido a que esto nos va a permitir enfocarnos a determinados hechos o actividades que se exigen realizar para lograr un aprendizaje y así de esta forma hacer a un lado aquellos aspectos que resultan irrelevantes para los contenidos tratados dentro de clase.

La atención dividida hace referencia a la actividad, mediante la cual se ponen en marcha los mecanismos que el organismo utiliza para dar respuestas ante las múltiples demandas del ambiente, se trata de atender a todo lo que se pueda al mismo tiempo. Al igual que en el caso de la atención focalizada, esta atención simultánea puede tener lugar en las primeras etapas del proceso.

En el contexto actual son muchos los estímulos que demandan constantemente la atención de las personas, por lo que entran en función frecuentemente los diversos tipos de atención, así uno de estos tipos permiten que la atención de cada persona sea selectiva; es decir, corresponda a un solo estímulo, actividad o tarea que exige de atención, el segundo permite la distribución de la atención para responder a diferentes estímulos y por último

podemos hacer referencia al que permite sostener y mantener la atención por períodos prolongados en las actividades o tareas que lo requieran.

A este respecto, cabe señalar que el proceso cognitivo hace referencia a la manera en que las personas procesan la información que reciben de su entorno y esto le permite a la persona construir concepciones al estar en mutua relación con su contexto. Así, el proceso cognoscitivo de la atención permite la selección de información y que tiene una capacidad limitada se dice que es selectiva porque se puede enfocar al estímulo deseado entre otros presentados.

Se ha establecido que la atención es uno de los aspectos más importantes que debe considerar el maestro, es el de captar y mantener la atención del alumno en el transcurso de la clase. Si bien la aplicación de las estrategias atencionales están destinadas a conseguir un mejor rendimiento escolar, también se debe considerar que uno de los factores que inciden de manera significativa en la aparición de problemas de rendimiento escolar es que el niño tenga problemas de atención.

El Trastorno por déficit de atención es un padecimiento donde la persona le es difícil centrar su atención en un estímulo y concentrarse en este. El maestro observa que estos niños no se desempeñan bien en sus labores escolares, es notoria su falta de concentración en la clase y no completa sus trabajos.

Si bien los antecedentes del trastorno conllevaron que a través del tiempo las personas que lo padecieran se les identificara con dificultades que van desde la dislexia hasta daño cerebral mínimo. No es sino hasta 1980, con el manual de psiquiatría conocido como el DSM-III, cuando se le da un nombre propio a esta dificultad y se le denomina como: trastorno por déficit de atención; unos años después se le ha denominado como trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad.

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad TDAH implica serias consecuencias, sobre todo para el aprendizaje escolar, pues lo mismo aparecen dificultades para atender de forma intensa y selectiva a estímulos concretos, como imposibilidad para resistirse a la distracción. Estos niños a menudo parecen tener la mente en otro lugar, y evitan o experimentan un fuerte disgusto hacia actividades que exigen una dedicación personal y un esfuerzo mental sostenido.

Los niños con TDAH presentan serios problemas en funciones ejecutivas (memoria, control perceptivo-motor y atención) lo que origina dificultades en su desarrollo intelectual y perceptivo (la memoria a corto, mediano y largo plazo, la comprensión de situaciones sociales, la percepción visual o el vocabulario) por lo que tienen cierta tendencia a mostrar un desarrollo intelectual desigual.

Los síntomas conductuales del TDAH están caracterizados por: dificultad para retener la información que se le presenta, pierden sus objetos personales, son impulsivos, desorganizados, se les dificulta permanecer sentados y seguir instrucciones así como respetar turnos y reglas, entre otros. Aún no se ha establecido una causa específica, sin embargo existen varias hipótesis al respecto coincidiendo algunas en una dificultad a nivel de neurotransmisores como la serotonina o dopamina, por mencionar algunos.

Una característica de los niños que padecen este trastorno es que tienen periodos de atención muy cortos, lo que se conoce como trastorno por déficit de atención y que se caracteriza principalmente por un alto grado de distracción. Lo que repercute de manera directa en el proceso de aprendizaje de estos alumnos.

