

UNIVERSIDAD PEDAGÒGICA NACIONAL

LICENCIATURA EN PSICOLOGÌA EDUCATIVA

TESIS:

**EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON
HIPERACTIVIDAD. CURSO-TALLER PARA LA PRÀCTICA
DOCENTE**

PRESENTA:

ANGÉLICA SAAVEDRA MORENO

ASESOR: MTRO. PEDRO BOLLÀS GARCÌA

MAYO 2007

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Por seguir iluminando mí camino y darme la oportunidad de lograr una más de mis metas.

A LA UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

Por albergarme en sus aulas y adquirir un buen conocimiento de una linda profesión.

AL PROFESOR PEDRO BÓLLAS GARCÍA

Por su apoyo y dedicación incondicional en esta etapa final de mi profesión.

AL LIC. ENRIQUE ANGUIANO NAJERA

Por ser un hombre excepcional, por darme todo su amor, ternura y comprensión, por sus consejos y motivaciones los cuales me ayudaron a concluir este proyecto.

A MI MADRE

Por estar conmigo en todos los momentos difíciles de mi vida, respetar mis ideas y demostrarme su enorme amor incondicional.

A LA PSICOLOGA. MARICARMEN QUIÑONES SANTIAGO

Por su amistad, su apoyo y los ratos tan extraordinarios que hemos vivido juntas.

A LA MAESTRA HAYDE PEDRAZA

Por su comprensión, ayuda incondicional y su profesionalismo.

A LA MAESTRA REBECA BERRIDI

Por su apoyo en las correcciones a este trabajo.

A LA MAESTRA ANALULIA CAZARES

Por sus consejos, su ayuda en todo momento y su interés para la terminación de este trabajo.

A LA MAESTRA YANALTE

Por su ánimo, su comprensión y ayuda en algunos momentos difíciles de este proceso.

A LA PROFRA. CECILIA MORALES CEREZO

Por confiar en mí, en mi trabajo y por su apoyo para la realización de esta tesis.

DEDICATORIAS

A MI PADRE

Por darme el ejemplo de Honestidad, Respeto y Honradez ante todo. Y por haberme dado la gran satisfacción de ser tu hija. Gracias

A MIS HERMANOS

Luis, Miguel, Oscar, Lucia, Susana, María, Margarita, Alejandra.
Por ser la mayor bendición que me ha dado la vida. Los amo muchísimo.

A MI HERMANA GEMELA

Gabriela Saavedra Moreno.

Por acompañarme toda mi vida, apoyarme, aconsejarme y regalarme los momentos más felices de mi vida.

A MIS SOBRINOS

Lucia, Eduardo, Sandra, Tania, Itzel, Cesar, Mayela, Marcos, Yamil, Mayavi, Yudne, Ana Luisa, Luis, Joseph y Dea.

Porque me han demostrado su afecto, gracias por compartir este trabajo conmigo.

A LOS NIÑOS

Gabriel y Daniela

Por proyectarme ternura, felicidad, y esperanza en los momentos en que la he necesitado.

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo diseñar, pilotear y evaluar un manual de conducción para los docentes de nivel primaria en relación con los alumnos que presenten el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

Se trabajó con un diseño pre-experimental de pretest-Tratamiento- posttest con un grupo de 15 docentes, dicha investigación se divide en tres fases: fase exploratoria (pre-prueba), en la que se realizó una evaluación inicial a un grupo de docentes a través de un cuestionario, la segunda fase, denominada pilotaje del manual, mediante la cual se llevó a cabo la exposición de los contenidos del manual de conducción por medio de un curso-taller, mismo que tuvo una duración de 12 sesiones. Y la fase final (post- prueba) en la que se aplicó el mismo instrumento para evaluar los conocimientos de los docentes antes y después del curso-taller.

El análisis cualitativo y cuantitativo muestra que los docentes tuvieron avances considerables en su conocimiento acerca de los niños con el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

Se concluye así, que el manual de conducción para docentes en relación a los alumnos que padecen el Trastorno por déficit de Atención con Hiperactividad es una herramienta, en la que los maestros se pueden apoyar para mejorar su trabajo en el aula.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6

CAPÍTULO I

NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES E INTEGRACIÓN

EDUCATIVA

1.1 Necesidades educativas especiales.....	9
1.2 Integración educativa.....	11
1.3 Modalidades de la integración educativa.....	14
1.4 Adaptaciones o adecuaciones curriculares.....	15
1.5 Tipos de adaptaciones curriculares.....	16
1.5.1 Adaptaciones curriculares significativas.....	16
1.5.2 Adaptaciones curriculares no significativas.....	17
1.5.3 Adaptaciones curriculares individuales.....	17

CAPÍTULO II

EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD Y LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES.

2.1 El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividades y las Necesidades Educativas Especiales.....	19
2.2 Conductas que generan conflictos en el aula.....	20
2.3 Hiperactividad en el aula.....	20
2.4¿Qué observa el docente?.....	21
2.5 Necesidades educativas especiales en niños que presenta trastorno por déficit de atención con hiperactividad.....	22
2.6 Problemas interpersonales.....	26
2.7 El papel del maestro ante la problemática.....	27
2.8 Actividades y sugerencias básicas para el maestro.....	29

CAPÍTULO III
EL TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCIÓN CON
HIPERACTIVIDAD

3.1 El Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.....	33
3.2 Causas del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.	38
.....3.2.1 Causas biológicas.....	38
.....3.2.2 Causas genéticas o perturbaciones metabólicas.....	40
.....3.2.3 Causas Psicosociales.....	40
3.3 Manifestaciones comportamentales del menor con Trastorno por	
déficit de Atención con Hiperactividad en las diferentes edades.....	41
.....3.3.1 Etapa maternal o primera infancia.....	42
.....3.3.2 Etapa preescolar.....	42
.....3.3.3 Etapa de primaria.....	43
.....3.3.4 Etapa de la adolescencia.....	44
3.4 Tipos de tratamientos.....	45
.....3.4.1 Tratamiento farmacológico.....	45
.....3.4.2 Tratamiento cognitivo-conductual.....	46
.....3.4.3 Tratamiento cognoscitivo.....	49
3.4.4 Tratamiento psicopedagógico.....	52

CAPÍTULO IV

MÉTODO

4.1 Pregunta de investigación.....	55
4.2 Objetivos generales.....	55
4.3 Objetivos particulares.....	56
4.4 Diseño de investigación.....	56
4.5 Tipo de estudio.....	57
4.6 Instrumento.....	57
4.7 Procedimiento.....	59
4.8 Sujetos.....	59
4.9 Escenario.....	60
4.10 Propuesta del manual.....	60

CAPÍTULO V

ANÁLISIS DE RESULTADOS

5.1 Análisis cuantitativo.....	64
5.2 Análisis cualitativo.....	68
5.3 Análisis de categorías.....	73
5.4 Análisis general.....	76

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	82
--	-----------

ANEXOS

Anexo No.1(Cuestionario para maestros).....	88
Anexo No.2 (Manual de Conducción).....	94
Anexo No.3 (Planeación del curso-taller).....	134
Anexo No.4(Tablas de resultados).....	146
Anexo No.5(Prueba Wilcoxon).....	148
Anexo No.6(confiabilidad del Instrumento).....	149

INTRODUCCIÓN.

La educación es un ámbito en donde muchos profesionistas trabajan en conjunto para que los menores lleven a cabo una formación, para que éste proceso en los niños pueda ser efectivo es necesario contar con la capacitación y actualización de los maestros, directores, psicólogos, coordinadores de áreas etc, quienes a través de la capacitación constante puedan facilitarles el aprendizaje a los niños, así cómo integrarlos cuando es el caso en las aulas para que su desempeño académico sea similar a la de un niño que no tiene necesidades especiales.

Dentro de la escuela existen diversas problemáticas con los niños, algunas son de tipo físico, ya que algunos niños presentan alguna discapacidad que les impide desenvolverse como los demás niños o las de tipo psicológico, éstas se han tomado muy en cuenta para la integración, adaptación y búsqueda de soluciones pedagógicas, dichas problemáticas se han denominado “Necesidades Educativas Especiales”, las cuales no discriminan al alumno por su problema, sino al contrario, buscan respuestas por medio de la adecuación de los contenidos y la organización del material, tomando en cuenta la necesidad especial del niño que la padece.

En el presente trabajo, se hablará de una problemática que se ha presentado en las aulas regulares y que se encuentra dentro de las Necesidades Educativas Especiales, su nombre es “El Trastorno por Déficit de atención con Hiperactividad” dicho problema es muy frecuente en edades escolares cómo la primaria.

El Déficit de Atención con Hiperactividad es estudiado desde diversas materias, tales cómo la Psicología, la Psiquiatría, la Medicina y la Pedagogía, ya que dicho problema requiere del apoyo multidisciplinario de las disciplinas mencionadas con anterioridad, por tal motivo, se encontrará brevemente alguna explicación de ésta diversidad de ciencias dentro de éste trabajo de investigación con la finalidad de que se conozca con mayor generalidad el tema.

El trabajo intenta trabajar directamente desde el ámbito educativo, con la finalidad de que el docente y el personal que labora en la escuela se documenten y se capaciten, ya que de ésta manera conocerán nuevas alternativas de solución, por lo que éste trabajo pretende darles a conocer por medio de un Manual, el problema específico del “Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad” mostrando en éste , una serie de herramientas estratégicas para conducir al menor de manera directa en el aula, así cómo mediar su aprendizaje, intentando además hacer reflexionar al docente para que logre hacer que el menor escolar que padece déficit de atención con hiperactividad se convierta en un individuo que autorregule sus conductas, y que dentro de sus limitantes pueda aprender y formarse íntegramente.

El presente trabajo de investigación ésta dividido en cinco capítulos, en el primer capítulo se hablará, de cómo surgieron las necesidades educativas especiales así cómo, la importancia de estas necesidades para que el menor se integre al sistema escolar de los demás alumnos que no padecen estas necesidades.

En el capítulo segundo, se mencionará acerca de los diferentes conductas que tiene el menor con El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, así cómo las necesidades educativas especiales que tienen los menores con ésta problemática. Dentro de éste mismo capítulo, se hablará de algunas recomendaciones sugeridas para que el profesor lleve a cabo en el aula, abarcando desde las técnicas organizativas, ambientales y de trabajo en equipo dentro del aula.

En el tercer capítulo, se revisará un antecedente del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, los diferentes criterios para diagnosticar éste problema y las manifestaciones comportamentales del trastorno en las diferentes etapas del niño, así cómo los tipos de tratamiento que se tienen para tratar dicha problemática.

En el cuarto capítulo se expondrá toda la metodología y el procedimiento para la

elaboración de ésta investigación. Así como el proceso de elaboración, validación y confiabilidad del instrumento empleado en el presente trabajo.

Por último, en el quinto capítulo se encontrará un análisis cualitativo y cuantitativo de los datos, con las cuales se elaborarán las modificaciones necesarias para la reestructuración del manual.

En éste trabajo se abrirá un apartado de anexos en el cuál, se encontrará el manual de conducción para que el maestro, conozca toda la información referente al Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, y la programación del curso-taller con referencia a los contenidos del manual, ya que éstos dos últimos forman parte de los objetivos de toda esta investigación.

JUSTIFICACIÓN.

Antiguamente en el contexto educativo tradicional, se observaba que los niños con alguna deficiencia eran separados del salón de clase de los demás niños que no presentaban deficiencia alguna, sin embargo, se ha demostrado, que separar o relegar a un niño con alguna necesidad especial es contraproducente, pues no sólo puede afectar su estado de ánimo, sino también limita aún más su aprendizaje, por tal motivo es necesario buscar alternativas que estén encaminadas al apoyo de éstas necesidades especiales en los alumnos, para que éstos pueda tener una educación integral completa cómo la de los demás niños que no presentan alguna deficiencia.

Tal es el caso del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, problema que se ha presentado actualmente en las aulas y que representa un verdadero reto para padres y maestros.

Los niños con éste diagnóstico se enfrentan a diversos problemas, que de alguna manera entorpecen su buen desarrollo personal y social. Ya que se ha observado su poca capacidad de atención y concentración, que provoca un aprovechamiento menor de todos los estímulos relevantes que le rodean, así como bajo rendimiento escolar, falta de adaptación social, impulsividad excesiva, etc.

Por lo que éstos menores con necesidades educativas especiales, requieren de una planeación educativa especializada por parte del maestro, así cómo de un especialista en la materia, y del apoyo necesario de los padres, quienes deberán establecer las metas de aprendizajes a corto y mediano plazo, las cuales permitan valorar el desarrollo educativo del alumno en forma particularizada.

Así mismo se han buscado diversas opciones para encontrar alternativas de solución al trastorno, mismas que sean apoyadas en el ambiente escolar, ya que es aquí donde se hace más evidente el problema, puesto que los maestros son los

primeros en percatarse de las conductas desatentas e hiperactivas de los niños.

Una posible alternativa para solucionar el problema del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en el aula, podría estar basada especialmente en la realización de un manual de conducción estratégico para el maestro, en el cuál se plasme detalladamente en que consiste El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, sus causas, sus síntomas y los tipos de tratamientos para controlarlo, así cómo de una serie de técnicas que van encaminadas a una mejora en el alumno, ésto es, que ponga la mayor atención posible, aprenda mejor, que pueda concluir sus trabajos, etc.

Con el verdadero interés por parte del maestro, se podrán combatir directamente los problemas que trae consigo el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en clase.

Por tal motivo, se pretende exponer a los maestros, que el manual de conducción es una herramienta alternativa, con la cuál se puedan apoyar, y cuestionar acerca de los contenidos, así cómo elaborar sus propias estrategias, guiándose de las que se le muestran en el manual.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En el ámbito educativo la relación del niño con el profesor es muy compleja, ya que dentro de ésta relación le surgen conflictos de diversa índole relacionados con la conducta y el aprendizaje de los alumnos.

Dentro de estos conflictos, está el llamado “Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad”, el cuál se refiere a la incapacidad del alumno para poner atención y realizar las actividades y trabajos escolares. La causa todavía no está propiamente determinada, pero los antecedentes que hasta ahora se tienen hablan de que es propiciado por un daño cerebral, provocando en el alumno una serie de patrones comportamentales tales cómo: la inatención, la hiperactividad, la impulsividad, psicomotricidad torpe, así cómo problemas de relaciones interpersonales y baja autoestima.

La hiperactividad y desatención de los alumnos con éste trastorno, puede variar en función a su edad y el nivel de su desarrollo, los pequeños y preescolares con éste trastorno difieren de los niños normalmente activos, ésto es, que están en constantemente movimiento y suelen estar tocando todo, así cómo correr por toda la casa y experimentar dificultades para participar en las actividades sedentarias del grupo.

En cuanto a la etapa escolar que va de los seis a los once años, es considerada la más difícil, por la falta de comprensión por parte de los maestros y amigos quienes los consideran cómo malvados o retrasados, por lo que ésto propicia que la hiperactividad en ésta etapa se haga más latente, ocasionando que los niños obtengan bajas calificaciones y su rendimiento académico sea bajo.

Cabe también mencionar que no sólo las conductas hiperactivas y desatentas causan problemas en el escenario educativo, sino también éstas manifestaciones comportamentales suelen producirse en múltiples contextos, ya sea en el hogar y

en situaciones sociales o familiares, por tal motivo se ha determinado que para corroborar que el niño presenta éste trastorno, es necesario que su comportamiento sea el mismo en por lo menos dos escenarios.

En el contexto escolar, el niño que presenta éste trastorno, propicia diversos conflictos en el aula, y algunos de éstos conflictos suelen ser, que muy frecuentemente moleste a sus demás compañeros, lo que trae consigo que el menor no sea capaz de interactuar adecuadamente con los demás alumnos.

Todos éstos conflictos en clase suelen descontrolar al maestro, además de que tal situación crea un ambiente perturbador y frustrante para ambos elementos en el proceso enseñanza-aprendizaje, por lo que, éste alumno hiperactivo deberá afrontar fracasos escolares, así cómo castigos y etiquetaciones por parte de los maestros.

Por tal motivo es necesario que el maestro tenga que afrontar dichas demandas por medio de estrategias de tratamiento, ésta tarea que debe llevar a cabo el profesor, se hace particularmente difícil sobre todo cuando existen muchos niños dentro de un grupo.

Los trabajos de investigación han demostrado que el profesor se pasa la mayor parte del tiempo tratando de captar la atención del niño con Trastorno por déficit de Atención con Hiperactividad, además de que puede ocurrir que en su frustración pueda sin pensar adoptar medidas negativas de comunicación agresivas provocando con esto, que se agrave la situación para ambos

Por lo anterior es de suma importancia que se busquen soluciones inmediatas a éstos conflictos y éstas tendrían que ir encaminadas al apoyo de los problemas que enfrenta día a día el maestro con los niños que presentan ésta problemática. y sólo mediante una capacitación que haga conscientizar al docente acerca de la

gravedad del problema y proporcionándole las herramientas adecuadas podrá enfrentar éste problema del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad que cada vez se hace más presente en los niños.

Para solucionar el problema del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en los niños que asisten a las aulas, es necesaria, la propuesta de un manual de conducción, el cuál contenga los datos suficientes para instruir al profesor acerca de cómo tratar el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad ; en que consiste el trastorno, los tipos de tratamiento y cómo el docente puede llevar a cabo su trabajo con el apoyo de técnicas y estrategias dentro del aula, las cuales pretendan integrar al alumno con éste trastorno a la clase, así mismo favoreciendo el aprendizaje.

Mencionando la problemática que existe en la mala detección y conducción del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en las aulas, es de sumo intereses investigar la siguiente interrogante:

¿Favorecerá el conocimiento del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, a los docentes por medio de un curso-taller, a través del cuál se revisen los contenidos teóricos y procedimentales que se encuentran dentro de un manual referente al tema, para que éstos docentes conozcan la manera de conducirse en el aula con los niños que presenten el TDA-H?

CAPÍTULO I

1.1 NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES E INTEGRACIÓN EDUCATIVA.

Cómo contrapeso a las connotaciones negativas que trae consigo etiquetar a las personas cómo deficientes mentales o personas con problemas de aprendizaje surge el concepto de Necesidades Educativas Especiales. Este concepto se desarrolló a partir de 1978 con la base en el *informe Warnock*, documento encargado por el secretario de Educación del Reino Unido a una comisión de expertos, presidida por Mary Warnock en 1974 y publicado en 1978. Marchesi (1999).

Dicho documento fué fundamental para el desarrollo de la integración en Inglaterra; en éste se especifica que una necesidad educativa especial puede tomar diferentes formas, desde el apoyo de medios especiales para acceder al currículum, cómo la necesidad de modificar el currículum o la estructura social y clima emocional en el que se desarrollan la educación. Así el tipo de necesidad del niño no está en función de su discapacidad o desorden sino por la identificación detallada de la necesidad educativa especial.

El informe Warnock fué un gran aporte para la historia de la educación especial; ya que en éste se expone el nuevo concepto Necesidades Educativas Especiales, el cuál se convierte en una propuesta fundamental, indicando que el nivel de desarrollo y aprendizaje de cada individuo en un momento dado, no sólo depende de su capacidad, sino también de las experiencias de aprendizaje que se le proporcionen, lo cuál nos lleva a un estudio más profundo del entorno físico y social en el que se encuentra inmerso el individuo (Marchesi, 1999).

Se determina que un alumno tiene necesidades educativas especiales, cuando presenta dificultades para acceder a objetivos, actividades educativas y de

relación en una proporción mayor que el resto de sus compañeros.

Algunos autores han hablado al respecto, entre ellos, Giné C, Ruiz, R (1998) afirman que el concepto de N.E.E (Necesidades Educativas Especiales), se refiere a las ayudas pedagógicas o de servicios educativos que determinados alumnos puedan necesitar a lo largo de su escolarización para lograr su máximo crecimiento tanto en lo personal como en lo social, por lo que aquí se derivan dos características en cuanto a las dificultades de los alumnos:

- **Carácter interactivo:** Se define en relación con el contexto en el que se producen, ya que la causa de las dificultades de aprendizaje en un alumno depende tanto de las condiciones personales del alumno como de las características del medio en el que se desenvuelve como lo es la escuela.
- **La relatividad:** Se considera que la necesidad se presenta en un espacio y tiempo determinado, es decir, no es universal ni permanente, porque las dificultades de un alumno no pueden establecerse ni con carácter definitivo ni de una forma determinante y van a depender de las características particulares de cada alumno y del momento y lugar determinado.

El concepto de necesidades educativas especiales dice Marchesi (1999) “remite en primer lugar, a las dificultades de aprendizaje, pero también a los mayores recursos educativos que son necesarios para atender esas necesidades y evitar éstas dificultades” (Pág.21).

Con lo anterior, Marchesi nos habla de la importancia que debe tener el sistema educativo en dotarse de medios que permitan una respuesta ante las específicas necesidades educativas de los alumnos, Así mismo el autor destaca la importancia de los *recursos educativos*, un término con el que se refiere al mayor número de especialistas, la ampliación de material didáctico y la supervisión de la

construcción del edificio escolar con la finalidad de adecuar los salones para los niños que presenten necesidades educativas especiales.

Por otra parte refiere otro tipo de recursos los cuales son también fundamentales, y éstos son: La preparación y competencia profesional de los profesores; capacidad de elaborar un proyecto educativo, en el que se realicen adaptaciones curriculares, apoyo psicopedagógico y materiales adaptados; así como diseño de nuevas formas de organización escolar para utilizar nuevas metodologías.

La conjunción y complementariedad de todos éstos recursos permitirá que las necesidades educativas especiales, una vez detectadas, sean abordadas de una manera más eficaz.

1.2 INTEGRACIÓN EDUCATIVA

Con la presentación del término Necesidades Educativas Especiales, que aparece por primera vez en la publicación del *informe de Warnock*, se puede hablar de integración educativa (I.E) incluyendo a todos los ámbitos de la vida, en la sociedad en la que éstos se encuentren tales como: el social, el educativo, el laboral, entre los márgenes más importantes.

De acuerdo con Marchesi (1999), la necesidad de integrar a los alumnos con Necesidades Educativas Especiales, surgió principalmente por las siguientes causas:

- Los factores ambientales en su manifestación.
- El desarrollo de métodos de evaluación en procesos de aprendizaje.
- La opinión de maestros y profesionales acerca de los resultados poco beneficiosos que arroja la educación especial.
- Los problemas de la escuela regular ante el “fracaso escolar” de alumnos considerados normales.
- Datos concretos de experiencias positivas de integración.

- La opinión de la educación regular y especial que no aporta resultados trabajando de manera independiente.

Se define a la Integración Educativa, cómo el sistema que ofrece servicios, atención y tratamiento a todas las personas que ya sea por sus capacidades cognitivas, dificultades mentales, problemas sensoriales u otro motivo, no pueden acceder a los modelos establecidos para el resto de su sociedad.

Según Marchesi (1999), la educación Integrada, trata del movimiento que pretende incorporar a los alumnos de las escuelas especiales a las regulares compartiendo un fin, y éste es que el niño adquiera una educación con objetivos similares a los demás, en 1998 se definieron las siguientes conclusiones a partir de una serie de seminarios regionales que tuvieron inicialmente cómo objetivo:

- Unificar las políticas de integración educativa a nivel internacional.
- Reafirmar el derecho a la educación, sin discriminación, a través de la legislación de políticas que garantizan la integración gradual de niños con necesidades educativas especiales.
- Transformar progresivamente los servicios de educación especial cómo apoyo a la educación regular.
- Establecer currículum flexible y sistemas de evaluación adecuados a las necesidades educativas especiales.
- Formar y capacitar al Magisterio.

En el año de 1993, Bautista afirma, que para desarrollar un proceso de integración debe tenerse en cuenta que.

- Es un proceso difícil y complejo, el cuál depende de circunstancias del propio alumno, del centro escolar y de la familia, lo cuál indica que se requiere un estudio y tratamiento especial.
- Existen distintas situaciones o modalidades de integración, donde no siempre

esta posible que el alumno se integre en el aula ordinaria de un colegio ordinario aunque sería lo ideal.

- La ubicación de un niño en un lugar o ambiente determinado no será para siempre; mediante revisiones periódicas se intentara proporcionarle situaciones que le permitan un mayor nivel de integración.
- Este proceso de integración se inicia con la valoración e identificación de las necesidades educativas especiales del alumno y lleva conjuntamente proporcionar las ayudas personales, materiales, y adaptaciones curriculares que faciliten un mayor desarrollo.

No se trata de una simple ubicación física en el ambiente menos restrictivo, sino que también se trata de una participación efectiva en las tareas escolares por parte del alumno.

La integración del alumno con una necesidad en la escuela regular, es el resultado de un largo proceso que comienza con el reconocimiento del derecho de todo niño a ser escolarizado, independientemente de sus características personales o de sus dificultades de aprendizaje.

Para Palacios (1996) citado por Marchesi (1999) "la integración se refiere al medio en que tendrá lugar la instrucción sistemática de las personas con necesidades especiales de educación".(Pág. 93) afirmando además que la integración se define cómo ;La unificación de la educación ordinaria y especial, que ofrece una serie de servicios a todos los niños con base en las necesidades individuales de aprendizaje.

Marchesi (1999), considera a la integración; cómo un principio que establece una nueva relación entre el niño y su educación expresando su necesidad, de tal modo que satisfacer sus necesidades educativas, sería lo conveniente y hacerlo sobre la base de una educación integral favorecerá su desempeño académico, y a una más completa y normal socialización.

Por tal motivo las escuelas que practiquen la integración deben proporcionar a sus alumnos un ambiente favorable, en el que se mantenga un clima de equidad en la educación de todos los alumnos, y será necesario el redefinir funciones entre maestros, padres de Familia y especialistas para lograr una Integración Educativa adecuada, en la que no sólo se incorpore físicamente a los alumnos con requerimientos especiales, si no que también se integren socialmente, bajo el derecho de todos los alumnos a ser incluidos en programas escolares regulares.

En cuanto a la Política Educativa Nacional, el desarrollo de las primeras acciones establecidas para lograr la descentralización de la Secretaría de Educación Pública, fué la llamada Federalización de la Educación, y fué con la finalidad de generar las condiciones que posibiliten resolver la problemática de cada una de las entidades, para que les permita orientar los servicios educativos básicos de acuerdo a la diversidad de la población y propiciar mayor acceso y permanencia escolares, conservando la federación de las facultades normativas. Poder Ejecutivo Federal (1997).

Por otra parte en la Ley de Educación, Poder Ejecutivo Federal (1997) se reglamenta de manera amplia acerca de la equidad educativa, de la participación social, estableciendo por una parte condiciones que faciliten el ejercicio pleno del derecho a la educación de cada individuo, así cómo, oportunidades de acceso y permanencia en los servicios educativos, y por otra parte reconocer el papel protagónico y profesional del magisterio en las innovaciones educativas.

1.3 MODALIDADES DE LA INTEGRACIÓN EDUCATIVA.

Entre algunas modalidades de Integración se encuentra la propuesta de Soder 1980 citado por Marchesi (1999), quién retoma del *informe Warnock* las modalidades de la integración y distingue cuatro formas de integración que a continuación se mencionan:

Integración Física: Construcción de centros escolares donde se comportan los espacios comunes eliminando la distancia física entre las personas.

Integración Funcional: Utilización de los mismos recursos en forma simultánea por todos los alumnos buscando objetivos comunes.

Integración social: Acercamiento entre personas con o sin discapacidad permitiendo un trato continuo, esto llevaría a una verdadera forma de integración.

Integración a la comunidad: Continuidad de la integración durante la juventud y la vida adulta.

1.4 ADAPTACIONES O ADECUACIONES CURRICULARES.

Al detectar y valorar las Necesidades Educativas Especiales se pueden determinar las acciones adecuadas para poder ayudar al alumno. En la valoración de las Necesidades Educativas Especiales según el modelo educativo se ha hecho hincapié en la etiquetación, por lo que la utilización de éste diagnóstico en el pasado no servía más que para afianzar al profesor la idea que ya tenía claridad de las limitaciones del alumno, y era utilizado para justificar ante los demás el poco progreso que el alumno tenía.

Giné, C., Ruiz, R. (1998) mencionan que el proceso de valoración debe ayudar a identificar cuáles son las necesidades educativas del alumno y cuál es su grado de especificar, precisando elementos, tales como:

- Implementar tipo y grado de las adecuaciones curriculares.
- Facilitar al alumno medios de acceso al currículum.

Es conveniente considerar algunos criterios González (1996), quien afirma que para llevar a cabo una adecuación, requiere atención el grado de significatividad

de las adaptaciones curriculares.

Criterios:

- **Características y necesidades del alumno.** Dar prioridad a la enseñanza de todo lo que pueda compensar o disminuir las desventajas. Excluir elementos de menor relevancia.
- **Tipo de materia y actividades de aprendizaje.** Priorizar los contenidos básicos y prácticos que conduzcan a aprendizajes más complejos.
- **Consideraciones pedagógicas.** Análisis de los factores que ayuden a potenciar un mayor grado de integración educativa y social del alumno.
- **Factores locales del centro escolar.** Posibilidades de acceso físico, tomar en consideración los conocimientos y la formación tanto de los profesores como de los especialistas.

1.5 TIPOS DE ADAPTACIONES CURRICULARES.

Para González (1996) las adecuaciones o adaptaciones curriculares se basan en hacer una serie de modificaciones a los diseños curriculares ya establecidos para la educación de los alumnos; éstas toman en cuenta las deficiencias y habilidades de los menores, para que se lleve a cabo una mejor adquisición de conocimientos en los alumnos, mucho se ha hablado de las adecuaciones curriculares, sin embargo, algunos autores afirman que de acuerdo al grado éstas adaptaciones curriculares pueden clasificarse en:

1.5.1 ADAPTACIONES CURRICULARES SIGNIFICATIVAS.

Según González (1996) las adaptaciones significativas son las adaptaciones relativas a los sujetos, las cuales modifican en gran medida la planificación general, se consideran significativas sólo en el caso de que se dé una modificación drástica a los procedimientos y organización didáctica del aula.

La adaptación de técnicas e instrumentos de evaluación y promoción adecuados a

la selección de objetivos y contenidos hecha previamente, que lleva a la introducción, eliminación adaptación y modificación de los criterios específicos de evaluación, las adaptaciones de temporalización , permanencia por un año o más dentro del mismo grado escolar por parte del alumno.

1.5.2 ADAPTACIONES CURRICULARES NO SIGNIFICATIVAS.

Menciona González (1996) las adaptaciones no significativas, se pueden definir por el doble criterio de constituir modificaciones menores del currículum planeadas para un grupo de alumnos, y ser modificaciones al alcance del profesor ya que están plenamente integradas en la dinámica del aula.

Estas adaptaciones son el promover el nivel de respuesta individualizada a las Necesidades Educativas Especiales, ésto no quiere decir que sean necesarias acciones específicas sino pequeños ajustes dentro del contexto ordinario del aula.

1.5.3 ADECUACIONES CURRICULARES INDIVIDUALES (A.C.I)

En éstas adecuaciones, primero se revisan los aspectos relevantes para la elaboración de una adaptación curricular individualizada, partiendo de la evaluación de las necesidades educativas, propuesta curricular que se deriva de éste, para llegar a los aspectos relativos al emplazamiento y organización escolar.

Puigdellivol (1998) hace mención del término adecuación curricular individualizada, la cuál puede adoptar formatos muy diferentes ya que debe ser aplicada en un marco escolar que esté en consonancia con la forma que adquiere el currículum en la escuela.

Giné, C, Ruiz R.(1998) concretan el proceso de elaboración de una Adecuación Curricular Individuales cómo sigue:

a) El alumno presenta dificultades de aprendizaje evidentes.

- b) El profesor evalúa las condiciones que pueden influir en la situación, tomando en cuenta variables personales y variables contextuales. Se puede tener la ayuda, colaboración y/o asesoramiento de especialistas.
- c) El profesor modifica sus estrategias didácticas para adecuar su respuesta a las características y necesidades del alumno especial.
- d) Cuando son adecuadas las soluciones, el proceso se detiene sin tener que llegar a la elaboración de la Adecuación Curricular Individualizada. En caso contrario, el profesor vuelve a valorar la situación y realiza adaptaciones específicas, aunque sean más significativas.
- e) El proceso anterior se repite, deteniéndose la adaptación si los resultados dan respuestas satisfactorias.
- f) Este periodo implica la intervención directa de especialistas ajenos al propio profesor, descansando en la evaluación psicopedagógica del alumno y del contexto en el cuál se encuentra inmerso, lo cuál dará lugar a la reformulación de las adaptaciones inespecíficas ya adoptadas.

Esto nos lleva a lo que se conoce cómo la propuesta curricular individualizada.

Según González (1996) la cuál, es un conjunto de decisiones que da respuesta educativa a las necesidades educativas de un alumno.

Esta propuesta está compuesta por tres partes:

- a) El curriculum general dirigido al grupo donde se encuentra el alumno, dentro del cuál participará al máximo posible.
- b) Las adaptaciones de carácter general inespecífico donde los profesores pueden asumir en el diseño y desarrollo de su labor docente y del curriculum general para ajustarlos a algunas necesidades especiales ya sean de uno o varios alumnos.
- c) Las adaptaciones curriculares individuales propiamente dichas, las cuales son decididas a partir de aquellas necesidades especiales del alumno que no pueden ser satisfechas.

CAPÍTULO II

2.1 EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD Y LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES.

Cuando se trata de reducir y controlar el comportamiento de los niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en la escuela, es imprescindible que los maestros observen actitudes favorables, positivas y diseñen un sistema de aprendizaje escolar que tenga en cuenta las habilidades y limitaciones que presentan éstos alumnos.

Las pautas para identificar los síntomas del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en el salón de clase son: el déficit de atención, la hiperactividad, la impulsividad, la impaciencia, agresividad, baja autoestima y problemas en el aprendizaje.

Para Orjales (1999), los niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad tiene dificultades en su rendimiento escolar porque son dependientes del campo, poco analíticos y no organizan la información, carecen de flexibilidad cognitiva y trabajan de forma impulsiva.

Generalmente los niños con éste padecimiento, presentan un rendimiento escolar insatisfactorio, ésto es, su rendimiento puede ser lo suficiente cómo para aprobar un curso, pero no es lo esperado de acuerdo con su capacidad intelectual.

La ausencia de atención sostenida, los cambios atencionales frecuentes y la escasa calidad atencional constituyen la principal explicación de que no se adquieran hábitos y destrezas cognitivas, lo que explica también las deficiencias en la memoria. Kirby, E, Grimley, K. (1999).

2.2 CONDUCTAS QUE SUELEN GENERAR CONFLICTOS EN EL AULA.

Según Mochino (2001) refiere que algunas de las conductas que generan conflicto en el aula son:

- Habla en exceso aún cuando el maestro haya pedido silencio, va de un lado a otro en el aula, cuando el maestro pidió que cada uno permaneciera en su banco.
- Interrumpe a otros por ejemplo: al maestro mientras, explica el trabajo a realizar; a los compañeros mientras juegan, a los padres mientras conversan con el maestro.
- Asume una actitud desafiante o indiferente y se niega a seguir indicaciones del maestro.
- Pierde fácilmente la paciencia, se enoja y provoca discordia en el grupo.
- Reacciona en forma "explosiva", y aunque pasado el incidente, muchos casos se arrepiente, la situación se reitera.
- Le cuesta aceptar sus propios errores y tiende a justificar su comportamiento cómo respuesta a situaciones externas.
- Le cuesta esperar su turno, y si pide algo lo hace insistentemente, demandando atención y respuesta inmediata.
- Realiza actividades potencialmente peligrosas sin considerar sus posibles consecuencias.
- Trata por todos los medios de evitar las tareas que exigen esfuerzo mental sostenido.

2.3 HIPERACTIVIDAD EN EL AULA.

La situación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en el aula se presentan de manera muy recurrente, por lo que es muy frecuente encontrar niños que constantemente están en movimiento y que no son capaces de concentrarse o mantener su atención. Todo esto inquieta bastante al profesor, por lo que se

convierte en una situación perturbadora y frustrante para ambos elementos en el proceso enseñanza-aprendizaje; cómo consecuencia podemos decir que el niño hiperactivo es un niño inadaptado en el ambiente escolar, y que deberá afrontar fracasos, castigos y demandas conductuales, que también el profesor tendrá que atender por medio de estrategias de tratamiento.

Según Marsellach (1998) ésta tarea se hace particularmente difícil para el profesor ya que se desgasta y consume una cantidad desproporcionada de tiempo sin obtener resultados positivos por no saber cómo tratarlos en clase, puede ocurrir que en su frustración el profesor pueda sin pensar adoptar formas negativas de comunicación adversivas que agraven la situación en el aula por no saber usar las estrategias adecuadas.

La situación se complica por la justificada actitud de los demás alumnos cuyo entorno de aprendizaje queda perturbado por el alumno hiperactivo, desviando con esto la atención del resto del grupo, por lo tanto cabe señalar que el mejorar el tratamiento escolar del niño hiperactivo contribuye a beneficiar la relación en el aula con el profesor y el resto del grupo (Velasco 2000).

2.4 ¿QUÉ OBSERVA EL DOCENTE EN UNA SITUACIÓN EN LA QUE EL MENOR PRESENTA EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD?.

Stevens (1999) Si el docente observa a un niño con actitudes y conductas contradictorias que lo sorprenden, esto provoca que tenga que preocuparse y a veces desesperarse, y algunas de esas contradicciones son:

- Por la calidad del lenguaje y las operaciones de pensamiento que realiza (preguntas, relaciones, comparaciones, etc.) El docente se da cuenta de que su inteligencia es normal o superior, sin embargo tiene dificultades para aprender los contenidos curriculares.
- Vive haciendo “planes, pero ante la tarea a realizar no puede organizarla”.

- Es movedizo y siempre está dispuesto a hacerle un mandado al docente, a ayudarle a un compañero, pero cuando le indican lo que debe hacer en su cuaderno protesta, se niega o si lo comienza lo interrumpe permanentemente y probablemente lo deje incompleto.
- Parece que tiene un caudal de energía inagotable pero de sólo ver una tarea que ocupa todo el pizarrón se siente cansado antes de empezar. ¡Sólo pensar en todo lo que tendrá que escribir!
- Presta atención al mejor sonido o movimiento que se produzca a su alrededor sin embargo, a veces parece no escuchar cuando él habla.
- Tampoco presta atención a sus pertenencias, pierde lápices, cuadernos, comunicaciones para los padres.
- Cuando se entusiasma con algo no puede pensar en otra cosa, sin embargo no realiza acciones concretas para lograrlo, por ejemplo, sueña con ir de campamento, pero se olvida de llevar la autorización firmada o avisar a los padres de la reunión informativa.
- Recuerda el nombre de los integrantes del equipo de fútbol, pero no recuerda lo que debe hacer para el día siguiente y necesita que le repitan las consignas varias veces, y aun así tiene dificultades para recordarlas.
- Pasa varias horas quieto ante el televisor, con la computadora o con los vídeo juegos, pero en el aula rara vez está sentado y cuando está sentado sigue moviendo las manos, los pies o conversando.
- Expresa buenas intenciones de mejorar su conducta, pero cuando se le impone un límite o no se le concede lo que pide se irrita, hace un escándalo y es muy probable que termine llorando.
- Es sociable, pero con frecuencia la relación con los demás compañeros es problemática.

2.5 NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES EN NIÑOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

Kirby, E. Grimley, K. (1999) y Orjales (1999) describen el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad desde un enfoque cognitivo-conductual que permite

comprender mejor los problemas cognitivos, conductuales e interpersonales del niño.

Para Orjales (1999) el proceso de aprendizaje se desglosa en cuatro fases: La primera fase, es el registro de información en el cerebro (entrada), la segunda fase, es el proceso de organizar y entender esta información (integración), la tercera fase, es que una vez que la información se ha registrado y entendido, se debe almacenar para recuperarla más adelante (memoria), y finalmente en la última fase, la información debe comunicarse desde el cerebro a la persona o traducirla en una acción en el medio ambiente (salida); las incapacidades para aprender pueden ocurrir en cualquiera de estas cuatro áreas.

- a) **Dificultades en la atención controlada frente a la automática.** Cuando una tarea es nueva y no ha sido aprendida la corteza cerebral está concentrada en la realización de la tarea y se requiere un esfuerzo, cuando la tarea no es difícil o ya es conocida, podemos relegar esa función a sistemas automáticos realizando un menor esfuerzo. Los niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad parecen tener más dificultades en adaptar una tarea a nuevas consignas y mantener un buen rendimiento cuando la tarea es compleja (Orjales, 1999).

- b) **Dificultad para procesar varios estímulos de formas simultánea.** A ese proceso se le llama “Atención focalizada” y obliga al niño a seleccionar, de entre los distintos estímulos que recibe, aquellos que son más relevantes para realizar la tarea. Los niños a menudo están fuera de las tareas se fijan en estímulos del aula ajenos a la tarea que deberían realizar (Kirby, E. Grimley, K. 1999).

- c) **Dificultad para mantener la atención de forma sostenida.** Es la atención que tiene lugar cuando un individuo debe mantenerse consciente de los requerimientos de una tarea y ocuparse de ella por cierto tiempo, atención

durante un periodo determinado (Kirby, E. Grimley, K. 1999) los niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, tienen dificultades para concentrarse durante un periodo de tiempo.

d) Dificultad de aprender y recordar lo aprendido por procesar la información de forma superficial. La información es aprendida y recordada más fácilmente, si ha sido procesada de forma significativa y durante un largo periodo de tiempo. Por el contrario, si la información ha sido procesada sin sentido, demasiado rápidamente o de forma desorganizada, se almacena de forma temporal en la memoria inmediata y no llega a almacenarse en la memoria a largo plazo (Orjales ,1999) los niños con Trastorno por déficit de Atención con Hiperactividad procesan la información de forma superficial y desorganizada, utilizan para aprender estrategias de aprendizaje simples y sin relación con la información recibida, por lo que tienen dificultades en el aprendizaje.

e) Dificultades motivacionales. La actitud de los niños ante las tareas escolares es de desánimo y renuncia, debido a sus frecuentes fracasos académicos, éstas situaciones no proporcionan una buena base para que la motivación interna surja y se desarrolle. Los tipos de programas de televisión que prefieren los niños con éste trastorno son: los de dibujos, los animados y de espectáculos con mucha acción y poco complicados y al ver éstos programas de televisión no requieren de un esfuerzo estratégico ni de una atención sostenida.

f) Eventos Cognoscitivos, Son las ideas automáticas que caracterizan e influyen en la conducta y los sentimientos de una persona, son preconcientes o inconscientes, de manera que uno no se da cuenta cuando los genera ni los vigila de manera intencional, y los pensamientos automáticos se encargan de proporcionar señales lingüísticas preconcientes o imágenes visuales que más adelante desempeñaran una función esencial en la autorregulación de la afectividad y de la conducta por medio del diálogo interno, por lo que tienen

problemas en tareas y en situaciones que requieren esfuerzos sostenidos y autorregulación y autocontrol(Kirby,E. Grimley, K. 1999).

- g) Procesos cognoscitivos y metacognocitivos**, Es la facultad que nos permite pensar sobre el pensamiento para tener conciencia de que uno mismo es capaz de solucionar problemas, y para supervisar y controlar los propios procesos mentales. Estos procesos conforman las representaciones y los esquemas mentales y la habilidad para controlarlos y evaluarlos constituye la Metacognición.

Los niños con éste trastorno tienen poco desarrollados éstos procesos cognoscitivos, tales cómo buscar indicaciones de memoria, realizar interferencias y desarrollar estrategias cuando se observa a éstos niños respecto a cómo enfocan algunos problemas, cómo son: relacionar figuras y detectar imágenes ocultas, las cuales requieren procesos cognoscitivos que consisten en dirigir una búsqueda sistemática, formular y probar hipótesis, suelen emprender éstas tareas de modo impulsivo, toman decisiones en forma rápida e incorrecta , hacen poco esfuerzo y tiene escaso interés por escoger con cuidado la respuesta acertada (Kirby,E. Grimley, K. 1999).

- h) Torpeza motora e inmadurez perceptual**. Aproximadamente el 75% de los niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, presentan las siguientes características, alteración en la coordinación motriz fina, se les dificulta abotonarse, amarrarse las agujetas, recortar, etc.

Por lo que respecta a la inmadurez perceptual, una de las áreas afectadas es la visomotora, la cuál se presenta cómo un impedimento para reproducir manualmente la figuras observadas, más claramente, se presenta la Disgrafía, que consiste en escribir tanto las letras cómo los números indistintamente a la derecha o a la izquierda, por ejemplo, escriben 3 por E; P por Q, etc., por todo lo anterior, el niño con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad presenta problemas de aprendizaje Orjales. 1999.

2.6 PROBLEMAS INTERPERSONALES

Renshaw, D. (1997) menciona, que emocionalmente, los niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad muestran un desarrollo más inmaduro que sus compañeros de edad, Se desmoralizan con facilidad, cambian frecuentemente de estado de ánimo, no toleran la frustración, les cuesta aceptar sus errores y culpan con frecuencia a los demás. Se muestran tercos, mal humorados con frecuencia parecen tener una autoestima muy baja o falsamente inflada, dificultades para establecer relaciones emocionales satisfactorias, no sólo ponen barreras para relacionarse amigablemente, sino que llegan a ser hostiles y agresivos.

- a) **Problemas de Interacción Familiar.-** El modo más eficaz de presentar ayuda a los niños con Trastorno por déficit de Atención con Hiperactividad empieza por mejorar el clima familiar, eliminar las interacciones negativas entre adultos y niños, de esta forma, se evitan las experiencias de fracaso y rechazo que éstos niños sufren habitualmente, aunque no-basta con esforzarse en ser más tolerantes y pacientes, es aconsejable adoptar normas apropiadas de actuación que influyen tanto en establecer reglas explícitas para regular la convivencia cómo administrar castigos cortos, pero eficaces.

- b) **Problemas de interacción en la escuela.-** Cuando se trata de reducir y controlar el comportamiento de los niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en el colegio, es imprescindible que los maestros implicados observen actitudes favorables, positivas y diseñen un sistema de aprendizaje escolar que tenga en cuenta las habilidades, destrezas y limitaciones que presentan éstos alumnos. Para facilitar la tarea de los maestros se recomienda: mostrarse firme y seguro cuando se han de cumplir las reglas y normas escolares (Orjales, 1999).

2.7 EL PAPEL DEL MAESTRO ANTE LA PROBLEMÁTICA

(Orjales, 1999) “Los docentes son sin duda los profesionales que más relación tienen con los niños hiperactivos, ya que es en las aulas escolares donde pasan el mayor tiempo y son los docentes los encargados del aprendizaje del niño hiperactivo, por lo que tienen que enfrentarse día con día con niños que presentan el Trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad” (Pág.131)

Por todo lo anterior, los docentes tienen la obligación de orientar a los padres en el manejo de éstos niños, y para esto, es necesario que el docente cuente con instrumentos adecuados que le ayuden a resolver el problema, por eso es necesario que el docente esté bien informado acerca de que hacer en caso de que se le presente alguna situación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

Lo siguiente es una lista que enuncia Orjales (1999) la cuál hace referencia a la importancia que debe tomar un docente ante la problemática del TDA-H.