El TDAH afecta generalmente el rendimiento del alumno en una o más de los siguientes aspectos: comenzar las tareas, mantenerse enfocado en las tareas, completar las tareas, hacer transiciones, tratar con los demás, seguir instrucciones, producir trabajo a un nivel normal y en forma consistente, organizar tareas de etapas múltiples.

Es importante considerar que el Programa de Salud Mental 2000-2006 de la Secretaría de Salud en México enuncia que el TDA es la afección neuropsicológica más frecuente diagnosticada en la población infantil. El TDA es uno de los más comunes en la población infantil suele aparecer entre los 4 y 7 años de edad en niños con coeficiente intelectual normal y no presentan evidencia física de trastornos sicóticos o de trastornos neurológicos graves. Se estima una prevalencia conservadora del 4% en esta población, por lo que en nuestro país existen aproximadamente un millón 500 mil niños y adolescentes con este problema; cifra que podría multiplicarse, si se toma en cuenta a los adultos que continúan padeciendo el TDA. Actualmente se calcula que el 50% de los niños que acuden a un servicio de consulta externa en un centro de salud mental, busca atención para este trastorno.

Por otra parte, para que se pueda diagnosticar como déficit de atención, el niño tiene que presentar las conductas expresadas en el DSM-IV para diagnosticar alguno de los subtipos del TDAH (inatención, hiperactividad e impulsividad o combinado). Además este comportamiento debe presentarse con todas las personas con quienes interactúa; por lo que un buen diagnóstico debe consistir en entrevistas, observaciones y cuestionario con las principales personas que lo rodean y con el niño personalmente.

Si bien se han cambiado los criterios diagnósticos del TDAH a lo largo del tiempo, debido a los constantes avances en las investigaciones se mejora constantemente el diagnóstico del TDAH, hasta llegar al actual donde la revisión del DSM-IV-TR ha dado lugar a la modificación del criterio para el diagnóstico del TDAH, y se han delimitado tres subtipos: TDAH subtipo con predominio de inatención (TDAH-I), Trastorno por Déficit de Atención con predominio de Hiperactividad-Impulsividad (TDAH-H/I), TDAH subtipo combinado (TDAH-C).

Sin embargo, a pesar de que las investigaciones han encontrado que los subtipos del TDAH presentan matices diagnósticos diferenciales, así como

distintas manifestaciones conductuales, cognitivas y de aprendizaje, las diferencias se basan en el predominio de uno de los 3 aspectos (inatención, hiperactividad e impulsividad.)

Las consecuencias del TDAH dependen, en parte, de las características particulares del individuo que las presente, y su influencia es diferente en cada individuo ya que difícilmente se encuentran dos cuadros iguales. Sin embargo, consecuencias como la distracción, la hiperactividad y la impulsividad, impiden la concentración de la atención y obstaculiza el proceso de aprendizaje; frecuentemente el preescolar se distrae de sus tareas por causa de estímulos ambientales.

El tratamiento a seguir va desde el farmacológico hasta el psicológico, tratando de involucrar a todas las personas que rodean al menor. Dentro del ámbito psicológico se aborda el psicopedagógico ya que todas estas conductas repercuten directamente en la interacción y socialización en la escuela. En este rubro se encuentra la relevancia de este trabajo, ya que se pretende por un lado, involucrar a los padres de familia y maestros para la correcta evaluación del niño y poder encausar correctamente a aquéllos que presenten los síntomas característicos y puedan ser tratados por especialistas, pero también se presentan estrategias para poder integrar a estos niños en el ámbito escolar y reducir el fracaso escolar tan característico en este tipo de niños.

Cabe mencionar que si el trastorno en el aprendizaje o atención no es detectado y tratado a tiempo, es muy probable que éste se complique propiciando en el alumno una gran frustración debido a sus fracasos al no poder establecer correctamente el proceso de enseñanza-aprendizaje. Así, es muy importante detectar oportunamente los problemas de aprendizaje de los niños en base a una evaluación para poder realizar la intervención adecuada en estrecha relación en los ámbitos donde el niño se desarrolla: La escuela y el hogar.