Del profesor depende:

- **Detectar a tiempo el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.** Por lo general los maestros se percatan antes que los padres del TDAH, puesto que tienen cómo comparación el comportamiento de los niños normales, y el de los niños que presentan éste trastorno.
- **Orientar a los padres para que asimilen y tengan el conocimiento sobre el problema.** El maestro deberá ser objetivo y riguroso en el momento de dar la información a los padres ya que es de suma importancia que los padres tomen ésta información con la debida seriedad.
- **Observar.** El profesor deberá observar los cambios de comportamiento del

niño con éste problema en el aula, con la finalidad de saber su nivel de avance.

- **Controlar los efectos.** El profesor deberá controlar los efectos negativos del comportamiento del niño hiperactivo, ésto es, deberá el profesor proporcionarle confianza, apoyarlo, no culparlo, no hacerlo sentir mal ante los demás alumnos.

Para ello, el profesor debe:

- **Informar de los progresos:** Esto es, el profesor deberá informar a los padres del comportamiento del niño hiperactivo y deberá sugerir pautas de actuación comunes para el colegio o la casa.
- **Solicitar información al psicólogo:** El profesor deberá informar al psicólogo respecto del comportamiento del niño hiperactivo y deberá también ponerse de acuerdo con él para un tratamiento más directo si éste es necesario.
- **Conocer las características principales del TDAH:** Esto es con la finalidad de detectar oportunamente el trastorno y derivarlo con los especialistas indicados.
- **Capacitarse en el manejo de algunas técnicas de intervención cognitivo conductuales:** El psicólogo indicará que técnicas se deben utilizar, entrenando al maestro sobre principios conductuales y manejo de las técnicas para que estructure su clase y las reglas de conducta en el salón de clase con respecto a los niños con TDAH, quienes generalmente no respetan las reglas de conducta, ésto es, se aburren frecuentemente, son desorganizados y ponen poca atención a las indicaciones del maestro.

Lo que necesita el profesor para llevar a cabo su labor pedagógica, es:

- **Un Diagnóstico a tiempo de la situación en que se encuentra su alumno/a**

(a partir de un informe psicopedagógico).

- **Información clara** sobre el significado del Trastorno por Déficit de atención con Hiperactividad.
- **Información sobre el grado de afectación del menor** (que conductas deben modificarse, el nivel académico que tiene, el nivel de atención que puede prestar a una tarea concreta, (ritmo de trabajo).
- **Tener presente que el problema tiene solución** y que la evolución del niño depende en gran medida de su actitud y de la colaboración de los padres.
- **Disponer del asesoramiento adecuado sobre la mejor forma** de emplear algunas técnicas en el tratamiento individual en el aula, (a través del contacto continuo con el Psicólogo Educativo).
- **Colaborar con los especialistas** que se encuentran fuera de la escuela que también forman parte del tratamiento del alumno, a través de informes mensuales acerca de sus avances.

Los niños que padecen el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, necesitan de un reforzamiento constante para completar sus tareas, y éste reforzamiento se basa en las siguientes técnicas de modificación conductual: economía de fichas, castigo, tiempo fuera de reforzamiento, y técnica cognoscitiva como el entrenamiento de autoinstrucciones. Por lo que también es recomendable que en la realización de éstas técnicas los grupos sean pequeños (Orjales, 1999).

2.8 ACTIVIDADES Y SUGERENCIAS BÁSICAS PARA EL MAESTRO.

Para Ried (1999) el maestro juega un papel muy importante en el aula, ya que es él, quien tiene que desempeñar diversas actividades que se adecuen a las necesidades del menor que padece el Trastorno por Déficit de Atención con

Hiperactividad, pues menciona,” Los maestros preocupados por el desempeño, la conducta y los logros académicos del alumno deben tener la puerta abierta ante situaciones adversas en el salón, mostrando interés por adecuar sus clases ante niños con el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.” (Pág. 125).

Por otra parte, Ried (1999) elabora una lista, lo que para ella significa las recomendaciones que el maestro debe emplear cotidianamente y sin olvidar las recomendaciones antes mencionadas.

Ambientales.

- ◆ Sentar al niño adelante, ésto es, junto o cerca del maestro, buscar un pupitre lejos de la ventana o la puerta, ésto le ayudará a controlar sus distracciones.
- ◆ Proporcionarle un espacio de trabajo adicional, apartándolo de las distracciones (por ejemplo, los centros de actividades).
- ◆ Limitar las distracciones o aglutinaciones visuales.
- ◆ Diseñar el aula para dar cabida a los diferentes estilos de aprendizaje.
- ◆ Darle órdenes simples y breves.
- ◆ Nombrar al niño responsable para dar los avisos fuera de clase, de tal modo que pueda levantarse de vez en cuando.
- ◆ Emplear música durante ciertos momentos del día para calmar y distraer a los alumnos.

Organizativas.

- ◆ Enseñarle a mantener sus cosas ordenadas encima de la mesa.
- ◆ Emplear al niño cotidianamente sobre el calendario de tareas encargadas.
- ◆ El maestro deberá ser un ayudante o un compañero asociado que ayude al niño a registrar las tareas para el hogar.
- ◆ Al final del día el maestro o ayudante se cerciorará que el niño lleve a su casa todos los libros o materiales que le correspondan.

- ◆ Al final del día, el maestro recordará y aclarará las tareas para el hogar.
- ◆ Una lista de las cosas que hay que hacer pegada al escritorio.
- ◆ Evitar reprenderle en sus mismos términos.
- ◆ Evitar humillarlo o hacerle sentirse culpable delante de sus demás compañeros.

Mayor comunicación entre el hogar y la escuela.

- ◆ Comunicación diaria o semanal entre el hogar y la escuela acerca de la conducta del niño y de las tareas; las comunicaciones deben volver firmadas por los padres.
- ◆ Un mayor contacto telefónico con los padres, recordando que además de las preocupaciones hay que incorporar las observaciones positivas.
- ◆ Mantener una tutoría con sus padres cada 30 días mínimo.
- ◆ Proporcionarle a los padres los objetivos diarios de aprendizaje, a fin de que ellos mismos hagan el papel de “profesor de apoyo” para el niño.

Enseñar Técnicas y Considerar individualmente a los alumnos.

- ◆ Expectativas y consecuencias sistémicas.
- ◆ Conceder un tiempo adicional para la reflexión evaluativa.
- ◆ Conceder un tiempo adicional para completar las pruebas.
- ◆ Mayor modelado, demostración y práctica guiada.
- ◆ Proveer frecuentes pausas y oportunidades para moverse.
- ◆ Proveer un refuerzo significativamente más positivo.
- ◆ Retroalimentar regularmente el control del progreso.
- ◆ Indicaciones privadas, personales.
- ◆ Tareas modificadas, abreviadas.
- ◆ Contratos y refuerzos positivos por la conducta aplicada, el comportamiento de las tareas, por estar sentado más tiempo y por una conducta impulsiva o perturbadora menos frecuente.

- ◆ Adaptación a las dificultades del alumno para el trabajo escrito (por ejemplo, permite respuestas orales, dictar en lugar de escribir, reducir sus tareas escritas).
- ◆ Asistencia individual adicional (por ejemplo, por parte del maestro, el ayudante, un padre voluntario, un tutor de más edad, un compañero asociado).
- ◆ Enseñar estrategias para calmarse “pensar antes de responder”.
- ◆ Permitir recreos frecuentes y dar oportunidades de moverse.
- ◆ Proporcionar instrucción multisensorial: exposiciones verbales claras, con muchos elementos visuales, color, movimiento.
- ◆ Brindar modelos, demostraciones y prácticas guiadas.
- ◆ Proporcionar oportunidades frecuentes para trabajar en cooperación con un asociado o un pequeño grupo.
- ◆ Proporcionar en clase muchas oportunidades para verbalizar y responder en un clima seguro, sin temor al ridículo.
- ◆ Alentar y permitir el empleo de la computadora.
- ◆ Emplear siempre la técnica del subrayado con colores, de tal modo que el niño se centre sobre la información que es más relevante.
- ◆ Permitirle hacer algunos ejemplos sencillos cuando tenga que enfrentarse a nuevas tareas, para que se familiarice con ellos y les pierda el miedo.
- ◆ Seguir de cerca el trabajo del niño cuando tenga que hacerlo él sólo.

Trabajo de equipo.

- ◆ Hacer participar al equipo de consulta de su escuela.
- ◆ Reunirse con los padres por lo menos una vez a la semana para establecer un vínculo de ayuda al alumno.
- ◆ Asociarse con otro maestro u otra aula para poder remitirles al niño cuando sea necesario.
- ◆ Dialogar con el menor, para que él sepa que está interesado en su problema.

CAPÍTULO III

3.1 EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

El síndrome que ahora conocemos como Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, es un padecimiento que se presenta en la infancia y puede extenderse hasta la edad adulta, éste trastorno ha sido estudiado principalmente por las disciplinas neurológicas tales como: la psiquiatría, la medicina y principalmente la Psicología, teniendo en esta última una inclinación directa en el área educativa.

Los primeros antecedentes de éste trastorno datan de 1897 en Francia, donde empezaron a estudiarse los diversos casos de niños que presentaban retraso mental leve e inestabilidad física, en casa y en la escuela, posteriormente fué conocido con el nombre de “*Niño turbulento*”, pero fué hasta 1962 cuando la comunidad médica lo nombra “*Daño cerebral mínimo*”. (Manga y Fournier 1997).

Para 1996 el Departamento de Salud y Bienestar de los Estados Unidos de Norteamérica, adopta éste trastorno con el nombre de “*Disfunción Cerebral Mínima*” para definir a los niños con inteligencia normal, casi normal o superior a lo normal, con trastornos conductuales y de aprendizaje, que van de moderados a severos, y que se encuentran asociados a desviaciones de las funciones del sistema nervioso. (Manga y Fournier 1997)

Varios modelos teóricos han descrito al Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y éstos son:

Modelo Médico: De la Asociación Psiquiátrica Americana en su Manual de Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-III, de 1993), ha denominado a éste trastorno con el nombre de Trastorno por Déficit de Atención,

más tarde con el (DSM-III-R de 1983), apareció con el mismo nombre de Trastorno por Déficit de Atención. Pero añadiendo que podía aparecer con o sin hiperactividad; actualmente en el (DSM-IV de 1994), está clasificado dicho trastorno como Trastorno por déficit de Atención con Hiperactividad, (TDA-H), considerándose la impulsividad como uno más de los síntomas que pueden aparecer.

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad está clasificado dentro de las categorías de los trastornos infantiles, y su incidencia es muy frecuente en niños de nivel primaria.

Los siguientes son algunos criterios que enuncia el manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV, de 1994).

Desatención:

El niño:

- A menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades.
- A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas.
- A menudo parece no escuchar cuando se le hable directamente.
- A menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos u obligaciones en el centro de trabajo.
- A menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades.
- A menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (cómo trabajos escolares o domésticos).
- A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas)
- A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes

- A menudo es descuidado en las actividades diarias.

Hiperactividad:

El niño:

- A menudo mueve en exceso manos o pies, o se remueve en su asiento.
- A menudo abandona su asiento en la clase. o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado.
- A menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo (en adolescente o adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud)
- A menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.
- A menudo habla en exceso.

Impulsividad:

El niño

- A menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas.
- A menudo tiene dificultades para guardar turno.
- A menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros se entromete en conversaciones o juegos.

Otro modelo médico utilizado en el Continente Europeo, es el llamado “ Sistema de Codificación de la Clasificación Internacional de Enfermedades”, Décima revisión (CIE –10), de la Organización Mundial de la Salud, 1992, que describe las siguientes características del trastorno por déficit de atención tales cómo: tener un comienzo precoz , presentar una hiperactividad moderada con una marcada falta de atención, no incluyendo la impulsividad, éstos síntomas no coinciden con los

descritos en el (DSM-IV de 1994), incluso discrepa en el valor que tienen al establecer el diagnóstico, Estos son:

Generalmente existen:

- Grandes dificultades para mantener la atención (la atención se mantiene durante un corto espacio de tiempo, existen frecuentes cambios de actividad).
- Inquietud física anormal (muy evidente cuando está en clase o comiendo).
- Impulsividad (el paciente no puede esperar su turno o actúa sin pensar)
- Algunas veces existen problemas de disciplina, un bajo rendimiento escolar y propensión a los accidentes.
- Este patrón de comportamiento se presenta en todas las situaciones (colegio, casa, juego)
- Evitar un diagnóstico prematuro. El que exista un alto nivel de actividad física no es, necesariamente, un signo de anormalidad.

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad además de caracterizarse por éstas tres entidades básicas, en el manual se describen otras características asociadas, las cuales varían dependiendo de la edad y el nivel de desarrollo:

- Obstinación.
- Negativismo.
- Aumento de habilidad emocional.
- Tendencia a mandar.
- Bajo nivel de autoestima.
- Deficiente rendimiento escolar.
- Falta de respuesta a la disciplina.
- Signos neurológicos leves.
- Trastorno específicos del desarrollo.
- Disfunciones precepto-motoras.
- Anormalidades electroencefalográficas.

En el menor con éstas características de comportamiento no sólo existe una interferencia en su propio desarrollo, sino que también afecta todo el ambiente que le rodea, por ésto es necesario tener sumo cuidado en no pasar por alto las conductas anormales por menores que éstas sean.

Modelo Psicológico cognoscitivo-conductual. Este modelo define el trastorno a partir de la evaluación de la conducta del niño en el ambiente y en situaciones específicas en las que aparece el trastorno, y por lo tanto destaca la existencia de un patrón de conductas concretas que se manifiestan en respuestas y en condiciones ambientales adversas (Moreno 1997).

Con base en los enfoques anteriores algunos autores propusieron sus propias definiciones del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, por ejemplo; Sanfer, D. Allen, R. (2002) consideraron que se trata de un trastorno que consiste en un retraso en el desarrollo infantil, y que constituye una pauta de conducta persistente, caracterizada por la inquietud y la falta de atención excesiva y que se manifiesta en situaciones donde se requieren condiciones estables.

Barkley, A. Taylor (1999) elaboraron sus propios criterios para su definición, donde se enfatiza la inquietud motora o sobreactividad del niño hiperactivo.

Cuadro No. 1 “Criterios por Barkley y Taylor para definir la hiperactividad infantil”.

BARKLEY	TAYLOR
<ul style="list-style-type: none"> • Quejas de padres y profesores sobre la falta de atención, impulsividad e inquietud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Patrón de conducta que incluye Déficit de atención, inquietud, problemas antisociales.
<ul style="list-style-type: none"> • Edad del inicio aproximadamente seis años. 	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de este patón conductual en un grado inapropiado para la edad y coeficiente intelectual del niño.
<ul style="list-style-type: none"> • Aparición de las conductas en el 50% de las situaciones escolares. 	<ul style="list-style-type: none"> • Persistencia de este patrón conductual en distintas situaciones ambientales.
<ul style="list-style-type: none"> • Duración de los síntomas al menos doce meses. 	<ul style="list-style-type: none"> • Observación directa de falta de atención, inquietud y falta de control motor.
<ul style="list-style-type: none"> • Exclusión de déficit de alteraciones sensoriales (sordera, ceguera) motoras y trastornos emocionales severos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Inicio antes de los seis años y duración de al menos seis meses.

De lo anterior se puede decir que en la actualidad se sabe que la característica esencial del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad , es un patrón persistente de desatención y/o hiperactividad- impulsividad, y algunos síntomas de hiperactividad-impulsividad o de desatención son causantes de problemas que pueden haber aparecido antes de los siete años de edad, sin embargo esto no quiere decir que el trastorno no estuvo presente en edades anteriores, lo que ocurre es que se hace más evidente cuando el niño comienza a socializar fuera de su casa, cómo es el caso de la escuela.

3.2 CAUSAS DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

No se han identificado los factores que originan al trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, la opinión de los especialistas es que múltiples factores interactúan ejerciendo cada uno sus efectos propios, pero en la actualidad es una actuación conjunta.

A continuación se hará referencia a los estudios y opiniones de diferentes especialistas para determinar las causas de éste trastorno.

3.2.1 CAUSAS BIOLÓGICAS

a) Causas prenatales, Perinatales y postnatales:

Se menciona la influencia de factores biológicos cómo causas del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad: las complicaciones surgidas en el periodo perinatal y el postnatal, han sido relacionadas con los trastornos de conducta infantil.

Velasco (2000) al respecto, hace una visión muy importante, considera que las causas pueden ser prenatales, perinatales o postnatales.

Perinatales: padecimientos infecciosos de la madre, principalmente rubéola,

toxoplasmosis, anoxia (falta de oxígeno) del producto “in útero” producida por alguna de las siguientes situaciones: anemia grave de la madre, hipertensión, hemorragia cerebral en el producto, exposición excesiva a los rayos X.

Perinatales: Anoxia del neonato producida por las siguientes situaciones: obstrucción mecánica respiratoria, mal uso de sedantes o anestésicos administrados a la madre, todos los partos complicados.

Postnatales: Enfermedades infecciosas durante los primeros meses de vida, especialmente la Tosferina, el sarampión, la escarlatina, la encefalitis, la meningitis, y los accidentes con traumatismos craneoencefálicos.

b) Disfunción cerebral y del sistema nervioso central:

Manga, D. Fournier, C. (1997) citan a Luria (1974) y Barkley (1994) quienes mencionan los hallazgos más consistentes sobre la naturaleza del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Relacionan éste trastorno con una pobre inhibición de respuesta por parte de quienes lo padecen o lo que es lo mismo una alteración, al responder con demora. Barkley (1994) menciona que tal alteración en la demora de la respuesta (o en la inhibición de la respuesta) puede reducirse a tres síntomas primarios o esenciales del TDA-H: la inatención o pobre atención sostenida, la impulsividad y la hiperactividad, las que pueden interpretarse cómo resultado de la pobre inhibición de respuesta.

A juicio de Barkley (1994) el TDA-H es, probablemente, un trastorno de los lóbulos frontales (prefrontales) implicando, sobre todo, el área orbitofrontal y sus conexiones con los ganglios basales y el sistema límbico.

Sin embargo no están suficientemente aclaradas las bases neurológicas de éste trastorno, pero los estudios neuropsicológicos pueden ayudar a establecer que funciones corticales quedan afectadas selectivamente por éste trastorno.

3.2.2 CAUSAS GENÉTICAS Y PERTURBACIONES METABÓLICAS.

a) Los factores genéticos.

Los trastornos suelen ser heredados. Al menos uno de cuatro niños con éste problema tiene un progenitor que lo sufre o lo sufrió.

Las evidencias surgidas en las investigaciones realizadas señalan que entre el 20% y el 32% de los parientes en primer grado (padres y hermanos) del paciente presentan el mismo trastorno, La concordancia encontrada en un estudio realizado sobre 127 pares de gemelos monocigóticos y de 111 dicigóticos, fue, para los primeros, el 51% y el 33% para los segundos (Manga, D. Fournier, C. 1997).

Manga, D. Fournier, C. (1997) mencionan que se han detectado anomalías en los neurotransmisores (disfunción noragregadora). Así como los bajos niveles de dopamina en el líquido cefalorraquídeo. Estudios de flujo cerebral evidencian disminución del flujo en lóbulo frontal, lo cual podría indicar que la desinhibición estaría relacionado con la disfunción de dicho lóbulo.

Así desde el punto de vista neuroquímico, la respuesta positiva de los niños hiperactivos a los fármacos estimulantes apoya la hipótesis de una deficiencia en la producción regulada de importantes transmisores cerebrales (la dopamina y la noradrenalina). Esta deficiencia hace más difícil que el organismo mantenga el umbral de estimulación adecuado de las neuronas. Los niños hiperactivos por tanto, mantienen un estado de hipervigilia, es decir, reaccionan de forma más exagerada a estímulos sensoriales que no despertarían semejante reacción en niños que no son hiperactivos.

3.2.3 CAUSAS PSICOSOCIALES

Otro factor importante dentro de las causas del Trastorno por déficit de Atención con Hiperactividad es el ambiente social y psicológico en el que se ha desarrollado

el niño.

Velasco (2000) opina que algunos niños nacen con una constitución especialmente predispuesta a la hiperactividad o de alto riesgo, debido a un sistema nervioso delicado o a un temperamento difícil; su medio ambiente familiar será importante para el desarrollo o no de la hiperactividad. Cabe mencionar que, en muchos casos, aún con un sistema familiar adecuado, las causas biológicas son inminentemente más poderosas.

Manga, D. Fournier, C. (1997) menciona los siguientes factores Psicosociales que podrían ser causa de hiperactividad.

- Factores situaciones y personales
- Desavenencia familiar y agresividad
- Institucionalización y relaciones familiares
- Enfermedades psiquiátricas de los padres.

A pesar de las opiniones de los autores sobre las posibles causas del Déficit de Atención con Hiperactividad, se debe tomar en cuenta que no se ha encontrado una causa que sea la determinante de dicho trastorno, por lo tanto, cualquiera de los factores mencionados anteriormente pueden ser la causa del TDA-H así como también pueden ser varios de ellos para ciertos casos.

3.3 MANIFESTACIONES COMPORTAMENTALES DEL MENOR CON EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD EN DIFERENTES EDADES.

De acuerdo a las investigaciones de Lozano (2000), el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, se presenta en diversas manifestaciones de hiperactividad, impulsividad y déficit de atención, mismas que pueden variar conforme a la edad del menor, a continuación se muestran cada una de las etapas conforme el autor las nombra; éstas son:

3.3.1 ETAPA MATERNAL O PRIMERA INFANCIA:

- 1.- Se manifiesta a través de los problemas del sueño, éste 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, éste es, succión deficiente acompañada de llanto, distracción con estímulos simples, horario fluctuante, es decir, sus horarios de comida, no siempre los aprovecha, lo cuál genera ansiedad en la madre y alteraciones en la relación materno- infantil.
- 3.- Inquietud, éste 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, son más propensos a los accidentes y caídas por lo que requiere más supervisión y cuidado que otros niños.
- 4.- Irritabilidad excesiva, éste es, se pueden mostrar huraños cuando los toman en brazos y pueden dar golpes con sus manos en el rostro de la madre o padre; toleran poco el estar en brazos de personas desconocidas.
- 5.- Llanto, éste es, lloran mucho más que sus hermanos de la misma edad.

En éstas etapas es cuando los padres empiezan a detectar mucho más claramente los problemas de conducta entre un niño con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y otro que no la padece, generando con ésto estrés en la familia y una inadecuada relación entre padres e hijos(Lozano 2000)

3.3.2 ETAPA PREESCOLAR:

Para ésta edad los estudios realizados son más abundantes que en la etapa anterior; ya que el niño tiene mayor acceso a sus primeras relaciones sociales, lo cuál permite tener criterios adicionales para la orientación diagnóstica. Dentro de ésta etapa existen diversas conductas tales cómo:

1.- Déficit de atención: Los periodos de atención en una actividad son cortos, cambian el foco de atención ante cualquier estímulo por mínimo que éste sea, tienen dificultades para participar en actividades estructuradas que requieren una dedicación mayor, no suelen completar las tareas, 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 en la calle suelen soltarse de la mano de las personas que los llevan no midiendo el peligro, suelen arrebatar los juguetes o los objetos que otros niños tiene en sus manos y pueden golpear a otros niños sin provocación y sin motivo, no aprenden de sus errores y son reincidentes aún a pesar del daño que se puedan haber causado en una actividad peligrosa.

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 permanecer sentados y quietos por mucho tiempo a la hora de comer o ver la 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 un niño de su edad.

3.3.3 ETAPA DE LA PRIMARIA:

Esta etapa se ha estudiado con mucha mayor profundidad y la impulsividad de éstos niños también se presenta en dos niveles, tanto cognitivo cómo conductual y se pueden identificar más claramente.