La presente investigación presenta un cuestionario que permite evaluar el conocimiento del TDAH, la evaluación y estrategias utilizadas para la corrección del mismo.

Las estrategias de integración deben considerar que en el aprendizaje escolar del niño intervienen tanto el alumno mismo, como su familia y la escuela. De tal manera que se establece una interacción en la que el niño adquiere los conocimientos que le permitirán desarrollarse en la sociedad.

Por lo que el docente afronta diversas problemáticas que presentan los alumnos, siendo los problemas de aprendizaje los que se presentan con mayor frecuencia, por lo que es importante el saber detectar el problema para posteriormente hacer una intervención pertinente que le ayude al alumno a afrontar los problemas de aprendizaje.

De tal manera que el reto asumido es el de integrar este tipo de alumnos en el contexto escolar por lo que se vuelve primordial el diagnóstico, la aplicación de estrategias de integración y el conocimiento de esta problemática por parte tanto de los padres como de los maestros.

El fracaso escolar pone de manifiesto el rendimiento y las dificultades de aprendizaje en los alumnos con TDAH. Ya que el estudio requiere de organización, planificación, autocontrol y concentración-atención, que son precisamente las áreas problemáticas para las personas aquejadas por este problema.

Para el docente es de primordial importancia el conocer las herramientas que lo ayuden a establecer un criterio que pueda ayudar al diagnóstico y la integración escolar de los niños que presenten este problema. Esto es importante, ya que los dos ámbitos en los que el niño convive con mayor frecuencia son la escuela y su hogar, por lo que un cuestionario que permita establecer criterios ya

conocidos de los síntomas del TDAH en ambos ámbitos será de utilidad tanto para su valoración como para el planteamiento de estrategias que permitan a estos niños su integración escolar.

Es con la aplicación de estrategias o actividades prácticas como las que se presenta que el alumno aprenderá realmente, asimilará ideas y adquirirá las habilidades específicas requeridas. Las estrategias no deben ser repetitivas, ya que esto propiciaría un ambiente favorable a la distracción y desatención que caracterizan a los alumnos con TDAH. Las estrategias son vitales para el aprendizaje, ya que permitirán al estudiante hacer inmersión en el aprendizaje de una manera activa y efectiva.

BIBLIOGRAFÍA

Fuentes Bibliográficas

- Armstrong T. (2001). *Síndrome de déficit de atención con o sin hiperactividad*. Buenos Aires: Edit. Paidós.
- Ausubel, David. (1999). *El desarrollo infantil*. Buenos Aires: Edit. Paidós.
- Barkley R. (1999). *Niños Hiperactivos*. Buenos Aires: Edit. Paidós.
- Barragán, Eduardo. (2001). *El niño y el adolescente con Trastorno por Déficit de Atención, su mundo y sus soluciones*. México: Edit. Altius.
- Calderón G., Raúl. (1990) *El niño con disfunción cerebral. Trastornos del Lenguaje, aprendizaje y atención en el niño*. México: Edit. Limusa.
- Diccionario enciclopédico de Educ. Espec.* (1984). México: Santillana.
- Fitzgerald, Hiram. (1993) *Psicología del desarrollo*. Bogotá: Edit. Manual Moderno.
- Forgus, R. (1979). *Percepción, Proceso básico en el desarrollo cognoscitivo*. México: Edit. Trillas.
- Galindo, Gabriela. (1996). *Trastorno por Déficit de Atención y conducta disruptiva*. México: Edit. CRASS.

- García P. M. (2001). *Fracaso escolar en educación Primaria y secundaria y trastorno por déficit de atención con y sin hiperactividad*. Madrid: Edit. Grupo ALBOR-COHS.
- García S., Jesús. (1999) *Intervención Psicopedagógica en los Trastornos del Desarrollo*. Madrid: Edit. Pirámide.
- García Sevilla, Julia. (1997). *Psicología de la Atención*. Madrid: Edit. Síntesis
- Gratch, Luis Oscar (2001). *Trastorno por Déficit de Atención (ADD-ADHD) Clínica, diagnóstico y tratamiento en la infancia, la adolescencia y la adultez*. Buenos Aires: Edit. Panamericana.
- Kensbourne, M. (1983) *Problemas de Atención y Aprendizaje en los niños*. México: Edit. La Prensa Médica Mexicana.
- Kirby, Grimbley. (1992). *Trastorno por Déficit de Atención*. México: Edit. Limusa.
- López S. C. (1999). *Problemas de Atención en el niño*. Madrid: Edit. Pirámide.
- Lozano, Adrián (2000). *Aspectos evolutivos del Déficit de Atención. En: Psiquiatría y Psicología de la Infancia y la Adolescencia*. Buenos Aires: Edit. Panamericana. Jaramillo Cancino.

- Manga, Dionisio. (1995). *Trastornos por Déficit de Atención en la Infancia en Belloch, Amparo; Sandín, Bonifacio; Ramos, Francisco. (Manual de Sicopatología)*. España: Edit. McGraw Hill.
- Nelson. (1990) *Trastornos por déficit de Atención en: Tratado de Pediatría*. México: Edit. Médica Panamericana.
- Polaino L. A. y C. Ávila (1999). *Como vivir con un niño hiperactivo*. Madrid: Edit. Narcea.
- Ribes Ingesta, Emilio (1974). *Técnicas de modificación de conducta*. México: Edit. Trillas.
- Rief F. S., (1999). *Como tratar y enseñar al niño con problemas de atención e hiperactividad*. Buenos Aires : Edit. Paidos.
- Rossello I. M., (1998). *Psicología de la Atención*. Madrid: Edit. Pirámide.
- Secretaria de Salud (2000). *Programa de Salud Mental 2000-2006*. México: Edit. Secretaria de Salud.
- Tallis J. (1982). *Disfunción Cerebral Mínima. Enfoque Neuropsicológico*. Buenos Aires: Edit. Paidos.
- Taylor, Eric. (1999) *Sobreactividad, hiperactividad e hipersinesia: problemas y prevalencia en el niño hiperactivo*. España: Edit. Martínez Roca.

- Vayer, P. (1997). *El niño frente al mundo*. México: Edit. Científico-Médica.
- William James. (1973) *El Proceso de la información en el hombre*. Citado por Norman D.A, Buenos Aires: Edit. Paidós.

Fuentes Hemerográficas

- Miranda Casa, A. et. al. (2000) *Aportaciones al Conocimiento del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Desde la Investigación a la Práctica*. Revista de Neurología. 38 (supl. 1) España.
- Ruiz Saúl, (2002). *Padres y Profesores Ante el Trastorno por Déficit de Atención a la Niñez*. Tesis, Licenciatura en Educación preescolar y educación primaria, UPN. México.
- Pinto L. F. (1993). *Síndrome de déficit de atención*. Revista de Estudios Pedagógicos. No.19, Chile.
- Quant Fernández, M. (1987). *Disfunción Cerebral en Niños*, Tesis, UPN. Jalisco. Zamudio, León, María Luisa. *Disfunción Cerebral en Niños*, Tesis, Guadalajara, (1971).
- Vigil, José Rodrigo. (1998). *La atención en el niño, sus bases y su evolución*. En: Comunidad Educativa, Núm. 160, Abril.

Fuentes Electrónicas

Campistol, Jaume (2001) <http://profesional.medicinatv.com/webcast/muestra>.

National Institute of Mental Health. (2002). TDA-H. Sitio Web
<http://www.nimh.nih.gov/publicat/spadhd.cfm>.

Orjales Villar, Isabel. *Problemas de Conducta en el Niño con TDAH: Estrategias de Intervención en el Aula*. Facultad de Psicología (UNED).
<http://www.deficitdeatencion.org/maestros.htm>