1.- Déficit de atención: Los niños afectados de éste trastorno pueden no prestar atención suficiente a los detalles, cometen errores por descuido en las tareas escolares o en otros trabajos asignados en clase; el trabajo que se realiza en la casa suele ser sucio y descuidado, además sin reflexión y asimilación por parte

del alumno.

2. Impulsividad: Para los niños con éste trastorno, no existe la palabra "peligro" convirtiéndose ésto en un gran riesgo para los menores ya que pueden agredir a sus compañeros sin medir su fuerza, así cómo cometer actos que atenten con su propia vida.

3.-Hiperactividad: Los diagnosticados con éste trastorno pueden iniciar una tarea sin terminarla, pasar a otra, para luego dedicarse a una tercera, sin llegar a completar ninguna de ellas.

3.3.4 ETAPA DE ADOLESCENCIA:

Según los estudios realizados por Lozano (2000) han determinado que hasta un 70% de los niños que padecían Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad durante la infancia, seguirán presentando éste trastorno durante la adolescencia.

Las características de los adolescentes con el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad son las siguientes: son muy activos, logran completar de mejor manera sus trabajos aunque no al igual que sus compañeros, son extremadamente impulsivos, pueden verse frecuentemente involucrados en actos compulsivos muy peligrosos y de inadecuación social, presentan comportamientos rudos y malos en la escuela, retos con la autoridad, conducir vehículos a altas velocidades, pueden huir de casa o verse involucrados en el consumo de alcohol y drogas, además tienen dificultades para concluir proyectos a largo plazo, sus periodos de atención son cortos y se distraen con facilidad repercutiendo directamente en su rendimiento académico.

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

3.4 TIPOS DE TRATAMIENTOS.

Los tratamientos para controlar el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, requieren de un equipo multidisciplinario ya que es un problema que requiere de terapia psicológica y psicopedagógica, así como de medicamentos específicos, por lo que a continuación se describen:

3.4.1 TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.

Aunque no existe una causa específica del origen del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, se sabe que éste trastorno tiene una base neurológica, Es decir, las dificultades para mantener la atención y la falta de autocontrol están relacionadas con irregularidades en la producción de determinados transmisores cerebrales. Muchas investigaciones han confirmado que la utilización de fármacos estimulantes produce un aumento de las catecolamina que hacen que los niños hiperactivos mantengan mejor la atención y reduzcan la hiperactividad motriz.

Herraz (1998) señala que los fármacos no eliminan el TDA-H pero reducen sus manifestaciones, es decir, el objetivo de los tratamientos farmacológico son: facilitar el aprendizaje escolar, reducir las conductas hiperactivas, favorecer la relación social al mejorar la autoestima y aminorar el estrés familiar. Los tratamientos farmacológicos deben ser recomendados por el neurólogo o el psiquiatra tras el estudio individualizado de cada niño.

Los fármacos más utilizados son la DEXEDRINA (dextroanfetamina) , RITALIN-RUBIFEN (metilfenidato) y CYLERT (pemolina), éstos medicamentos se han utilizados desde hace 40 años, y presentan algunos efectos secundarios como, disminución de apetito, dolores de cabeza, dolor de estómago, insomnio, y otros.

Asegura (Herraz 1998) “que los porcentajes indican que, aproximadamente, entre un 60-70 y 90% de los niños tratados con estimulantes mejoran, sobre todo, en

cuanto a su atención e impulsividad”.(163)

Sin embargo el periodo adecuado para la administración de éstos medicamentos en un niño que padece Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad coincide entre los seis y doce años. No está aconsejado administrarse en la adolescencia, ya que pueden causar adicción.

Por otra parte los autores Sanfer, D. Allen, R. (2002) quienes recomiendan los mismos fármacos, afirman que el efecto que se ha observado de éste tratamiento a largo plazo, es un leve decremento del ritmo de crecimiento pues un 35-50% de los niños se benefician, un 30-40%, presentan mejorías moderadas y un 15-20%, no obtiene ninguna mejoría.

Actualmente, en el tratamiento del TDA-H se combina la medicación y los métodos cognoscitivos-conductuales. Y que se pretende que los efectos de ambos se sumen y acumulen para lograr una mejoría, estable y sostenida.

3.4.2 TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL.

La finalidad del tratamiento del niño hiperactivo es conseguir que sea capaz de alcanzar por si mismo una autonomía total.

Orjales (1999) refiere diversas autonomías que el niño con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad debe adquirir mediante el tratamiento cognitivo - conductual, estas son:

- ◆ Autonomía en la regulación de su comportamiento: autocontrol, adaptación a las normas, etc.
- ◆ Autonomía física: hábitos de la vida diaria, orden, colaboración, etc.
- ◆ Autonomía cognitiva: capacidad para seleccionar la información relevante de la irrelevante, autoevaluación, autocorrección, selección de la estrategia de

actuación más adecuada a la situación, etc.

- ◆ Autonomía emocional: con independencia de los adultos, con una autoestima sana y relaciones satisfactorias con las personas que le rodean.

Para cumplir con ese objetivo, el programa de intervención deberá contar con un análisis funcional de la conducta hiperactiva para conocer la forma, frecuencia e intensidad de sus conductas disruptivas, con el fin de aplicar un programa de modificación que permita implementar el manejo de las conductas más adaptativas, según refieren (Sanfer, D. Allen, R. 2002).

El esquema general que suele utilizarse en éste tratamiento conductual es el siguiente:

1. Definir la conducta.
2. Registrar la media inicial de la conducta (línea base).
3. Analizar las consecuencias a que da lugar la conducta.
4. Evaluación de la efectividad del cambio.
5. Seguimiento del programa.

Técnicas conductuales, adaptadas en el aula y basadas en el control de los acontecimientos que provocan la aparición o el mantenimiento de las conductas negativas.

A) Economía de fichas: Esta técnica consiste en entregar al niño un punto cada vez que el profesor o los padres consideren que ha cumplido con el objetivo planteado (ejemplo: trabajar sentado cinco minutos o terminar un trabajo en clase), las fichas pueden fabricarse en cualquier material y tener cualquier forma o color y se utilizan a modo de "moneda de cambio". Los profesores elaboran una lista de premios en la que figure el número de puntos que costará conseguir cada premio. Finalizando un cierto periodo de tiempo (un día o una semana, según el niño) el niño podrá canjear los puntos conseguidos por los premios de la lista o, bien decidir ahorrarlos para conseguir un premio mayor.

La ventaja del sistema de fichas o puntos es que el niño recibe algo que aunque no es el premio, es una “parte del mismo” algo que puede ver y tocar, y lo recibe de forma inmediata a su buena conducta, aunque el premio real se demore unos días.

B) El reconocimiento social: Las alabanzas sociales como premio han demostrado ser también muy eficientes en mejorar el rendimiento de los niños hiperactivos. Sin embargo, hay que tomar en cuenta que la dependencia emocional que éstos niños tienen de la aprobación de sus mayores hace que, en la mayoría de los casos respondan mejor si las alabanzas se producen cada vez que el niño consigue un objetivo, que si sólo se les felicita de vez en cuando (Orjales, 1999).

C) Retirada de atención: Dicha técnica consiste en no tener absoluta atención con el menor, ignorar cuando se porta mal y atenderle, escucharlo, jugar con él cuando se porta bien es uno de los principios básicos para cambiar su comportamiento.

D) Tiempo fuera de refuerzo positivo: Es una técnica para reducir la aparición de conductas negativas, es decir, para que el niño deje de portarse mal. Es muy eficaz cuando el niño se porta mal buscando la atención de las personas que están con él y consiste en la retirada del niño a un lugar cercano de estímulos gratificantes como personas o juguetes. Poner cara a la pared es una técnica que podría incluirse en el tiempo fuera, porque retira al niño toda percepción visual mientras se le pide que piense en cómo puede comportarse la próxima vez.

Cuando la llamada de atención se produce frente a muchas personas, es productivo retirar al niño de espectadores que vean al niño hacer berrinche.

El menor tiene la sensación de que tarde o temprano el profesor no resistirá a su llanto y conseguirá que le concedan lo que pide, o simplemente le preste la

atención que pide, pero al alejarlo de la vista del profesor y de los demás alumnos reduce las expectativas del berrinche y mejora el comportamiento más rápidamente.

E) El castigo: El castigo es cualquier actividad negativa que, seguida a una conducta negativa que se desea eliminar, hace que disminuya la probabilidad de que esa conducta se repita en el futuro. Algunos ejemplos de castigo son: quedarse después de clase, recoger la basura del salón o hacer trabajo extra, retirarle la atención, quitarle puntos, etc.

Cuando el profesor desee modificar una conducta utilizando un castigo debe tener en cuenta que el castigo sólo produce cambios sobre la conducta a la que va dirigida. Si castiga a un niño por no estar trabajando en una tarea, el niño no se distraerá, pero su rendimiento no será superior. Sin embargo, si premiamos a un niño por los resultados en la tarea, es probable que, además de no distraerse, su rendimiento académico mejore.

3.4.3 TRATAMIENTO COGNOSCITIVO

Hicieron su aparición en el ámbito de la intervención del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, más recientemente. Son eficaces cuando se aplican asociadas con las técnicas operantes.

Parten de que la base de que los niños con el trastorno tiene déficit en las estrategias y habilidades cognitivas que se requieren para ejecutar satisfactoriamente las tareas escolares (Kirby, E. Grimley, K. 1999).

Existen diversas técnicas cognoscitivas, sin embargo se hablara de sólo una, **La auto instrucción**. Ésta ofrece un modelo de conductas reflexivas con aplicación de buenas estrategias de solución de problemas en el aula.

A) AUTOINSTRUCCIONES: Es una técnica para ayudar y organizar el

pensamiento de los niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

Meichenbaum, D. Goodman, J. (1974) propusieron un método para enseñar a los niños hiperactivos estrategias cognitivas que les permitan hacer frente con éxito a las tareas escolares y aquellas situaciones en las que se les exige control de los comportamientos, pues consideraron necesario pedirles que verbalizarán en voz alta sus pensamientos para después ayudarles a organizarlos siguiendo una serie de pasos que denominó auto-instrucciones.

Las autoinstrucciones suponen una guía para ayudar al niño a pensar de forma reflexiva sin saltarse ningún paso en el proceso. Los pasos o auto-instrucciones de Meichenbaum sufrieron muchas modificaciones hasta convertirse en instrucciones generales que pudieran ser aplicadas a todo tipo de problemas:

PRIMER PASO: Debo de saber ¿Qué es lo que voy a hacer?

SEGUNDO PASO: ¿Cómo lo voy a hacer? Establecer un plan de acción.

TERCER PASO: Recordaré y diré en alto “tengo que estar muy atento y ver todas las posibilidades de respuesta”

CUARTO PASO: Daré la respuesta.

QUINTO PASO: Evaluaré el resultado y diré:

Si es correcto: <<¡Me ha salido bien!, ¡Estupendo soy genial!>>

Si no es correcto: <<¡Vaya!, ¿Por qué me ha salido mal?>>(para responder a esta pregunta deberé analizar en que paso he fallado). << ¡Ah!, ¿Fue por eso?, Bueno, ahora que lo sé ¡ la próxima vez me saldrá mejor!>>

Kirby, E Grimley, K. (1999) retoman las ideas de Meichenbaum, centrándose en la sustitución de pensamientos negativos por positivos, pero también destaca el papel de la auto-instrucción (por ejemplo, diciéndose a si mismo que hacer en diversas situaciones) para propiciar los cambios comportamentales deseados.

Según Meichenbaum con éste procedimiento se espera que el niño:

- a) Se provee a si mismo con comandos internos verbales de autoinstrucción y responde a ellos propiamente.
- b) Fortalecer la mediación de las características de los niños en su discurso interno, y regular su conducta bajo su propio control verbal.
- c) Vencer alguna posible deficiencia en su comprensión, producción o mediación y finalmente alentar al niño a apropiarse autoreforzando su conducta.

Así pues, dicho programa espera de que el niño tenga un discurso ganando con nuevo significado funcional y tener el niño desarrollado un nuevo estilo cognitivo de aprendizaje y así engendrar su autocontrol.

Vygotsky, (1962 citado por Meichenbaum), ha sugerido que la auto-verbalización es un proceso interno el cuál si se sigue paso a paso en el niño desarrolla un control voluntario de su conducta, Luria (1962 citado por Meichenbaum), ha hablado del lenguaje interiorizado. Y que el nivel de dificultad incrementa según la tarea ya que requiere de mayor demanda cognoscitiva en las actividades.

Los auto-instrucción suponen una guía para ayudar al niño a pensar de forma reflexiva, sin saltarse ningún paso del proceso. El objetivo de la técnica no es enseñar al niño que tiene que pensar, sino cómo ha de hacerlo.

Los soviéticos Vygotsky (1962) y Luria (1959) elaboraron un modelo para explicar cómo los niños normales adquieren estos procesos mediadores cognoscitivos, así Luria (1961) diferenciaba tres fases a través de las cuales el comportamiento es regulado por el lenguaje interno.(Orjales,1999)

Fases de lenguaje interno

- 1.- En la primera fase, las instrucciones y órdenes de los adultos dirigen y controlan, es decir, inician e inhiben la conducta infantil.
- 2.- En la segunda fase, el comportamiento del niño ésta regulado por las

instrucciones que el mismo se da en voz alta.

3.- En la tercera fase, el propio lenguaje interno encubierto del niño guía su actuación.

Actualmente el modelo de Vygotsky y Luria se ha transformado en un programa de entrenamiento en auto-instrucciones que se desarrolla en cinco fases:

1.- Un modelo adulto (profesor) realiza la tarea mientras se habla a sí mismo en voz alta (modelado cognitivo)

2.- El niño realiza la tarea bajo la dirección de las instrucciones del modelo (guía externa manifiesta).

3.- El niño realiza la tarea mientras se dirige a sí mismo instrucciones en voz alta (autoinstrucción manifiesta).

4.- El niño lleva a cabo la tarea mientras se susurra a sí mismo las instrucciones (autoinstrucción manifiesta)

5.- El niño realiza la tarea mientras guía su actuación a través de instrucciones privadas (auto-instrucciones encubierta).

Dicho modelo le permitirá al profesor detectar los problemas cognoscitivos que presentan los niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Ellos procesan la información en forma impulsiva, o algunas veces incompleta, responden intuitivamente sin reflexionar y se frustran cuando los resultados no son satisfactorios. Así mismo procesan la información de manera lenta y desorganizada, carente de estrategias eficaces.

Meichenbaum, D. Goodman, J. (1974) señala que para ayudar a frenar y organizar el pensamiento de los niños impulsivos, es necesario pedirles que hagan verbalizaciones positivas en voz alta de sus pensamientos, para después, ayudarles a organizarlos siguiendo una serie de pasos para lograr el éxito.

3.4.4 TRATAMIENTO PSICOPEDAGÓGICO.

El tratamiento psicológico es quizá el plan de trabajo con cualidades todavía más

personalizadas, pues dependiendo de los resultados de la evaluación integral del niño, se elegirán las estrategias conductuales a seguir.

El proceso de terapia psicopedagógica no es para que el niño acuda a elaborar su tarea de la escuela ni para reforzar sus conocimientos en materia escolar, sino para que el niño reciba a través de una nueva experiencia de aprendizaje, la estimulación necesaria para que sus programas cognoscitivos débiles, evolucionen hasta el punto en que éste pueda ser capaz de aprender y manejar la información propia de las habilidades pedagógicas básicas.

Cómo todo proceso de evolución la terapia psicopedagógica toma un periodo de tiempo prolongado y es difícil al inicio determinar con precisión su duración, pues ésta dependerá en gran medida de que tipo de deficiencias se encuentran y de su severidad, así cómo de la respuesta del niño al tratamiento y de su edad cronológica, pues mientras más pequeños son los niños, más flexible es su sistema y menos compleja es la demanda académica que enfrentan.

Cuando el Trastorno por Déficit de Atención es crónico, es decir, que ha transcurrido mucho tiempo sin un tratamiento apropiado, la conducta del niño puede haber ya desestabilizado la dinámica familiar, misma que en términos generales puede estar libre de otros conflictos, pero con problemas serios a partir de las dificultades que ha venido enfrentando por las características de un miembro del grupo; en éstas circunstancias también es aconsejable solicitar el apoyo de un especialista en psicoterapia familiar.

El proceso terapéutico es complejo, requiere de paciencia, constancia y de mucha dedicación, sin embargo en la actualidad se cuenta con los recursos clínicos necesarios para dar solución a uno de los trastornos más frecuentes en el desarrollo infantil, cuya problemática, si bien parece tan “aparatososa”, es quizá la más estudiada y conocida por la comunidad clínica.

Es deber de la comunidad clínica hacer público el conocimiento sobre los diversos

problemas que atañen a la salud y debe ser la sociedad la responsable de brindarle al individuo los diagnósticos y los tratamientos para integrarlo al entorno social y familiar cómo una persona productiva.

CAPÍTULO IV. MÉTODO.

4.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Favorece a los docentes la utilización de un manual con contenidos teóricos y procedimentales referentes al tema del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, para que éstos puedan conducirse en el aula con los alumnos que presenten dicha problemática?

HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN: Favorece a los docentes la utilización de un manual con contenidos teóricos y procedimentales referentes al tema del Trastorno por Déficit de atención con Hiperactividad para que éstos puedan conducirse en el aula con un alumno que presente dicha problemática.

HIPÓTESIS NULA: No Favorece a los docentes la utilización de un manual con contenidos teóricos y procedimentales referentes al tema del Trastorno por Déficit de atención con Hiperactividad para que éstos puedan conducirse en el aula con un alumno que presente dicha problemática.

4.2 OBJETIVOS GENERALES:

1) Diseñar, un manual de conducción dirigido a los docentes de nivel primaria, acerca del tema del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

El contenido y propuesta del manual busca:

a) Ofrecerle a los docentes los contenidos teóricos que permitan conocer detalladamente en que consiste el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, abarcando la detección, control y conducción en el ámbito escolar.

- b) Proporcionarle estrategias de trabajo en clase a los maestros, para que las lleven a cabo con los niños que presenten el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, y que dichas estrategias favorezcan la atención, concentración y la terminación de tareas del alumno.

- c) Darle a los docentes las herramientas necesarias para mejorar la integración social del alumno en el escenario escolar.

4.3 OBJETIVOS PARTICULARES:

- 1) Realización de una evaluación inicial al docente a través de un instrumento (cuestionario para el docente), para medir su conocimiento acerca del tema del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

- 2) Piloteo del Manual de Conducción, mediante un curso-taller, que esté dirigido a los docentes.

- 3) Aplicación del mismo instrumento, (cuestionario para el maestro), y elaboración de categorías de análisis que nos permitan hacer un análisis cualitativo entre el resultado inicial y el resultado final, para llegar a la conclusión de que tanto sabía el docente acerca del tema antes y después de haber asistido al curso-taller, ésto es, cerciorarse que tanta efectividad tiene en los docentes el Manual de conducción ante la presencia de un caso de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en el aula.

4.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La siguiente investigación corresponde a un diseño pre-experimental de preprueba y postprueba con un sólo grupo, ya que a un mismo grupo se le aplicó una prueba previa (cuestionario para maestros) antes del estímulo (curso-taller) y finalmente se le aplica otra prueba (cuestionario para maestros), después del estímulo (curso –taller), Hernández R, Fernández C, Baptista P. (2004).

4.5 TIPO DE ESTUDIO

La siguiente investigación corresponde a un estudio exploratorio-descriptivo, a través de una evaluación inicial y final, describiendo los resultados mediante categorías que nos permitan hacer un análisis de nuestro estudio.

4.6 INSTRUMENTO

Cuestionario para maestros (ver anexo No.1).

El cuestionario para maestros, fué un instrumento que se aplicó antes del curso taller, el cuál tenía como finalidad, medir el conocimiento de los docentes acerca del tema del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

El Instrumento (cuestionario), estuvo dividido en 3 secciones, la primera sección hace referencia a la detección del Trastorno por Déficit de Atención en los alumnos (preguntas 1,2,3,4,5), la segunda sección se refiere al control, es decir, cuestionar al docente acerca de cuántos tipos de tratamientos conoce sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, (preguntas 6,7,8,9,10), y la tercera y última sección, nos refiere a la conducción del maestro respecto del menor, ésto es, conocer la manera de cómo reaccionaría el docente al presentársele una situación donde algún menor en su grupo padezca éste trastorno, (preguntas 11,12,13,14,15).

Validación del Instrumento

El instrumento se validó con la ayuda de seis profesores de la Universidad Pedagógica Nacional, quienes revisaron, modificaron y avalaron las preguntas y las opciones de respuesta.

Confiabilidad del instrumento

Para obtener la confiabilidad de dicho instrumento se recurrió a la fórmula de *Kuder-Richardson 20*. Obteniendo con ésta una confiabilidad de **.93** con un margen de error de **.07**.

Calificación del instrumento

El cuestionario estuvo comprendido por quince preguntas, mismas que contenían cinco opciones para elegir, de tal manera que en la calificación se le asignó el valor de 1= si la opción es correcta (éxito), y 0= si la opción no correspondía con la respuesta correcta (fracaso).

Las respuestas correctas de éste cuestionario se enuncian en el siguiente cuadro explicativo:

Cuadro No. 5 Respuestas del cuestionario para docentes (Instrumento)

	PREGUNTA	RESPUESTA CORRECTA
DETECCIÓN	1	C
	2	D
	3	D
	4	C
	5	D
CONTROL	6	B
	7	A
	8	C
	9	D
	10	A
ÁMBITO EDUCATIVO	11	D
	12	B
	13	D
	14	B
	15	D

4.7 PROCEDIMIENTO.

El procedimiento llevado a cabo para la investigación estuvo compuesto de tres fases que a continuación se describirán:

Fase 1 .Fase exploratoria (pre-prueba)

En esta fase se realizó una evaluación inicial, a través de un cuestionario, que fué aplicado a los docentes antes de realizarse el curso-taller, y tuvo como finalidad, conocer el nivel que tenían los docentes acerca del tema del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

Fase 2. Piloteo del Manual mediante un Curso-taller. (Estímulo)

En ésta fase fueron expuestos los contenidos del Manual de Conducción, a través de un curso, el cuál llevó como nombre “**Curso-taller para la práctica docente con relación a los niños que padecen el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad**”, y éste curso se apoyó bajo los lineamientos de Núñez y Monrroy (2000) mismos que refieren una estrategia aplicada a la dinámica de grupos a través de su libro llamado “La participación directa en la dinámica de grupos”.

El Curso-taller, estuvo dividido en 12 sesiones, con una duración de una hora y media cada sección. (Veasé Anexo No.3). Y tuvo la finalidad de Pilotear los contenidos del manual de conducción para los docentes.

Fase 3. Evaluación Final (Post-prueba)

En está fase se elaboró una evaluación final; con la aplicación del mismo instrumento (cuestionario) a los mismos docentes. Esta aplicación se realizó al término del Curso-taller, misma con la que se determinó si realmente el manual es una opción para que el docente incremente su conocimiento acerca del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y pueda conducirse ante aquel alumno o alumna que presente dicha problemática en el salón de clase.

4.8 SUJETOS

El curso-taller, fué expuesto a 15 docentes de una escuela particular al sur de la ciudad de México, éstos fueron; seis maestros de los grados de primero a sexto año, tres educadoras, dos asistentes educativas, una directora de primaria y otra de preescolar ,así como una maestra de inglés y un profesor de computación de la misma institución.

4.9 ESCENARIO.

El curso-taller, se llevó a cabo en el salón de usos múltiples de una escuela particular seleccionada para dicha investigación, esta cuenta con proyector de acetatos, ventanas, luz y un espacio grande.

La escuela se encuentra ubicada, en la zona sur de la Ciudad de México.

4.10 LA PROPUESTA DEL MANUAL.

El Manual de Conducción es un instrumento de apoyo Psicopedagógico, de nombre “Manual de conducción para la práctica educativa docente con relación a los niños que presentan el trastorno por déficit de atención con hiperactividad”, y está dirigido a los docentes de educación primaria, y diseñado para que éste sea una herramienta alternativa en caso de que se les presente a los docentes una situación de Déficit de Atención con Hiperactividad en el Aula.

El Manual de Conducción, está elaborado utilizando un vocabulario claro y accesible para los docentes, ésto es, para que les sea más fácil su entendimiento y así puedan llevarlo a la práctica.

El manual se elaboró en base a bibliografía consultada acerca del tema de “El trastorno por déficit de atención con Hiperactividad”, apoyándose de las bibliografías de los siguientes autores: Benavides(2001), Lozano (2000), Orjales (1999), Meichenbaum (1974), Connors (1969), Galindo (2002), Hallowell (2001) Barkley y Taylor (1999), Renshaw (1997), Ribes (1976), Ried (1999), Sanfer y Allen (2002), Stevens (1999).

Estructura del Manual de Conducción.

El Manual de Conducción, fué elaborado de la literatura revisada acerca del tema del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, y está elaborado apoyándose en diversas materias tales cómo; Medicina, Psiquiatría, Educación y Psicología, pero cabe mencionar, que para su elaboración, se utilizó específicamente al ámbito educativo, que es, en este ámbito donde los docentes llevan a cabo su trabajo en relación con el niño que padece este Trastorno.

La estructura general del Manual de Conducción, está compuesta por tres capítulos de nombres, Detección, Control y Conducción en el aula. El primer capítulo llamado Detección, hace referencia a la detección del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en el Aula, así cómo sus causa, síntomas y criterios médicos para diagnosticarlo; el segundo capítulo de nombre Control, refiere al control del trastorno conteniendo los tipos de tratamientos, tales cómo son, el tratamiento farmacológico, el tratamiento cognitivo-conductual, mismo que refiere las técnicas aplicadas dentro del aula, así cómo, el tratamiento Psicopedagógico, y por lo que respecta el tercero y último capítulo, este refiere a la conducción del maestro con el niño que presenta este trastorno en el ámbito educativo, abarcando las sugerencias ambientales, organizativas y participativas, así cómo del apoyo de técnicas de auto instrucciones, para materias específicas de educación primaria.

Por tal motivo, es de suma importancia que los contenidos comprendidos en el Manual de Conducción no sólo sean mostrados de forma escrita, sino también sean mostrados a los docentes a través de un curso-taller, en el cual, los maestros aporten sus ideas, resuelvan sus dudas y aprendan de manera muy significativa todos los temas contenidos dentro del Manual de Conducción.

Alcances del Manual de Conducción.

El Manual de Conducción, fue diseñado para que por medio de su uso, se lleven a la práctica los diversos contenidos con los que cuenta el manual, y su finalidad es de aportarles las herramientas necesarias a los docentes acerca de cómo tratar el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, y que estos aprendizajes sean adoptados por los maestros de manera práctica con los niños, además de conscientizar al profesor acerca de la importancia que debe dársele a los menores con necesidades educativas especiales, ya que será solamente por medio de la actualización y capacitación constante de los profesores, que se les podrá brindar a los menores que padezcan este trastorno una educación integral.

CARACTERÍSTICAS DEL CURSO-TALLER.

El Curso aplicado a los docentes, tuvo cómo nombre “**Curso-taller para la práctica docente con relación a los niños que padecen el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad**”, y éste curso estuvo programado a través de doce sesiones, con una duración de una hora y media cada sesión, (anexo no. 3).

Lineamientos para la Elaboración del Curso Taller.

El taller llevó por nombre: “La conducción del niño con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en la práctica docente”.

El taller fué realizado bajo los principios básicos enunciados por los Autores José de Jesús Núñez y Anameli Monrroy (2000) contenidos en su libro:”La participación directa en las dinámicas de grupos”.

- **La técnica expositiva.** Esta técnica se refiere a la exposición oral de un tema específico, y tiene cómo finalidad que a la hora de exponerlo, se logren objetivos relacionados con el aprendizaje de conocimientos teóricos, permitiendo a los participantes la reflexión sobre lo que escuchan, formulen preguntas y aclaren dudas. El principal objetivo de esta técnica consiste en

estimar la motivación de los participantes a lo largo de la sesión, proporcionando información y ejemplos suficientes en relación al tema visto, así como verificar la comprensión de los conocimientos transmitidos a través de las preguntas.

- **La técnica de la discusión.** Esta técnica se basa en hacer pequeños grupos de niños y consiste en el intercambio mutuo de ideas y de opiniones entre los integrantes de un grupo relativamente pequeño. Esta técnica permite el máximo de acción y de estimulación recíproca entre los integrantes en donde se otorga responsabilidad para que todos participen en los diversos puntos de vista.
- **La técnica de la mesa redonda.** Esta técnica se considera muy adecuada, por que brinda la posibilidad de exponer y enfocar los diferentes puntos de vista, hechos y actitudes sobre el tema, permitiendo un máximo de interacción y de interés. La presentación activa del tema alienta la participación e interés de los integrantes.
- **La técnica de la promoción de ideas.** Esta técnica es completamente informal, ya que permite la discusión de una problemática sin consideración sobre cualquiera de las restricciones o inhibiciones usuales. Esta técnica brinda al grupo la oportunidad de tomar varias alternativas de aprendizaje, incluyendo nuevas oportunidades que estimulan las facultades creadoras de las participantes y permiten conocer el problema a fondo, además de crear una atmósfera de ideas y comunicación que abre paso a la consideración de cambios principales en los planes ya existentes en el grupo.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS DE RESULTADOS.

5.1 ANÁLISIS CUANTITATIVO

El análisis cuantitativo se obtuvo de acuerdo con las puntuaciones logradas en la evaluación inicial y en la evaluación final, en donde se lograron los siguientes datos:

Cuadro No. 5 “Datos Obtenidos en la evaluación Inicial y final”.

EVALUACIÓN	PROMEDIO	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	SUJETOS
Evaluación Inicial	6.4	3.738	15
Evaluación Final	14.07	1.280	15
VALOR DE Z	-3.413 significancia de.001		

Nota: El valor presentado de la media es referente a los puntajes obtenidos, y no a calificaciones.

A través de los resultados del cuadro anterior, se observó, que el promedio obtenido del conocimiento de los docentes acerca del tema referente a cómo conducir a un niño que padece el Trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad en el aula en nivel primaria, fué menor en la evaluación inicial, con respecto a la evaluación final,

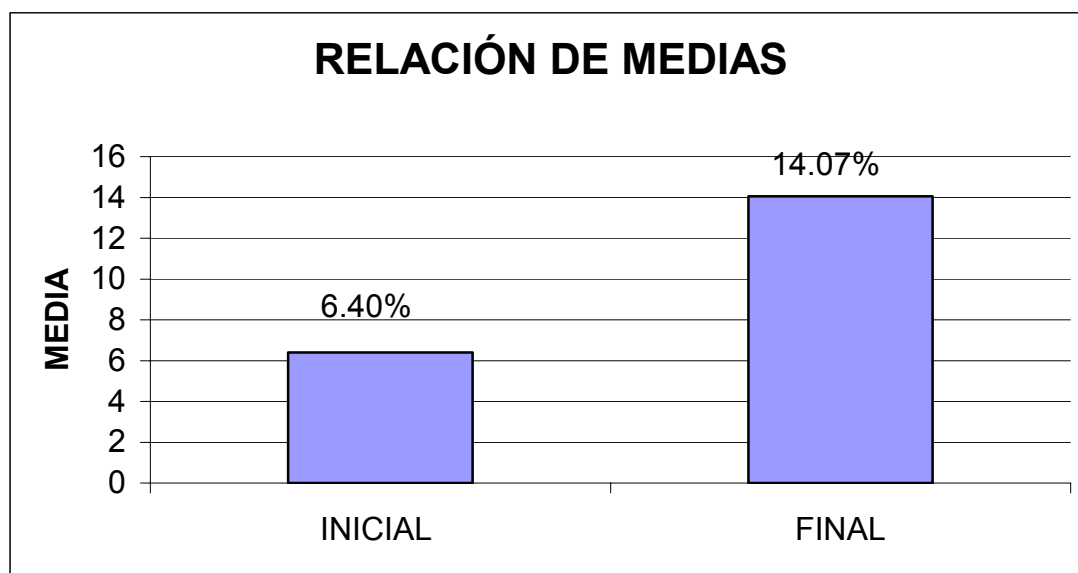
Por otra parte se observa que la desviación estándar también decreció, lo que implica que los puntajes obtenidos por cada sujeto se encuentran más cerca de la media en la evaluación final que en la inicial, esto es que además de mejorar los puntajes obtenidos por los docentes se unificó el conocimiento de los mismos.

Estos resultados indican que existen diferencia respecto al conocimiento de los maestros acerca del tema del trastorno por déficit de atención con hiperactividad, antes y después de haber tomado el curso- taller.

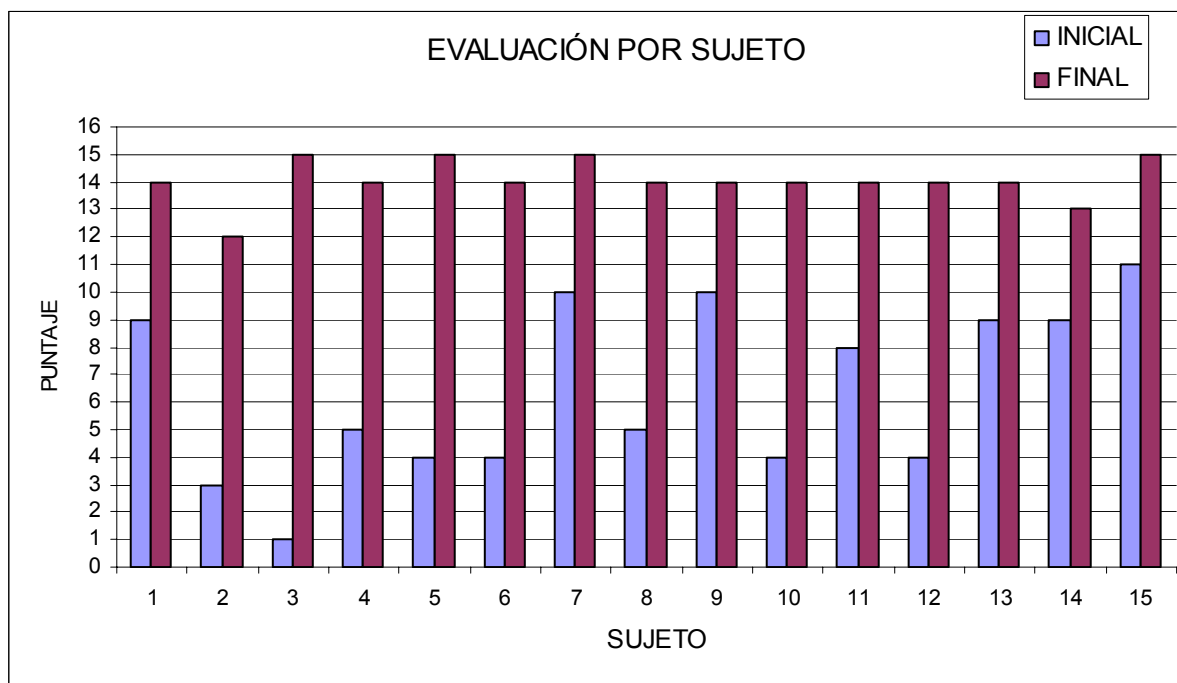
Lo anterior hace referencia a que cuantitativamente existió un incremento entre los resultados iniciales y los resultados finales, lo cuál nos hace demostrar que el Manual de Conducción para la práctica educativa docente con relación a los niños que padecen el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, sí favoreció a los docentes en el conocimiento de éste trastorno, y les brindo además, las herramientas necesarias para poder conducirse ante el niño que presenta ésta problemática.

A continuación la gráfica explicativa de relación de medias en donde se observa el incremento en la media final.

Gráfica No.1 “Relación de medias”.



Gráfica No. 2 “Evaluación inicial y final por sujeto”.



En la gráfica anterior (gráfica No.2) se muestra el resultado del puntaje obtenido por cada docente, éste puntaje se logró tomando en consideración la respuesta de los cuestionarios antes y después de haber asistido al Curso-Taller.

Cabe mencionar que dicho cuestionario se calificó asignándole un valor de =1 punto a las respuestas correctas y =0 puntos para las respuestas incorrectas.

En la misma gráfica se puede observar una heterogeneidad en los resultados iniciales, es decir, no todos los resultados fueron los mismos, ya que ocho maestros obtuvieron un puntaje muy bajo en sus resultados, dichas puntuaciones de los ocho docentes que obtuvieron bajas calificaciones fueron las siguientes:

El sujeto que obtuvo la más baja calificación fué el sujeto número 3, con un punto, le siguió, el sujeto 2 ,el cuál obtuvo tres puntos, le siguieron los sujetos 5, 6, 10, 12 con cuatro puntos, y para finalizar los sujetos 4 y 8 obtuvieron sólo cinco puntos.

Por lo que respecta a los siete restantes docentes, debemos decir, que obtuvieron un resultado por arriba de la media, siendo los resultados los siguientes:

El sujeto número 11, obtuvo ocho puntos, los sujetos números 1, 13 y 15, obtuvieron nueve puntos, el sujeto 7, y 9 obtuvieron 10 puntos, y por último el sujeto número 15 obtuvo once puntos, siendo el sujeto que obtuvo mayor puntajes de todos los sujetos.

Por lo que respecta a la aplicación del cuestionario después de haber asistido al curso-taller, se obtuvo, que el puntaje de los aciertos por sujeto se incrementó notoriamente, haciéndose el resultado más homogéneo, es decir, la puntuación de los docentes en el cuestionario fué favorable posterior a la aplicación del curso-taller, pues de los ocho maestros que inicialmente tenían una calificación de 3, 4, 5, puntos, finalizaron con un puntaje con puntajes de 12, 13,14 y 15 puntos.

ANÁLISIS CUALITATIVO.

El estudio del análisis cualitativo se llevó a cabo a través de cinco categorías, las cuales se identificaron mediante el desarrollo del curso-taller, mismas que se enuncian a continuación; a) Desconocimiento de términos psicopedagógicos, b) Falta de comprensión ante la propuesta del manual de conducción, c) Aplicación de la escala de Connors en el Aula, d) Implemento de estrategias y técnicas en el aula, e) Seguimiento del tratamiento en el aula Y el papel de los padres de familia.

Por lo que a continuación se describen las categorías antes mencionadas, así como ejemplos de cada una de ellas.

A) DESCONOCIMIENTO DE TÉRMINOS PSICOPEDAGÓGICOS; Esta categoría hace referencia al desconocimiento de algunos términos por parte de los profesores durante la presentación de la problemática del Trastorno por déficit de Atención con Hiperactividad en el curso-taller.

En el desarrollo del curso-taller, se emplearon diversas técnicas participativas que tuvieron la finalidad, de dar a conocer los contenidos del manual a los docentes, y una de esas técnicas fué la llamada, “técnica de la Exposición”, la cuál consistió en proporcionarles a los docentes información acerca de un tema, para que posteriormente ellos lo expusieran ante los demás compañeros participantes y mencionarán algunos ejemplos del mismo tema, sin embargo éste ejercicio se vio limitado a causa del desconocimiento de algunos términos psicopedagógicos, tales cómo; Metacognición, grupo multidisciplinario, proceso cognoscitivo, perceptual, sistémica y desequilibrio neuroquímico.

Por tal motivo, se les tuvo que orientar a los docentes, explicándoles acerca del significado de los términos desconocidos, ésto es, se les tuvo que aclarar sus posibles dudas, para que de este modo pudieran continuar con su exposición.

B) FALTA DE COMPRENSIÓN ANTE LA PROPUESTA DEL MANUAL DE CONDUCCIÓN; Esta categoría se refiere a la confusión que surgió con algunos docentes acerca de los objetivos del curso- taller, ya que pensaban que mediante esté, se realizaría en la escuela una inspección o evaluación a todos y cada uno de los docentes, y no una capacitación cómo era su finalidad.

Cuando se les invitó a los maestros a participar en el curso-taller, algunos mostraron poco interés por aprender, además se hicieron cuestionamientos acerca de la finalidad del curso.

Una vez asistido al curso-taller, los docentes se resistían a participar y sólo lo hacían con respuestas cortas y no concretas, esa misma apatía mostraron durante la integración de equipos, ya que no todos querían trabajar con el equipo que se les asignó. Sin embargo se dio inicio al tema, usando cómo una técnica de trabajo grupal, “La promoción de ideas” misma que sirvió para crear un debate acerca de la problemática del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

Por medio de esta técnica y éste debate, se manifestaron muchas formas tradicionalistas de pensamiento por parte de varios profesores, ya que no aceptan la idea de considerar al niño con dicha problemática y tampoco estaban de acuerdo con implementar técnicas que algunas veces premiarán los logros del menor.

C) APLICACIÓN DE LA ESCALA DE CONNERS PARA LA DETECCIÓN DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD EN EL AULA; Dicha categoría se refiere a la participación de los profesores para la detección y evaluación en el aula de un niño que presente el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, a través de la escala de Connors.

Una estrategia que ayudó mucho en la participación de los profesores ante los objetivos del manual de conducción, fué el solicitarles que una vez revisada en el

curso-taller, la escala de Connors para el profesor, ésta se aplicará en el aula de manera individual mediante la observación de sus alumnos en por lo menos tres días continuos y en un periodo de dos semanas.

La escala de Connors muestra diversas categorías de observación en las que se les pidió a los docentes ser muy cautelosos para su calificación y evaluación, así mismo se les pidió también que por escrito narraran específicamente todo lo que ellas habían observado durante esas dos semanas.

La calificación de esta escala, se llevó a cabo en las dos sesiones siguientes a la observación, se les pidió que por equipo, revisaran paso a paso, su evaluación y de acuerdo al puntaje se determinará que niños presentaban el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y que niños no lo presentaban.

Los resultados arrojaron que en la escuela existen en primer grado, dos niños que presentan el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, un niño con retraso en su desarrollo pero con impulsividad y agresividad, en el segundo grado, ningún niño cumplió con los criterios de la escala para determinar si presenta el trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, sin embargo se encontró un menor con serios problemas de conducta desafiante ante la profesora, en el tercer grado, no se encontró niños con trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, en el cuarto grado, una niña presentó el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, en quinto grado ningún niño presentó el trastorno, en sexto grado, una alumna tuvo un puntaje alto en la evaluación, la cual determinó que esta niña tiene el Déficit de Atención con Hiperactividad

D) IMPLEMENTO DE ESTRATEGIAS Y TÉCNICAS EN EL AULA POR MEDIO DEL CURSO-TALLER. Dicha categoría se refiere al uso en el aula por parte de los docentes de las estrategias y técnicas explicadas en el curso-taller y aplicadas en el salón de clases con un niño que padece el trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

En un principio, los docentes no tenía claro cuál era el objetivo del manual de conducción presentado ante ellos, además de que se oponían a cambiar las estrategias estrictas que llevaban a cabo en el salón de clases, lo que les traía cómo consecuencia, niños más rebeldes y con bajo rendimiento académico.

A partir de la aplicación y posterior calificación de la escala de Connors para los docentes, estos, se vieron confrontados ante el problema que se presentaba en las aulas, y muchos de ellos tuvieron que acceder a esta propuesta planteada, ya que le ayudaría a tener menos problemas y mejor relación Maestro-alumno, en las aulas.

Posterior a que se revisara en el curso-taller, las propuestas de aplicación de técnicas de modificación conductual y cognoscitivas, así cómo el empleo de sugerencias ambientales, organizativas, individuales y de participación en equipo, que se aplican para un niño con TDA-H, los docentes comenzaron a trabajar sobre las propuestas y emplearon algunas en su aula, con los menores que presentan éste trastorno.

Cabe mencionar que no sólo se emplearon para estos alumnos, sino también hubo casos en los que las técnicas conductuales, fueron empleadas para alumnos con otras problemáticas

E) SEGUIMIENTO DEL TRATAMIENTO EN EL AULA Y EL PAPEL DE LOS PADRES. Esta categoría se refiere a la forma en la que los maestros llevaron a la práctica las técnicas y estrategias para solucionar toda la problemática acerca de un niño o niña que padezca Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, en el aula, así cómo la forma en que involucraron a los padres de familia de éstos menores.

Los docentes que se interesaron en darle seguimiento a la conducción del niño con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en el aula, se realizaron muchos cuestionamientos durante el desarrollo de las sesiones, tales

cuestionamientos estaban enfocados al empleo de estrategias en el aula, tanto conductuales cómo cognoscitivas.

Existieron casos en los que se le apoyo al docente acerca de cómo llevar a la práctica la técnica de auto-instrucción, aún después que ya se habían revisado en el curso, sin embargo el resultado fue favorable, puesto que con ese aprendizaje se está implementando la técnica de auto-instrucciones en las aulas para los niños de primero, en los temas de: Problemas de suma, resta y representación de fracciones con figuras.

Hubo otros casos en los que la elaboración de material fué un recurso muy favorable, ya que éste, atrajo la atención del alumno y por medio de esta técnica favoreció el aprendizaje, tal es el caso de Amalia, quien aprende por medio de este material, las tablas de multiplicar.

Los docentes se muestran dispuestos a trabajar con los alumnos que padecen la problemática del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, están conscientes y saben que deben involucrar al padre de familia en tal proceso.

Por tal motivo se les pidió a los docentes que citaran a los padres de familia a una platica, con el objetivo de que se hablara del problema que presenta el menor, y de las técnicas y estrategias con las que ahora el profesor se conduce ante el niño, mismas que el padre de familia puede implementar en casa para desarrollar la atención del niño y mejorar su conducta.

ANÁLISIS DE CATEGORÍAS

A continuación se expone el análisis de las categorías mencionadas con anterioridad, elaborando un análisis global de todas ellas.

Una vez expuesto el análisis de las categorías que hacen referencia a la aplicación del curso-taller, podemos concluir mencionando; que los contenidos del manual de conducción aprendidos en el curso-Taller, fueron una buena herramienta para los docentes, quienes no tenían un acertado conocimiento del tema del Trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad.

Los docentes a través de los contenidos del manual de conducción, pudieron aclarar sus dudas acerca de los diferentes tipos de tratamientos, así como, la importancia que tiene la aplicación de los contenidos del manual para un menor que presenta éste padecimiento, brindándole una ayuda al docente , es decir, que con la utilización de las herramientas que aporta el manual de conducción, puede el docente realizar un buen manejo de la problemática del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad directamente en el aula.

Al principio del curso, éste se vio muy limitado por la falta de conocimientos por parte de los docentes, acerca de los términos psicopedagógicos, (véase categoría A, de análisis cualitativo), momento en el cuál, se percibió la falta de actualización y capacitación por parte de los docentes, sin embargo, ésto fué muy satisfactorio para quienes tuvieron éste problema, ya que además de ampliar su vocabulario, pudieron llevar a la práctica los conceptos que fueron aprendidos dentro del curso, de ahí que los docentes, retomaron toda esta nueva propuesta planteada por el curso-taller, para comenzar con nuevas estrategias y técnicas, pero sin desechar las que empleaban anteriormente sino complementándolas con las aprendidas. (Véase categoría D. de análisis cualitativo).

Otro momento importante en el curso, fué cuando los mismos docentes llevaron a

cabo la aplicación de la Escala de Conners en el Aula, ya que éste acontecimiento hizo que los docente, creyeran verdaderamente que su trabajo jugaba un papel fundamental en éste proceso, ésto es, el de identificar a un alumno que presenta el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en el aula, así como, conscientizar en la problemática, para posteriormente aplicar las estrategias aprendidas durante el curso-taller. (Véase categoría C del análisis cualitativo).

Cabe mencionar, que en un principio los docentes no se encontraban trabajando completamente desde el aula, sin embargo, conforme se les fué exponiendo los temas del manual, éstos fueron sensibilizándose ante la problemática planteada, pues los docentes empezaron a tomar conciencia y empezaron a recurrir a las estrategias aprendidas, tales como, a través de la elaboración del material para las técnicas de modificación conductual, así cómo la utilización de las técnicas cognoscitivas.

Pero sin duda, el mejor momento en toda ésta capacitación de los maestros, fué cuando lograron integrar a los padres de familia, es decir, una vez identificados los niños con el Trastorno por Déficit de Atención, pudieron recibir la ayuda y comprensión de sus propios padres, a través de las pláticas que les brindaban los docentes, dichas platicas consistían a través de entrevistas en donde el docente les explicaba a los padres todo lo relacionado con el problema del TDA-H, así cómo los diferentes tratamientos, etc.

Con las explicaciones realizadas a los padres, surgió un clima responsabilidad, de los padres hacia sus hijos, comprometiéndose con el problema, por lo que algunos padres de familia se dieron a la tarea de emplear las técnicas de modificación conductual en casa, así cómo obtener todo un registro escrito de conductas del menor en casa. (Véase categoría E, de análisis cualitativo)

En conclusión, la respuesta de intervención que les brindaron los docentes a los alumnos, fué la de proporcionarles la integración y ayuda pedagógica necesaria desde su conocimiento adquirido en el curso-taller, así cómo cambiar su actitud

hacia los niños que hasta éste momento habían llamado “Niños problemas”.

Así pues podemos decir que los contenidos del manual mostrados a los docentes a través del curso-taller, fué un buen recurso para tratar el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en el aula, ya que los docentes pudieron conocer el problema, se actualizaron y conocieron la manera en conducirse con los alumnos que padezcan ésta problemática, obteniendo seguridad en la toma de decisiones y afrontar la inquietud y el miedo ante las situaciones que se le presenten, para así poder conducirse dentro y fuera del aula.

Por todo lo anterior, podemos finalizar con las conclusiones generales del curso-taller:

- Que el curso-taller, favoreció a los docentes, ya que al capacitarse en el mismo, éstos expresaron sus dudas y aprendieron nuevos conceptos y estrategias de aplicación en el aula.
- Que la intervención de los equipos conformados por los docentes en el curso-taller, fué buena y satisfactoria para los docentes, ya que ellos intercambiaron sus ideas acerca de su manera en que conducen a los alumnos.
- Que los docentes emplearon las estrategias citadas en el manual de conducción, dando como resultado, mejoría en los alumnos que padecían el TDA-H, y que también puede ser utilizadas con otras problemáticas presentadas en el aula.
- Que los objetivos iniciales de la investigación se cumplieron en su totalidad, al proporcionarle las herramientas básicas al docente, para poder conducirse en el aula ante un niño que presenta el Trastorno por déficit de Atención con Hiperactividad.

ANÁLISIS GENERAL

De acuerdo a los resultados analizados mediante el análisis cualitativo y cuantitativo obtenidos en los capítulos anteriores acerca del manual de nombre: “Manual de conducción para la práctica docente con relación a los niños que presentan el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad”, podemos decir que los contenidos que fueron mostrados a los docentes a través del curso-taller, contribuyeron a ser una herramienta para el docente, acerca de cómo conducir un niño que padece el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en el aula.

Ya que se puede asegurar que en éste curso se les brindó a los docentes la información necesaria sobre la problemática del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, además de conscientizarlos, de lo importante que es integrar a éstos alumnos al aula regular y de la manera de cómo trabajar para mejorar su aprendizaje y su conducta, a través de la aplicación de las técnicas conductuales y cognoscitivas. Así mismo, es necesario que mediante acuerdos establecidos por los mismos docentes con el menor, sea posible crear un niño funcional y que aprenda a autorregular sus conductas en clase.

Una de las técnicas más importantes mostradas en el curso-taller, fué la de auto-instrucción revisada en el curso-Taller, ya que con ésta técnica los alumnos aprendieron los contenidos de una manera significativa, desarrollaron el aprender a aprender, y con ésto, estimulando en él, una adquisición de su aprendizaje de una manera más racional, así mismo cabe mencionar que dicha técnica no sólo se aplicó a niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en el aula, sino actualmente se ésta implementando con menores que presentan otras necesidades educativas especiales.

Enfatizando los resultados del análisis cualitativo y cuantitativo, obtenemos que en un primer momento se encontró el resultado de una evaluación inicial, en donde algunos maestros obtuvieron un buen porcentaje de respuestas acertadas de los

cuestionarios, sin embargo, éste resultado no fué el mismo al momento de revisar los contenidos del manual en el curso, pues al exponer el tema específicamente, desconocían muchos términos acerca del tema. De tal manera que se partió de ahí para comenzar a trabajar los contenidos con los docentes.

Los resultados obtenidos mediante la aplicación del curso fué buena y satisfactoria, ya que los docentes se interesaban más acerca del tema, a medida que se revisaban los diversos contenidos, y aunque muchas veces les era complicado la asimilación de los temas, ellos preguntaban, indagaban y cuestionaban muy constantemente, lo cuál en ese momento mostraron su inquietud e interés por realmente aprender los contenidos que se les estaban exponiendo.

Cabe destacar, que al finalizar el curso-taller, se les proporcionó a los docentes, una retroalimentación de todos los contenidos del manual, y fué en ésta etapa en donde se observó que realmente los docentes ya contaban con un buen manejo y conocimiento del tema.

De igual manera, éstos resultados se corroboraron en base a la aplicación nuevamente del cuestionario (evaluación final), en donde se encontró un incremento de puntaje en los docentes después de haber asistido al curso-taller, ésto quiere decir, que el conocimiento de los docentes se incrementó gracias a su asistencia al curso.

Además de acuerdo a los datos estadísticos que obtuvimos podemos decir que hubo mejoría de resultados en evaluación inicial y final, pero al mismo tiempo nuestro promedio aumentó de una manera muy significativa, ésto es, algunos maestros obtuvieron un puntaje considerable inicialmente, sin embargo, al final los resultados se homogeneizaron a manera de que la mayoría de docentes contaba con el mismo conocimiento.

Todo lo anterior nos lleva a concluir que el piloteo del manual por medio del curso

taller, tuvo una efectividad en los maestros, pues no sólo se revisaron los contenidos de manera escrita, sino también de una manera más interactiva. Así mismo, con el análisis del curso-taller se pudieron hacer ajustes a la redacción del manual, con la finalidad de que sea más entendible para los docentes que posteriormente revisen el Manual de conducción.

Por otra parte, el curso-taller aportó otras acciones que favorecieron a los alumnos que presentaban el Déficit de Atención con Hiperactividad en el aula, en donde los docentes emplearon las diferentes técnicas de modificación en el aula, tal es el caso de la aplicación de la técnica de economía de fichas, la cuál consiste en otorgar premios y castigos al alumno; por otra parte la maestra de primer grado, utilizó la técnica autoinstruccional, con un alumno para ayudarlo a la resolución de problemas matemático sencillos, y la maestra de cuarto grado, quien elaboró un juego de tablas de multiplicar, comenzó a trabajar estas operaciones con una alumna, quién presentaba el TDA-H.

Cabe mencionar que otros docentes emplearon sugerencias ambientales y organizativas, así como, de comunicación con los padres de familia, con quienes se les hablo de la problemática que presentaba su hijo/a y lo importante que debe de ser para ellos brindarle un apoyo de calidad al niño, ésto implicó, que los padres de familia se comprometieran de una manera consiente ayudando al menor a cambiar malas conductas en casa y a mejorar su estancia en la escuela, mediante apoyo en tareas, regulación de disciplina y con la asistencia médica y psicológica necesaria.

Con base en lo anterior podemos concluir, que con la capacitación recibida por parte de los docentes en el curso-taller, encontramos las siguientes ventajas, tanto para los docentes, cómo para los alumnos y los padres de familia:

a) Ventajas para los Alumnos.

- Conocer su problema y sentirse comprendido por su maestros y demás

compañeros.

- Mejorar su aprovechamiento escolar, a través del razonamiento mediante la utilización de la técnica de auto-instrucción.
- Apoyo de sus padres y familiares para sobrellevar su problemática.

B) Ventajas para los Docentes.

- Lograron cambiar su actitud negativa hacia los menores con el TDA-H, por una más positiva.
- Autoevaluaron su trabajo y se concientizaron de lo importante de su labor cómo docentes ante el grupo.
- Empezaron a comprometerse y responsabilizarse por las necesidades que presenten sus alumnos.
- Comprendieron lo fundamental que es para su trabajo la actualización y capacitación constante.

C) Ventajas para los Padres de Familia.

- Lograron involucrarse en la problemática presentada por sus hijos.
- Cambiaron la actitud con sus hijos de una manera más positiva y comprensiva, logrando recuperar la confianza en las capacidades de su hijo.
- Se comprometieron y se responsabilizaron de una manera más eficaz.

Al obtener los resultados de las ventajas antes mencionadas, nos damos cuenta de la efectividad que tuvo la estructuración del manual de conducción, ya que cumple con varias propuestas para el docente, con lo cuál, no sólo se les habla del problema del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, sino que se les proporcionó diversas alternativas, de tipo ambiental, organizativas, de conducta y cognoscitivas.

Así mismo del manual de conducción para la práctica educativa docente en relación con los alumnos que padecen Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en el aula, podemos argumentar las siguientes conclusiones:

- El manual de conducción, es un recurso didáctico que puede servir cómo una herramienta de apoyo, para que el docente tome en cuenta al alumno que padece el Trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad en el aula.
- La estructura teórica del manual, permite al docente llevar a la práctica los contenidos de una manera opcional, escogiendo la técnica o estrategia que mejor crea conveniente aplicar.
- El manual de conducción también es un recurso complementario en el trabajo del docente, en relación con los alumnos con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, así cómo con los alumnos con Necesidades Educativas Especiales, ya que el docente tiene que integrar y unificar su trabajo para el beneficio de los alumnos especiales.
- El manual cuenta con la información adecuada, para que el maestro conozca de manera general la problemática del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

Así mismo y con respecto a la actualización y capacitación de los docentes, ante las diversas problemáticas que se presentan hoy en día en las aulas regulares, podemos enunciar y proponer las siguientes sugerencias, las cuales van encaminadas y orientadas a mejorar el trabajo docente, tales cómo son:

- Tomar conciencia, en lo importante que es, el atender las Necesidades Educativas Especiales que presentan los alumnos dentro de las aulas.
- Que el docente, se capacite constantemente con la finalidad de obtener la información necesaria, la cuál le permita conocer con detalles las necesidades Educativas Especiales que presenten sus alumnos en el aula.
- Que el docente valore las capacidades del alumno con Necesidades Educativas Especiales, en función de su adecuación para mejorar su aprendizaje.
- La importancia de auto-evaluar su trabajo cómo docente.
- Emplear nuevas estrategias, las cuales le permitan trabajar dentro de un ambiente, en donde los alumnos con Necesidades Educativas Especiales

aprendan de manera significativa y en la que se integren con los demás alumnos.

Con todo lo anterior, podemos aceptar nuestra hipótesis de investigación y rechazar nuestra hipótesis nula, quedando claro, que la utilización de un manual de conducción para la práctica educativa, si favorece el conocimiento de los docentes acerca de la manera de conducirse ante un alumno (a) que presente el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividades el aula.

Así pues se espera que la propuesta psicopedagógica expuesta en éste trabajo de investigación, además de exponer, la manera de cómo orientar a los padres de familia y maestros, también sirva de apoyo cómo una alternativa para quienes se interesen acerca del tema, todo esto, con la finalidad de beneficiar a los menores con éste problema, quienes esperan un verdadero apoyo por parte de los docentes cómo de los padres de familia.

En conclusión podemos decir que “El Trastorno por déficit de Atención con Hiperactividad” es una problemática que repercute en el área familiar social y educativa, y en el propio desarrollo del menor, por tal motivo cabe destacar la importancia de éste trabajo, el cuál va encaminado a ayudar de una manera profesional al niño que necesita que sea integrado a las aulas regulares, así cómo de la aceptación de los padres de familia y de la sociedad

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Barkley, A. y Taylor (1999) ***Niños Hiperactivos: Cómo comprender y Atender sus Necesidades Especiales***. Barcelona: Paidós.

Bautista, R. (1993) ***Necesidades Educativas Especiales, (2ª.ed. Actualizada)***. México: Aljibe.

Benavides, G. (2001) ***El niño con Déficit de Atención, Hiperactividad: guía para padres y Maestros***. México: Trillas.

DSM-III Criterios Diagnósticos (1993) (pp. 53-69)(Trad. De Valdés Migar Manuel) ; Versión castellana. Barcelona: Másson, S.A.

DSM-IV Criterios Diagnósticos (5ª ed.)(1999)(pp. 62-65)(Trad. De flores, Toro, J Másana, y Treserra,j) Barcelona: Másson, S.A. (Trabajo original publicado en 1994).

Farré, R. y Narbona (1997) Escalas de Conners en la evaluación del trastorno por déficit de Atención con Hiperactividad. En Orjales, ***Déficit de Atención con Hiperactividad 3ª Edición*** (PP 77-85) Madrid: Ciencias de la Educación preescolar y especial

Galindo, G. (2002) ***Trastorno por Déficit de Atención y Conductas disruptivas***, México.

Giné, C. y Ruiz, R. (1998) Las adecuaciones curriculares y el proyecto educativo del centro. En Marchéis, Coll, Palacios ***Desarrollo Psicológico y Educativo***. (pp.337-349) Madrid: Alianza.

González, N. y Monrroy, A. (2000) ***Dinámicas de Grupos. Técnicas y***

Tácticas. Ed. Kupferman Silverstein.

González, E., (1996) **Necesidades Educativas Especiales. Intervención Psicoeducativa.** Madrid.

Hallowell, E. (2001) **TDA: Controlando la hiperactividad: cómo superar el Déficit de Atención con H. Desde la infancia hasta la edad adulta.** Barcelona: Paidós.

Herraz, L. (1998) **Tratamiento Farmacológico del niño con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.** <http://www.cop.es/tda/Herraz.htm.23/11/2004>

Hernández R, Fernández C, Baptista P (2004) **Metodología de la Investigación.** México: Mc Graw Hill.

Kirby, E. Grimley, K.(1999) **Trastorno por déficit de Atención.** México, D.F: Limusa.

Kuder R. (1939) Fiabilidad de medias. En Guilford P. (1984) **Estadística aplicada a la psicología y la Educación** (pp. 368-392) Bogotá, Colombia: Mc Graw Hill.

Lozano, A. (2000) **Aspectos evolutivos del déficit de Atención en Psiquiatría y Psicología de la infancia y la adolescencia.** Buenos Aires Argentina: Panamericana.

Luria (1962) y Vygotsky (1962) Training Impulsive Children to talk to themselves .Ameans of developing self-control en Meichenbaum, D y Goodman, J (pp. 115-126) **Training Impulsive Children to talk to themselves. Ameans of developing self-control A review (monograph) journal of Abnormal Psychology.** Vol77.

Luria (1974) y Barkley (1994) **Neurología Clínica Infantil** en Manga D. y Fournier C. **Neurología Clínica Infantil**. Madrid: Universitas, S.A.

Manga, D. y Fournier, C. (1997) **Neurología Clínica Infantil**. Madrid: Universitas, S.A.

Manual de Estilo de publicaciones de la American Psychological Asociación (adaptado para el español por editorial El manual Moderno)4ª edición (2002) Traducción Lic. Maricala Chávez M.

Marchesi, A. Palacios, J, Coll, C (1999) **Desarrollo Psicológico y Educación, Necesidades Educativas Especiales y aprendizaje Escolar**. Madrid: Alianza.

Marsellach, G.(1998) **La Hiperactividad en los niños**.

<http://ciudadfutura.net/Psicol./articulos/hiperactividad.htm> 23/11/04

Meichenbaum, D. y Goodman, J. (1974) **Training impulsive Children to Talk to Themselves: A means of developing Self- control. A review (monograph) Journal of Abnormal psychology**. Vol.77 115-126.

Moreno, G. (1997) **Hiperactividad (2ª Edición)** Madrid: Pirámide.

Morchio, L. (2001) **El niño con trastornos de atención e hiperactividad** (Pág. 135-137) en *Novedades Educativas* No. 20.

Organización Mundial de la Salud (1992) **Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades, trastornos mentales y del comportamiento**. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Madrid España: Meditor.

Orjales, V.(1999) **Déficit de Atención con Hiperactividad 3ª Edición**, Madrid:

Ciencias de la Educación preescolar y especial.

Palacios (1996) Las Necesidades Educativas Especiales. En Marchéis, Coll, Palacios **Desarrollo Psicológico y Educativo**. (pp.337-349) Madrid: Alianza.

Poder Ejecutivo Federal (1997) **Programa De Desarrollo Educativa** 1995-2000. México.

Puigdellivol. (1998) **La educación Especial en la Escuela Integrada. Una perspectiva desde la diversidad**. Barcelona: GRAO

Renshaw, D. (1997) **El Niño Hiperactivo**. México: La prensa Médica Mexicana, S.A. de C.V.

Ribes, E. (1976) **Técnicas de Modificación Conductual**. México: Trillas.

Ried, S. (1999) **Cómo tratar y enseñar al niño con problemas de Atención e hiperactividad: Técnicas, estrategias e intervenciones para el tratamiento de TDAH**. Buenos Aires: Paidós

Sanfer D y Allen R. (2002) **Niños hiperactivos, diagnóstico y tratamiento**. Madrid: Santillana.

Soder (1980) Del lenguaje del trastorno a las necesidades educativas especiales En Marchéis, Coll, Palacios **Desarrollo Psicológico y Educativo** (pp. 15-33.) Madrid: Alianza.

Stevens, S. (1999) **Dificultades en el aprendizaje: Éxito en el aula; niños con discapacidad de aprendizaje y con trastorno de Déficit de Atención con hiperactividad**. Barcelona.

Taylor, E (1991) **El niño Hiperactivo**. Barcelona: Castellano.

Velasco, R (2000) ***El niño Hiperquinético 6ª edición***. México: Trillas.

Wapole y Myers (1992) ***Probabilidad y Estadística 3ª edición*** México: Mc Graw Hill.

ANEXOS

ANEXO No.1
CUESTIONARIO PARA EL MAESTRO

NOMBRE DEL PROFESOR(A): _____
EDAD: _____ SEXO: _____
PROFESIÓN: _____
TIEMPO EN LA ESCUELA: _____ AÑOS DE EXPERIENCIA: _____

Instrucciones: seleccione la opción correcta con una **X**:

1.- El déficit de Atención con hiperactividad es:

- a) Un trastorno cuyo patrón recurrente de comportamiento es el desafiar, y desobedecer las ordenes de las autoridades y discutir con estas.
- b) Un trastorno que tiene cómo característica esencial un comportamiento agresivo que causa daño físico o amenaza con su comportamiento a otras personas.
- c) Un trastorno asociado a la falta de atención del niño y que además responde a patrones conductuales tales cómo la inquietud y la impulsividad.
- d) Un trastorno caracterizado por una perturbación grave y generalizada en varias áreas de desarrollo: habilidades en el aprendizaje, interacción social e impulsividad.

2.- Una de las causas que originan que un niño padezca déficit de Atención con hiperactividad es:

- a) Causado por algún accidente o golpe fuerte en la cabeza (traumatismos craneoencefálicos).
- b) Causado por la falta de atención de los padres en los primeros años de desarrollo.
- c) Causado por ingerir sustancias dañinas durante los primeros años de desarrollo.
- d) Causado por diversos factores, tales cómo, padecimientos antes y después del parto, así cómo la herencia.

3.- Un niño que presenta el Déficit de Atención con Hiperactividad en el salón de clases es:

- a) Un niño inquieto, irrespetuoso y cuando comete un error es desafiante con la autoridad escolar.
- b) Un niño agresivo, manipulador con sus compañeros de clase y que muestra incapacidad para trabajar.
- c) Un niño que le cuesta trabajo integrarse con sus compañeros, falta de atención y comete errores al trabajar.
- d) Un niño que esta en constante movimiento, que le cuesta trabajo poner atención y sus trabajos de clase son sin reflexión.

4.- Para deducir que un niño presenta el trastorno por déficit de Atención con Hiperactividad, es necesario:

- a) Observar si presenta irritabilidad ante situaciones de estrés en un periodo de tiempo, así cómo supervisar la realización de sus trabajos en clase.
- b) Observar que el menor presente actitudes desafiante por lo menos con dos de sus maestros de diferentes materias.
- c) Observar en el menor la falta de disponibilidad para el trabajo en clase, así cómo sus conductas inquietas e impulsivas.
- d) Observar en el menor la retención de contenidos por medio de las calificaciones obtenidas en los últimos periodos.

5.- Ante la sospecha que alguno de mis alumnos presente Déficit de atención con hiperactividad, mi deber es:

- a) Separar al menor que presente déficit de atención con hiperactividad de los demás niños que no presenten este trastorno.
- b) Buscar fuentes de información, las cuales me ayuden a dar solución al problema y favorezcan el comportamiento del menor.
- c) Aplicar reglas muy estrictas con el niño para que mejore y modifique su conducta, así cómo su desempeño académico.
- d) Buscar estrategias que me permitan conducirme hacia él, tomando en cuenta su problemática y mejorando su desempeño académico.

6.- Algunos de las soluciones para combatir este trastorno, son:

- a) Canalizar al alumno a centros especializados, cómo USAER o CAM, para que solucione el problema que presenta.
- b) Llevar al menor con especialistas para que lo diagnostique y mantengan informado al maestro de los avances del menor.
- c) Trabajar con el alumno en la escuela con el apoyo del psicólogo (a), u orientador (a) escolar, para que de manera conjunta busquen soluciones al problema.
- d) Valorar el maestro la gravedad del problema, para analizar si realmente requiere de ayuda especializada o sólo se pueda manejar dentro del aula.

7.-La frase “Técnica de modificación conductual”, se refiere a:

- a) Un reforzador que hace desaparecer o modificar una mala conducta a través de un estímulo.
- b) Una dinámica dentro del grupo para conocer un contenido y este sea más significativa para el niño.
- c) Una estrategia de aprendizaje para integrar a los alumnos, que tiene bajo rendimiento académico.
- d) Una manera de negociar con el menor sus malas conductas para obtener buenos resultados.

8.- Para modificar la conducta de un niño que padece inquietud o impulsividad dentro del salón de clase, yo cómo docente:

- a) Implementaría mis propias reglas para que el menor las lleve a cabo y por medio de estas solucionar el problema que presenta el menor.
- b) Elaboraría junto con el niño una serie de reglas que él mismo decidiría y en acuerdo tuviera que acatar.
- c) Llegaría a acuerdos en donde existan premios cuando cumpla con lo establecido, pero también castigos cuando no los lleve a cabo.
- d) Definiría con los padres de familia del menor una serie de normas y acuerdos para que el niño las lleve a cabo dentro del salón de clase.

9.- Algunos aspectos ambientales que tomaría en cuenta para el aprendizaje de un menor con trastorno por déficit de atención con hiperactividad, serían:

- a) La hora de la clase, la estructura y mobiliario del salón, el tipo de niños que asisten a la escuela.
- b) El lugar donde se sienta el niño, los compañeros con los que interactúa, el material didáctico que se les proporcione.
- c) La iluminación del salón de clase, el clima, el lugar donde se sienta el menor, y los materiales del niño.
- d) El lugar donde se sienta el niño, la iluminación del salón de clase, la manera en que el docente conduce la clase.

10.- Para tener una visión más amplia de que hacer ante un problema cómo el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en el aula, yo cómo docente debo:

- a) Capacitarme fuera de la escuela en cursos especializados en el tema, que puedan solucionar mis dudas y mejoren mi trabajo.
- b) Exigir a la dirección me capacite en cursos, para así poder dar solución a los diversos problemas que suelen presentarse en las aulas.
- c) Documentarme de manera individual o buscar puntos de vista de mis compañeros para aclarar mis dudas.
- d) Preguntar a un especialista detalladamente del caso, para que éste me dé solución inmediata al problema que se me presente.

11.- Cuando existe un niño con Trastorno con déficit de Atención con hiperactividad en el salón de clase, lo que yo hago es:

- a) Emplear una estrategia con el menor, la cual sea diferente a la que empleo con los demás niños que no lo son.
- b) Sugerir que el menor sea tratado algunas veces por un especialista fuera del salón y así no altere mi clase.
- c) Pedir ayuda a mis demás compañeras para que me aconsejen sobre que hacer, para darle solución al problema.
- d) Tratar de integrar al menor con estrategias específicas para él, y en las que también participen sus demás compañeros.

12.- Para la elaboración de mi planeación semanal o quincenal con mis alumnos y con el alumno hiperactivo, lo que yo hago es:

- a) Adecuar una programación especial al menor hiperactivo con los mismos temas que realizaría con mis demás alumnos, pero de manera subjetiva para él.
- b) Elaborar una programación general en la que tomo en cuenta al menor con hiperactividad y en donde se especifiquen adecuaciones para éste.
- c) Elaborar dos tipos de programación, uno para mis alumnos y otro para el niño hiperactivo.
- d) No tomar en cuenta al niño hiperactivo, puesto que él debe llevar el mismo sistema de aprendizaje de los demás.

13.- Cuando un niño manifieste un problema de déficit de atención con Hiperactividad en el salón de clase, mi obligación es:

- a) Inmediatamente comunicárselo a la directora de la escuela para buscar en conjunto soluciones al problema.
- b) Hablar con los padres de familia, para que estos busquen solución al problema que presenta su hijo.
- c) Pedir que sea el psiquiatra o especialista quien determine los trabajos que el menor debe realizar en la clase.
- d) Comunicárselo a los padres de familia de manera inmediata, para que se canalice a un especialista y se trabaje en conjunto con la escuela.

14.- Los contenidos programáticos para el aprendizaje de un niño con déficit de atención, deben ser:

- a) Abordados de manera diferente, ya que el menor no tiene la misma capacidad que sus demás compañeros.
- b) Asimilados por el menor con una serie de estrategias y técnicas planteadas de manera que le sean realmente significativas.
- c) Abordados de manera muy subjetiva, ya que el menor puede presentar memoria a corto plazo y no captar la información.
- d) Abordados de la misma manera cómo lo asimilan sus demás compañeros, ya que éste puede sentirse afectado por las adecuaciones para él.

15.- Para que el menor mejore y solucione su problema de trastorno por déficit de atención, depende del:

- a) Apoyo de las autoridades de la escuela en donde se presenta el problema, así cómo del apoyo que le brinden las maestras al menor.
- b) Apoyo de los padres de familia para establecer vínculos afectivos con el menor, así cómo la implementación de reglas y normas.
- c) Apoyo de sus compañeros y maestros que diariamente interactúan con el menor quienes forman parte de su entorno.
- d) Apoyo multidisciplinario que le brinden los especialistas, los maestros de la escuela y los padres de familia y los compañeros del niño.

ANEXO no. 2

MANUAL DE CONDUCCIÓN PARA LA PRÁCTICA EDUCATIVA DOCENTE CON RELACIÓN A LOS NIÑOS QUE PRESENTAN EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

1.-DETECCIÓN	PÁG.
• ¿Que es el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad?.....	97
• ¿Cuáles son sus causas?.....	100
• ¿Cuáles son sus síntomas?.....	101
• Comportamientos que presenta un menor con este Trastorno (en casa y escuela.....	105
• Criterios para el diagnóstico del Déficit de Atención con Hiperactividad.....	106
• Escala de Conners para la detección.....	108
 2.- CONTROL	
• Tratamiento farmacológico.....	112
• Tratamiento conductual.....	113
• Técnicas cognoscitiva aplicada en el aula.....	117
• Tratamiento psicopedagógico.....	119
 3.- CONDUCCIÓN EN EL ÁMBITO ESCOLAR.	
• ¿Que debe hacer el maestro?.....	121
• Actividades y sugerencias básicas para el maestro.....	123
• Adaptación del libro de texto y materiales.....	126
• Cómo manejar la problemática con los padres de familia.....	131

INTRODUCCIÓN

Los problemas de aprendizaje están referidos a la dificultad en seguir normalmente la educación escolar, lo cuál se manifiesta en un rendimiento insuficiente en la mayoría de tareas escolares, así cómo lentitud para seguir el ritmo de trabajo de los compañeros de clase.

Estos problemas son causados por inmadurez escolar, deficiencias sensoriales (visuales, auditivas o motoras), retardo o lentitud intelectual, perturbaciones emocionales, falta de motivación para aprender y métodos inadecuados de enseñanza, causas que en su mayoría son externas al sujeto.

Los niños que padecen dificultades en el aprendizaje constituyen una sección de la educación especial. Desde hace algunos años éstos niños han sido una de las mayores preocupaciones en el ámbito de la educación, por tal motivo se han buscado alternativas de inclusión para éstos niños. Sin embargo, ésto no es suficiente, si no se tiene una verdadera responsabilidad por parte de los docentes que se encuentran frente a grupo para conocer todos los problemas que se le presentan en el aula.

Dentro de éstas necesidades educativas especiales mencionadas con anterioridad se encuentra el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, éste trastorno es un padecimiento que afecta directamente al niño escolar, desde la etapa preescolar hasta la adolescencia, ya que le impide tener una adquisición de conocimientos igual que a la de los demás alumnos, así cómo alterar su estancia en la escuela.

Básicamente, el TDA-H, cómo también se le conoce, es una alteración causada por la deficiencia atencional, es decir, por la carencia e insuficiencia de las actividades de orientación, selección, mantenimiento de la atención, y a su deficiencia en el control y regulación con otros procesos, tales cómo; los que

tienen que ver con su conducta, ya que la mayoría de éstos niños presentan una sobreactividad en todo momento (Hiperactividad).

Así mismo el maestro durante su labor docente tiene que enfrentarse al problema de atender, en su clase regular, a niños que presentan El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, así como orientar a los padres en el manejo de éstos niños, no contando con instrumentos adecuados que le ayuden a resolver su problema.

El presente manual tiene cómo propósito proporcionar conocimientos sobre las características principales de éste trastorno, de forma clara y sencilla para ayudar a los maestros a identificar, oportunamente, a los niños que presenten éste problema y conozca la manera adecuada para conducirse ante ellos y les facilite en todo momento el aprendizaje.

Dicho manual está dividido en tres secciones éstas secciones son:

a) Detección: En ésta sección encontrará algunos antecedentes de lo que es el Trastorno por déficit de Atención con Hiperactividad, así cómo sus causas y las conductas que observa el docente dentro del aula, y que presenta un niño con éste trastorno.

b) Control: Éste apartado del manual hace referencia a los tipos de tratamientos que existen hoy en día para controlar el padecimiento.

c) Conducción en el aula: En ésta parte del manual, se encuentran una serie de técnicas que el maestro puede emplear para conducir a un menor que padece el TDA-H en el aula, éstas van desde técnicas ambientales, organizativas, hasta de enseñanza y conductuales para el menor.

DETECCIÓN

¿QUE ES EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD?

Muchos niños con problemas de conducta y rendimiento escolar, presentan un patrón de comportamiento caracterizado por: la inatención, la hiperactividad, la impulsividad, la psicomotricidad torpe, los problemas de relaciones interpersonales, la frustración y baja autoestima.

A éste síndrome se le ha denominado Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, constituyendo uno de los problemas más comunes en la edad escolar y su incidencia es tan alta en las aulas que los maestros pueden llegar a tener entre uno y tres niños hiperactivos en su salón.

Los alumnos con Trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad, tienen dificultades para aprender debido a que la información que reciben del medio ambiente es parcialmente asimilada, procesada en forma superficial, demasiado rápida, sin sentido y en forma desorganizada, almacenándose en la memoria inmediata y no llega a almacenarse en la memoria a largo plazo; utilizan para aprender estrategias de aprendizajes simples y no relacionan la información recibida, cómo consecuencia tienen dificultades para recordar lo aprendido.

En éstos niños resulta fácil la detección, ya que éste trastorno se presenta en edades muy tempranas cómo lo es la edad preescolar, por ejemplo sus conductas son de inquietud además de una falta de autonomía (requiere mayor vigilancia y ayuda a las actividades diarias), suelen ser catalogados cómo desobedientes, duermen poco y se despiertan demasiado temprano, tienen dificultades con las comidas y falta de conciencia en las normas.

En la educación primaria es donde se hacen más patentes estos síntomas del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, por tales motivos, para

solucionar los problemas presentados en los niños con éste Trastorno, dichos problemas dependerán en gran medida de la actitud de los padres para adaptarse a la problemática de su hijo y de la ayuda que pueda brindarle la escuela, en donde los docentes deben indagar en el problema para buscar soluciones a través de las diferentes estrategias.

La detección de éste trastorno propiamente en el aula, está basada en tres principales problemas tales cómo; los conductuales, los de funcionamiento cognoscitivo y los problemas interpersonales:

PROBLEMAS CONDUCTUALES

a) Conducta desatenta.- La falta de atención tiene manifestaciones cuyo origen puede radicar en un déficit cognitivo o por falta de motivación para realizar tareas. En los niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad se presentan ambos eventos, cuando las tareas son repetitivas y aburridas se distrae continuamente porque le cuesta más trabajo mantener la atención provocando la desmotivación, provocando dificultades para procesar los estímulos.

b) Conducta hiperactiva y falta de autocontrol.- Una de las características del niño con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, es la excesiva actividad motora que sobrepasa los límites normales para su edad y su nivel madurativo, éste exceso de actividad motriz se manifiesta, normalmente, por una necesidad de moverse constantemente y por la falta de autocontrol corporal y emocional.

c) Conducta impulsiva.- Se manifiesta por la falta de control motriz y emocional, y cómo consecuencia lleva al niño hiperactivo a actuar sin medir sus acciones, llevado sólo por un deseo de gratificación inmediata.

PROBLEMAS EN EL FUNCIONAMIENTO COGNOSCITIVO.

(Problemas en la adquisición del aprendizaje)

La atención es un elemento fundamental para el aprendizaje, ya que ésta procesa la información que recibimos de nuestro entorno, es un proceso lento, secuenciado que requiere de esfuerzo, por tal motivo la conducta del niño con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad tiene un origen cognoscitivo que repercute en su aprendizaje.

Los niños con éste trastorno tienen un nivel muy bajo de desarrollo en los procesos cognoscitivos, tales cómo buscar indicaciones de memoria, realizar inferencias y desarrollar estrategias, toman decisiones en forma muy rápida e incorrecta, hacen poco esfuerzo y tienen escaso interés por escoger con cuidado la respuesta acertada.

PROBLEMAS INTERPERSONALES.

a) Problema de Interacción Familiar.- Tener en casa algún niño que presente alguna problemática implica interacciones negativas entre los miembros de las familias, además existen experiencias de rechazo por parte de los padres hacia el niño o del niño hacia ellos, ya que éste tiende a cambiar mucho su humor y su estado de ánimo.

b) Problema de interacción en la escuela.- Comúnmente, es imprescindible que los maestros implicados observen actitudes favorables, positivas y diseñen un sistema de aprendizaje escolar que tome en cuenta habilidades, destrezas y limitaciones que presentan éstos alumnos; por tal motivo, hay que evitar que el menor se sienta inseguro y tenga dificultad para relacionarse con los demás, causando con ésto conflictos y riñas dentro de éste escenario, ganándose así la etiqueta de “niño problema”.

¿CUÁLES SON SUS CAUSAS?

No se han identificado los factores que lo originan, la opinión de los especialistas es que múltiples factores interactúan ejerciendo cada uno de sus efectos propios, pero en la actualidad es una actuación conjunta.

1.- CAUSAS BIOLÓGICAS.

Causas durante el embarazo:

- Padecimientos infecciosos de la madre.
- Anemia grave de la madre.
- Hemorragia cerebral del producto.
- Exposición excesiva de rayos "x".
- Administración de ciertos medicamentos durante el embarazo.

Causas durante el parto:

- Falta de oxígeno del recién nacido producida por las siguientes situaciones: obstrucción médica respiratoria, mal uso de sedantes y anestésicos administrados a la madre, placenta previa y todos los partos complicados.
- Causas después del nacimiento:
- Enfermedades infecciosas durante los primeros meses de vida, especialmente la Tosferina, el Sarampión, la Escarlatina, Encefalitis, Meningitis, etc.
- Traumatismos craneales; es decir golpes en la cabeza.
- La Herencia, ya que aproximadamente un 50% de los niños hiperactivos cuentan con padres que lo son o lo han sido.

CAUSAS POR DIFUSIÓN CEREBRAL Y DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL:

- No pueden controlar sus respuestas, se muestran impulsivos.

- Causas hormonales:
- Por falta de algunas hormonas (dopamina y nodrenalina), los niños presentan hiperactividad y reaccionan en forma exagerada.

EL AMBIENTE PSICOSOCIAL

Otro de los factores importantes donde se desenvuelve el niño que presenta éste trastorno es el llamado ambiente familiar, y es aquí donde surgen diversos problemas tales cómo: la desavenencia familiar, la agresividad, las enfermedades psiquiátricas de los padres, los estilos educativos que no tiene bien definidas las normas y reglas de comportamiento.

¿CUÁLES SON SUS SÍNTOMAS?

Es importante conocer cuáles son los síntomas que presentan los niños con Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad, para poder así detectar a tiempo éste trastorno, por lo que a continuación nombraremos los síntomas más comunes:

Falta de atención:

El niño:

- ❖ Presentan gran dificultad para concentrarse en juegos y tareas.
- ❖ Parece cómo si se aburrieran rápidamente cuando realizan una actividad.
- ❖ Se distraen constantemente.
- ❖ Cuando se da alguna instrucción parece cómo si no la entendieran.
- ❖ Cuando se les habla parece que no escucharan.
- ❖ Con frecuencia tienen dificultades para organizarse en sus tareas o actividades

Nivel exagerado de actividad.

- ❖ Con frecuencia mueven las manos o los pies, se mueven constantemente en

su asiento.

- ❖ Parece que se les da cuerda constantemente, suben y bajan, brincan, corren, hablan, etc.
- ❖ Todo el tiempo están activos, parece que no se cansan nunca.
- ❖ Duermen poco tiempo.
- ❖ Con frecuencia abandonan sus asientos en clase o en otras situaciones en que deberían estar sentados.

Impulsividad y baja tolerancia a la frustración.

Impulsividad. Es actuar sin pensar en los riesgos ni las consecuencias de los actos, sus principales características son:

- ❖ Con frecuencia comienzan a hablar antes de que terminen de hacerles las preguntas.
- ❖ Con frecuencia tienen dificultades para esperar su turno.
- ❖ Con frecuencia interrumpen o molestan a los demás.
- ❖ Con frecuencia sufren accidentes por no prever el peligro.

La baja tolerancia a la frustración, Consiste en no poder esperar, quieren las cosas en el momento en que las piden, que se les escuche cuando ellos lo desean; debido a éstos son muy “berrinchudos” quieren ser complacidos cuando ellos lo piden, no puede haber impedimentos.

DIFICULTADES EN EL FUNCIONAMIENTO COGNOSCITIVO.

- **Dificultades en la atención controlada frente a la automática.** Cuando una tarea es nueva y no ha sido aprendida la corteza cerebral está concentrada en la realización de la tarea y se requiere un esfuerzo; cuando la tarea no es difícil o ya es conocida, podemos relegar esa función a sistemas automáticos realizando un menor esfuerzo. Los niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad parecen tener más dificultades en adaptar una tarea a

nuevas consignas y mantener un buen rendimiento cuando la tarea es compleja.

- **Dificultad para procesar varios estímulos de forma simultánea.** A ese proceso se le llama “Atención focalizada” y obliga al niño a seleccionar, de entre los distintos estímulos que recibe, aquellos que son más relevantes para realizar la tarea. Los niños a menudo están fuera de las tareas se fijan en estímulos del aula ajenos a la tarea que deberían realizar.
- **Dificultad para mantener la atención de forma continuada.** Los niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, tienen dificultades para concentrarse durante un periodo de tiempo.
- **Dificultad de aprender y recordar lo aprendido por procesar la información de forma superficial.** Los niños procesan la información sin sentido (de memoria) rápidamente (en poco tiempo) o de forma desorganizada, se almacena de forma temporal en la memoria inmediata y no llega a almacenarse en la memoria a largo plazo.
- **Dificultades motivacionales.** La actitud de los niños ante las tareas escolares es de desánimo y renuncia, debido a sus frecuentes fracasos académicos, éstas situaciones no proporcionan una buena base para que la motivación interna surja y se desarrolle. Los tipos de programas de televisión que prefieren los niños con éste trastorno son: los de dibujos, los animados y de espectáculos con mucha acción y poco complicados y al ver éstos programas de televisión no requieren de un esfuerzo estratégico ni de una atención sostenida.
- **Eventos Cognoscitivos,** Son las ideas automáticas que caracterizan e influyen en la conducta y los sentimientos de una persona, son preconcientes o inconscientes, de manera que una persona no se da cuenta cuando los genera ni los vigila de manera intencional, y los pensamientos automáticos se

encargan de proporcionar señales lingüísticas preconcientes o imágenes visuales que más adelante desempeñaran una función esencial en la autorregulación de la afectividad y de la conducta por medio del diálogo interno, por lo que tienen problemas en tareas y en situaciones que requieren esfuerzos sostenidos y autorregulación y autocontrol.

- **Procesos cognoscitivos y metacognitivos**, Es la facultad que nos permite pensar sobre el pensamiento para tener conciencia de que uno mismo es capaz de solucionar problemas, y para supervisar y controlar los propios procesos mentales. Estos procesos conforman las representaciones y los esquemas mentales y la habilidad para controlarlos y evaluarlos constituye la Metacognición. Los niños con éste trastorno tienen poco desarrollados éstos procesos cognoscitivos.

Cuando éstos niños se enfrentan a algunos problemas tales como; relacionar figuras y detectar imágenes ocultas, las cuales requieren procesos cognoscitivos que consisten en dirigir una búsquedas sistemática, formular y probar hipótesis, suelen emprender éstas tareas de modo impulsivo y tomar decisiones en forma rápida e incorrecta, así como hacer poco esfuerzo y tienen escaso interés por escoger con cuidado las respuestas acertadas.

- **Torpeza motora e inmadurez perceptual**. Aproximadamente el 75% de los niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, presentan las siguientes características, alteración en la coordinación motriz fina, se les dificulta abotonarse, amarrarse las agujetas, recortar, etc.

Por lo que respecta a la inmadurez perceptual, una de las áreas afectadas es la visomotora, la cuál se presenta como un impedimento para reproducir manualmente la figuras observadas, más claramente, se presenta la disgrafía, que consiste en escribir tanto las letras como los números indistintamente a la derecha o a la izquierda, por ejemplo, escriben 3 por E; P por Q, etc., por lo todo lo

anterior, el niño con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad presenta problemas de aprendizaje.

- **Problemas interpersonales**, Emocionalmente los niños con Déficit de Atención con Hiperactividad muestran un desarrollo más inmaduro que sus demás compañeros de su misma edad y las actitudes más frecuentes son: Se desmoralizan con facilidad, cambian frecuentemente de estado de ánimo, no toleran la frustración, les cuesta trabajo aceptar sus errores y con frecuencia culpan a los demás de sus errores, parecen tener una autoestima muy baja o falsamente inflada, presentan problemas de relaciones interpersonales.

¿CÓMO SE COMPORTA EN LA CASA, ESCUELA Y CON SUS AMIGOS UN NIÑO CON DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD?.

Las características de la conducta del niño con Déficit de Atención con Hiperactividad descritas en el bloque anterior, traen consecuencias en muchas áreas de la vida del niño, por ser un verdadero dolor de cabeza para sus padres, maestros, compañeros de clase, amigos, parientes y vecinos, por lo que al ser rechazado y castigado por su conducta, queda excluido de su entorno social, lo cuál le provoca sentimientos de culpa y baja autoestima.

Comportamiento en casa.- Las características de éstos niños en casa señalan que no obedece, no se sienta a comer a sus horas, no hace la tarea, es desordenado, grita constantemente, suele romper las cosas, pelea con sus hermanos, tiene accidentes frecuentes.

La conducta de los niños con Déficit de Atención con Hiperactividad altera las relaciones familiares, desde el momento en que el niño llega de la escuela a la casa, ésto se convierte en un campo de batalla, la madre se desespera, grita y castiga sin resultados y al llegar el padre se encuentra con reportes del niño de la escuela y de la casa. Opina que lo que sucede es que no saben tratarlo, “que se le consiente demasiado”, o que “no se le sabe educar”.

Los expertos aconsejan que los padres además de ser tolerantes y comprensivos, deben adoptar normas apropiadas de actuación y establecer reglas explícitas para regular la convivencia y cómo administrar castigos cortos pero eficaces.

Comportamiento en la escuela. Debido a su falta de atención e impulsividad, el niño no termina sus tareas o las hace mal, trabaja en forma desordenada, se levanta constantemente de su asiento, molesta a sus compañeros, parece no escuchar las indicaciones del maestro etc.

Estas conductas disruptivas desesperan al profesor, por lo que opta por el castigo, el cuál, no dará resultado, pero sí provocará mayor tensión en la relación maestro-alumno, etiquetado al niño como “burro” y “mal educado”.

Para reducir y controlar el comportamiento de los niños con Déficit de Atención con Hiperactividad en la escuela, es imprescindible que los profesores implicados observen actitudes favorables y positivas hacia el alumno y que se diseñen sistemas de aprendizaje que tomen en cuenta las habilidades, destrezas y limitaciones de estos niños, por lo que de ésta manera se debe ayudar a profesores y educadores en general para mejorar el clima y dinámica de la clases.

En conclusión, las fricciones y obstáculos con los que se enfrentan el niño con éste trastorno dentro de sus interpelaciones familiares y sociales, crean en él un sentimiento de culpa, de no ser querido y comprendido y de baja autoestima, así como de frustración, por lo que es necesario que padres y maestros programen y estructuren pautas de actuación que sirvan de referencia al niño para mejorar sus relaciones interpersonales.

CRITERIOS PARA LA DETECCIÓN DEL DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

En el siguiente cuadro se encuentran los síntomas del Déficit de Atención con Hiperactividad, según el Manual de Diagnostico de los trastornos mentales DSM-

IV (1994).cabe mencionar, que es necesario que el niño presente por lo menos seis o más de los síntomas expuestos en el cuadro y además se prolonguen en por lo menos seis meses, es así, como podemos decir que el niño presenta el Déficit de Atención con Hiperactividad, ésto es, hasta el punto de construir una conducta inapropiada e inconsistente con el nivel de desarrollo.

Cuadro No. 2 Déficit de Atención

1. Con frecuencia no dedica suficiente atención a los detalles o comete errores por descuido en sus deberes, tareas u otras actividades.
2. Con frecuencia tiene dificultad en mantenerse atento a las tareas o juegos.
3. Con frecuencia no parece escuchar cuando le hablan directamente.
4. Con frecuencia no sigue las instrucciones, ni termina sus trabajos en el Colegio, tareas u obligaciones en el trabajo (pero no a raíz de una actitud opositora o porque no entienda las instrucciones).
5. Con frecuencia tiene dificultades para organizar sus tareas o actividades.
6.- Con frecuencia evita, rechaza o protesta cuando tiene que realizar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (cómo el trabajo en el colegio o los deberes en casa)
7. Con frecuencia pierde cosas necesarias para sus tareas o actividades (por ejemplo; juguetes, deberes, lápices, libros o instrumentos).
8. Con frecuencia se distrae fácilmente con estímulos externos.
9. Frecuentemente olvida sus tareas diarias.

Fuente: Asociación Psiquiátrica Americana, Manual estadístico y Diagnóstico de los trastornos mentales. Cuarta edición, Washington, DC: asociación Psiquiátrica Americana, 1994.

El siguiente cuadro contiene los síntomas del Déficit de Atención con Hiperactividad, también en necesario que el niño presente por lo menos seis o más de los síntomas expuestos en el cuadro y además se prolonguen en por lo menos de 6 meses.

Cuadro No.3 Hiperactividad

1. Con frecuencia mueve las manos o los pies o se mueve en el asiento.
2. Con frecuencia abandona su asiento en clase o en otras situaciones en que debe estar sentado.
3. Con frecuencia corre o se comporta de manera inadecuada en situaciones en que resulta incorrecto.
4. Con frecuencia le resulta difícil jugar o dedicarse con tranquilidad a actividades recreativas.
5. Con frecuencia está inquieto o parece “tener un motor en el cuerpo”.
6. Con frecuencia habla demasiado.
7. Con frecuencia comienza a hablar antes de que terminen de hacerle las preguntas.
8. Con frecuencia tiene dificultad para esperar su turno.
9. Con frecuencia interrumpe o molesta a los demás (conversaciones o juegos).

Fuente: Asociación Psiquiátrica Americana, Manual Estadístico y Diagnóstico de los trastornos mentales, Cuarta Edición, Washington, DC: Asociación Psiquiátrica América, 1994.

ESCALA DE CONNERS PARA LA DETECCIÓN DEL PROBLEMA EN EL AULA, (PARA EL PROFESOR).

Conners es un autor que enfatiza que los especialistas confrontan la responsabilidad de fallar al detectar alteraciones significativas de conducta, debido a las múltiples respuestas circunstanciales del niño en un ambiente atípico, además menciona que el maestro tiene un periodo largo para observar al niño en una variedad de situaciones, puede compararlo, con un número estándar establecido de las numerosas observaciones en niños normales, el niño es confrontado con tareas diarias apropiadas a su edad y su experiencia previa y debe funcionar en un sistema social complejo, presentando muchos problemas de adaptación que los maestros se acostumbraban a observar.

Los maestros son capaces frecuentemente de hacer observaciones inteligentes, sobre las habilidades de los niños para convivir con sus compañeros y con las demandas del programa de estudio. Una de las finalidades de su investigación titulada: "A teacher rating scale for use in drug studies with children", fué proveer información sobre la estructura, confiabilidad, validez y sensibilidad de la escala de clasificación del Maestro, concluyendo que es útil cómo medida sencilla, económica y válida en estudios de niños hiperactivos tratados con psicofármacos.

La escala de Conners surgió en el año de 1969, con el propósito de evaluar la mejoría experimentada en la conducta del niño con hiperactividad, cómo consecuencia del tratamiento farmacológico. En la actualidad éstas escalas forman parte de la batería estandarizada del Instituto Nacional de Salud Mental de Washington.

Descripción de la escala.

La Escala de Conners para Profesores, está compuesta de 39 preguntas, repartidas en seis factores, tales cómo: la Hiperactividad, los problemas de Conducta, la habilidad emocional, la Ansiedad Pasiva, la conducta antisocial y las

dificultades en el sueño.

Cada pregunta contenida dentro de la Escala de Conners para los Profesores describen una conducta característica de estos niños, donde los padres o los profesores deberán valorar de acuerdo con la intensidad con que se presenten, para responder el cuadro observacional de la escala se propone cuatro opciones: nada –poco-bastante-mucho, que se puntúan de 0 a 3 (Nada = 0, Poco = 1, Bastante = 2 y Mucho = 3).

Para medir los datos obtenidos de la escala, es necesario sumar las puntuaciones obtenidas en el índice de hiperactividad de la escala de Conners para los profesores; una puntuación obtenida de 17 puntos para los niños y de 13 puntos para las niñas, hace sospechar de la existencia de una posible hiperactividad.

Indicaciones a los profesores para valorar el cuestionario de índice de hiperactividad.

1.-Marque con una cruz valorando en que grado el alumno presenta cada una de las conductas de la columna de la izquierda.

2. Asigne puntos a cada respuesta del siguiente modo:

Nada = 0 puntos

Poco =1 punto

Bastante =2 puntos

Demasiado = 3 puntos

3. Para obtener el índice de TDA-H sume las puntuaciones obtenidas.

Puntuación:

Para los niños de entre 6-11 años; una puntuación mayor de 17 es sospechosa de Déficit de Atención con Hiperactividad.

Para las niñas de entre 6-11 años; una puntuación con mayor de 13 puntos en hiperactividad significa sospecha de Déficit de Atención con hiperactividad.

Si su alumno presenta una puntuación superior a la indicada es conveniente que lo vea un especialista, evitara muchos problemas si el niño es detectado a tiempo.

VALORACIÓN POR EL MAESTRO. ESCALA DE CONNERS.

Nombre del niño _____ Fecha _____.

A continuación aparecen términos descriptivos. Marque con una cruz la columna que mejor defina al niño. CONTESTE TODOS LOS REACTIVOS.

OBSERVACIÓN	NADA	UN POCO	BASTANTE	DEMASIADO
CONDUCTA EN EL SALÓN				
1.- Juguetea constantemente				
2.- Tararea y emite otros ruidos raros.				
3.-Sus exigencias deben satisfacerse de inmediato; se frustra con facilidad.				
4.-Su coordinación es deficiente.				
5.-Excitable, impulsivo.				
6.- No pone atención se distrae con facilidad.				
7.- Deja inconclusas las cosas que empieza; no enfoca su atención por periodos prolongados.				
8.- Inquieto o activo en exceso.				
9.- Excesivamente sensible.				
10.- Demasiado serio o triste.				
11.- Sueña despierto				
12.- Malhumorado o resentido				
13.- Lloro con frecuencia y fácilmente.				
14.- Molesta a los otros niños.				
15.- Peleonero.				
16.- Su ánimo cambia rápida y drásticamente.				
17.- Se quiere pasar de listo.				

18.- Destructivo				
19.- Hurta				
20.- Miente				
21.- Su conducta es explosiva e imprescindible.				
PARTICIPACIÓN EN EL GRUPO.				
22.- Se aísla de otros niños.				
23.- Parece ser rechazado por el grupo.				
24.- Se deja llevar con facilidad.				
25.- No tiene sentido de lo que es jugar con equidad.				
26.- Parece carecer de liderazgo.				
27.- No se lleva bien con los de su sexo.				
28.- No se lleva bien con el mismo sexo.				
29.- Provoca a otros chicos o infieren en sus actividades.				
ACTITUD HACIA LA AUTORIDAD				
30.- Sumiso				
31.- De reto				
32.- Intolerante.				
33.- Tímido				
34.- Temerosos				
35.- Exige demasiada atención del maestro.				
36.- Obstinado				
37.-Se afana mucho por complacer.				
38.- Cooperera poco.				
39.- Falta mucho.				

CONTROL.

TRATAMIENTOS DEL DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

En la Actualidad los diferentes tipos de Tratamientos para controlar el Déficit de Atención con Hiperactividad, se combinan con la medicación y los métodos cognoscitivos–conductuales, con ésta combinación se pretende que los efectos de ambos se sumen y se acumulen para lograr una mejoría estable y sostenida.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.

Los objetivos principales del tratamiento farmacológico son los siguientes: facilitar el aprendizaje escolar, reducir las conductas hiperactivas, favorecer la relación social para mejorar la autoestima y aminorar el estrés familiar. Los tratamientos farmacológicos deben de ser recomendados por el Neurólogo o el Psiquiatra, tras el estudio previo individualizado de cada año.

Los medicamentos empleados para controlar el Trastorno De Déficit de Atención con Hiperactividad, se apoyan en el empleo de los siguientes estimulantes, entre ellos están: RITALIN-RUBIFEN (metilfenidato), DEXEDRINA (dextroanfetamina) y, de posterior aparición, CYLER (pemolina). Los porcentajes indican que, aproximadamente entre un 60-90% de los niños tratados con estimulantes mejoran, sobre todo, en cuanto a su atención e impulsividad. El período crítico más adecuado para su administración coincide entre los 6 y 12 años, no está aconsejado en la adolescencia por posibles riesgos de adicción.

Los efectos secundarios incluyen: insomnio, dolor de cabeza, pérdida del apetito, originando pérdida de peso, alteraciones del estado de ánimo (tristeza), sensibilidad a las críticas e irritabilidad. Cuando el tratamiento farmacológico termina, el niño se sentirá capaz de realizar un esfuerzo, es más tolerante a la frustración, tiene hábitos de estudio, cuenta con estrategias de aprendizaje y es un poco más reflexivo.

TRATAMIENTO CONDUCTUAL.

Éste tratamiento se basa en el manejo de las consecuencias ambientales, se utilizan en este método dos técnicas; las operantes y las cognitivas.

Los Métodos Operantes

Los métodos operantes se orientan hacia el control de conductas alteradas y supone, que éstas, dependen de factores, tales como, acontecimientos o estímulos presentes en el medio ambiente. Al controlar las circunstancias ambientales, es posible reducir, alterar y mejorar el comportamiento infantil, y se hace especial hincapié en las consecuencias que siguen a un comportamiento cuando aparece y según éste enfoque, las conductas se emiten y se mantienen por los efectos que provocan en el ambiente.

En otras palabras, las técnicas operantes se basan en la administración de refuerzos positivos o negativos y castigos para controlar la conducta del niño, dichas técnicas operantes, tales como las farmacológicas, tienen la ventaja de que requieren poco esfuerzo por parte del niño, ya que normalmente el educador es el que organiza las recompensas o castigos.

Los Métodos Cognoscitivos.

Los métodos cognoscitivos hicieron su aparición en el ámbito de la intervención del Trastorno por Déficit de Atención recientemente. Y son eficaces cuando se aplican asociados a las técnicas operantes y están basadas en varias investigaciones que parten de la base, de que los niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad tienen déficit en las estrategias y habilidades cognitivas que se requieren para ejecutar satisfactoriamente las tareas escolares. A continuación se describirán algunas técnicas que pueden ser utilizadas en la escuela por parte de los profesores y que pueden modificar las conductas hiperactivas de los niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

Técnicas conductuales aplicadas en el aula.

a) **Los premios.** Para que las conductas positivas de los niños que padecen trastorno por déficit de atención con hiperactividad aumenten, los profesores deben buscar formas de recompensar a sus alumnos, las recompensas materiales no son aconsejables en el contexto del aula, pero sí las que estén a su alcance, por ejemplo:

- Privilegios de clase cómo borrar la pizarra, repartir el material o hacer recados.
- Dedicar especial atención a un alumno (A todos les gusta sentirse atendidos de forma especial respecto del montón).
- Otorgar puntos individuales.
- Otorgar puntos de grupo.
- Organizar autoregistros de rendimiento (el niño apunta en un registro cada vez que ha conseguido un objetivo propuesto y sólo el hecho de que lo anote mejorará su comportamiento).
- El reconocimiento público ante los demás niños, cómo ante sus padres o demás profesores.

b) Economía de Fichas. Esta técnica consiste en dar puntos positivos (bonos o estrellas), por cada regla de conducta que se cumpla, en el caso contrario, si el niño incumple la regla, se le da un punto negativo, cada punto negativo anula el valor de un punto positivo y el número total de puntos conseguidos se puede canjear por distintos premios, ésto supone que hay una lista de premios con el número de puntos necesarios para disfrutar de ellos.

La lista con las conductas “objetivo”, tiene que estar a la vista del niño, así cómo los puntos que se le van concediendo y éstos pueden consistir en etiquetas, imanes o un simple punto dibujado.

Las técnicas cognitivo-conductuales, se caracterizan por la estructuración, planificación previa, y evaluación objetiva de sus resultados y requieren de entrenamiento de padres y maestros y tiene como objetivo primordial, la introducción de un reforzador controlable para reorganizar las contingencias ambientales de forma adecuada.

c) El castigo. Es la retirada de un reforzador positivo o la representación de un reforzador negativo o continuación de una respuesta, como la reprimenda de algo que le guste al niño; resulta de mucha utilidad porque el niño no valora el castigo como una venganza del profesor, sino como una consecuencia directa de su comportamiento, consecuencia que deberá evitar en el futuro.

Ejemplo:

Cuadro No. 4 Ejemplo de la técnica del castigo.

Conducta negativa	Castigo
El niño trae juguetes al Colegio y no los deja a primera hora en la estantería de los juguetes sino hasta el recreo.	Cómo te cuesta mucho trabajo esperar una hora y media hasta el recreo deberás entrenarte a hacerlo. Yo guardaré en mi mesa el juguete, te lo daré mañana, tú lo colocarás en la estantería y esperarás hasta el recreo.
El niño se pelea por ser el primero en la fila para bajar al recreo, empuja y tropieza.	El ser el primero te crea mucha ansiedad, será mejor que compruebes que uno no se muere si no es el primero en la fila. ¡Colócate al último!.
Le quitó un paquete de estampas a su compañero.	Deberás aprender a compartir Regalarás cinco estampas que no tenga repetidas.

d) Tiempo fuera de refuerzo positivo. El tiempo fuera de refuerzo positivo, es una técnica de control de la conducta que sirve para eliminar todos aquellos comportamientos negativos que están motivados por el deseo del niño de llamar la atención del profesor, en éste caso, el niño se porta mal porque recibe un premio; la atención del profesor y de los compañeros (aunque esta atención sea en forma de regaño o castigo público).

El objetivo de ésta técnica consiste, en la retirada de atención o la retirada física del niño del lugar en donde está recibiendo el refuerzo (la atención), para evitar que una conducta negativa se repita. El mensaje de fondo que el niño debe recibir es: si actúas bien, estaré contigo, te haré participar, me fijaré en tu trabajo, te sonreiré.

Antes de utilizar la técnica tiempo fuera de refuerzo positivo, debemos de asegurarnos que lo que persigue el niño con su mal comportamiento es que le prestemos atención, para posteriormente tomar en cuenta los siguientes pasos:

a) El profesor planteará de antemano normas para la clase, estas normas dictaminan que cualquier niño que distraiga a sus demás compañeros o los moleste en clase, deberá salir fuera de clases por un rato, y regresara hasta que tenga ganas de trabajar.

b) Cuando un niño interrumpa el trabajo de clase, el profesor no tendrá que darle explicaciones, lo tomará del brazo y sin mirarlo lo llevará afuera del salón de clases sin interrumpirla.

c) Pasados cinco minutos el profesor mandara a otro niño que vaya por el niño al cual se le sacó del salón de clases para que se vuelva a reincorporar a la clase.

d) Una vez que el niño se ponga a trabajar, el profesor le prestará atención discretamente, observará lo que ésta haciendo, le dirá algo agradable, le acariciará la cabeza mientras pasea o le enviará a repartir el material, esta última es de suma importancia, por que si negamos la atención a un niño que desea protagonismo y no se la damos cuando se porta bien, éste no tardará mucho tiempo en volver a portarse mal.

e) El reconocimiento social: Las alabanzas sociales cómo premio han demostrado ser también muy eficientes en mejorar el rendimiento de los niños hiperactivos. Sin embargo, hay que tomar en cuenta que la dependencia

emocional que estos niños tienen de la aprobación de sus mayores hace que, en la mayoría de los casos, respondan mejor si las alabanzas se producen cada vez que el niño consigue un objetivo, que si sólo se le felicita de vez en cuando.

f) Retirada de atención: Dicha técnica consiste en no tener absoluta atención con el menor, ignorar cuando se porta mal y atenderle, escucharlo, jugar con él cuando se porta bien es uno de los principios básicos para cambiar su comportamiento.

TÉCNICA COGNOSCITIVA APLICADA EN EL AULA.

a) La autoinstrucción: La cuál consiste en ayudar y organizar el pensamiento de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Las autoinstrucciones suponen una guía para ayudar al niño a pensar de forma reflexiva sin saltarse ningún paso en el proceso. Los pasos o auto-instrucciones de Meichenbaum sufrieron muchas modificaciones hasta convertirse en instrucciones generales que pudieran ser aplicadas a todo tipo de problemas:

PRIMER PASO: Debo de saber ¿Que es lo que voy a hacer?

SEGUNDO PASO: ¿Cómo lo voy a hacer? Establecer un plan de acción.

TERCER PASO: Recordaré y diré en alto “tengo que estar muy atento y ver todas las posibilidades de respuesta”

CUARTO PASO: Daré la respuesta.

QUINTO PASO: Evaluaré el resultado y diré:

Si es correcto: <<¡Me ha salido bien!, ¡Estupendo soy genial!>>

Si no es correcto: <<¡Vaya!, ¿Por que me ha salido mal?>>(para responder a esta pregunta deberé analizar en que paso he fallado). << ¡Ah!, ¿Fue por eso?, Bueno, ahora que lo se ¡ la próxima vez me saldrá mejor!>>

Un Psicólogo de los años 70's llamado Donald Meichenbaum, elabora éste plan autoinstruccional para los alumnos y él se centra en la sustitución de pensamientos negativos por positivos, pero también destaca el papel de la

autoinstrucción (por ejemplo, diciéndose a si mismo que hacer en diversas situaciones) para propiciar los cambios comportamentales deseados.

Según Meichenbaum con éste procedimiento se espera que el niño:

- a) Se provee a si mismo con comandos internos verbales de autoinstrucción y responda a ellos propiamente.
- b) Fortalecer la mediación de las características de los niños en su discurso interno, y regular su conducta bajo su propio control verbal.
- c) Vencer alguna posible deficiencia en su comprensión, producción o mediación autoreforzando su conducta.

Así pues, dicho programa espera tener en el niño un discurso ganando un nuevo significado funcional y tener el niño desarrollado un nuevo estilo cognitivo de aprendizaje y así engendrar su autocontrol.

Las autoinstrucciones suponen una guía para ayudar al niño a pensar de forma reflexiva, sin saltarse ningún paso del proceso. El objetivo de la técnica no es enseñar al niño que tiene que pensar, sino cómo ha de hacerlo. A este trabajo los psicólogos Soviéticos Vygotsky y Luria retomaron el modelo de Meichenbaum diseñando un modelo más analítico y el cuál permite al profesor llevar a cabo la autoinstrucción, con los siguientes pasos:

- 1.- Un modelo adulto (profesor) realiza la tarea mientras se habla a sí mismo en voz alta (modelado cognitivo)
- 2.- El niño realiza la tarea bajo la dirección de las instrucciones del modelo (guía externa manifiesta).
- 3.- El niño realiza la tarea mientras se dirige a sí mismo instrucciones en voz alta (autoinstrucción manifiesta).
- 4.- El niño lleva a cabo la tarea mientras se susurra a si mismo las instrucciones (autoinstrucción manifiesta)
- 5.- El niño realiza la tarea mientras guía su actuación a través de instrucciones

privadas (auto-instrucciones Encubierta).

Dicho modelo le permitirá al profesor detectar los problemas cognoscitivos que presentan los niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Ellos procesan la información en forma impulsiva, o algunas veces incompleta, responden intuitivamente sin reflexionar y se frustran cuando los resultados no son satisfactorios. Así mismo procesan la información de manera lenta y desorganizada, carente de estrategias eficaces.

TRATAMIENTO PSICOPEDAGÓGICO.

El tratamiento psicológico es quizá el plan de trabajo con cualidades todavía más personalizadas, pues dependiendo de los resultados de la evaluación integral del niño, se elegirán las estrategias conductuales a seguir.

El proceso de terapia psicopedagógica no es para que el niño acuda a elaborar su tarea de la escuela ni para reforzar sus conocimientos en materia escolar, sino para que el niño reciba a través de una nueva experiencia de aprendizaje, la estimulación necesaria para que sus programas cognoscitivos débiles, evolucionen hasta el punto en que éste pueda ser capaz de aprender y manejar la información propia de las habilidades pedagógicas básicas.

Cómo todo proceso de evolución la terapia psicopedagógica toma un periodo de tiempo prolongado y es difícil al inicio determinar con precisión su duración, pues esta dependerá en gran medida de que tipo de deficiencias se encuentran y de su severidad, así cómo de la respuesta del niño al tratamiento y de su edad cronológica, pues mientras más pequeños son los niños, más flexible es su sistema y menos compleja es la demanda académica que enfrentan.

Cuando el Trastorno por Déficit de Atención es crónico, es decir, que ha transcurrido mucho tiempo sin un tratamiento apropiado, la conducta del niño puede haber ya desestabilizado la dinámica familiar, misma que en términos

generales puede estar libre de otros conflictos, pero con problemas serios a partir de las dificultades que ha venido enfrentando por las características de un miembro del grupo, en éstas circunstancias también es aconsejable solicitar el apoyo de un especialista en psicoterapia familiar.

El proceso terapéutico es complejo, requiere de paciencia, constancia y de mucha dedicación, sin embargo en la actualidad se cuenta con los recursos clínicos necesarios para dar solución a uno de los trastornos más frecuentes en el desarrollo infantil, cuya problemática, si bien parece tan “aparatososa”, es quizá la más estudiada y conocida por la comunidad clínica.

Es deber de la comunidad clínica hacer público su conocimiento sobre los diversos problemas que atañen a la salud y debe ser la sociedad la responsable de brindarle al individuo los diagnósticos y los tratamientos para integrarlo al entorno social y familiar cómo una persona productiva.

CONDUCCIÓN EN EL ÁMBITO ESCOLAR.

¿QUE DEBE HACER EL MAESTRO?

Los docentes son sin duda los profesionales que más relación tienen con los niños hiperactivos, ya que es en las aulas escolares donde pasan el mayor tiempo y son los docentes los encargados del aprendizaje del niño hiperactivo, por lo que tienen que enfrentarse día con día con niños que presentan el Trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad.

Por todo lo anterior, los docentes tienen la obligación de orientar a los padres en el manejo de estos niños, y para esto, es necesario que el docente cuente con instrumentos adecuados para que le ayuden a resolver el problema, por eso es necesario que el docente este bien informado que hacer en caso de que se le presente algún situación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

Del profesor depende:

- **Detectar a tiempo el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.**
Por lo general los maestros se percatan antes que los padres del TDAH, puesto que tienen cómo comparación el comportamiento de los niños normales, y el de los niños que presentan éste trastorno.
- **Orientar a los padres para que asimilen y tengan el conocimiento sobre el problema.** El maestro deberá ser objetivo y riguroso en el momento de dar la información a los padres ya que es de suma importancia que los padres lo tomen esta información con la debida seriedad.
- **Observar.** El profesor deberá observar los cambios de comportamiento del niño con éste problema en el aula, con la finalidad de saber su nivel de avance.

- **Controlar los efectos.** El profesor deberá controlar los efectos negativos del comportamiento del niño hiperactivo, ésto es, deberá el profesor proporcionarle confianza, apoyarlo, no culparlo, no hacerlo sentir mal ante los demás alumnos.

Para ello, el profesor debe:

- **Informar de los progresos:** El profesor deberá informar a los padres del comportamiento del niño hiperactivo y deberá sugerir pautas de actuación comunes para el colegio o la casa.
- **Solicitar información al psicólogo:** El profesor deberá informar al psicólogo respecto del comportamiento del niño hiperactivo y deberá también ponerse de acuerdo con él para un tratamiento más directo si éste es necesario.
- **Conocer las características principales del TDAH:** Esto es con la finalidad de detectar oportunamente el trastorno y derivarlo con los especialistas indicados.
- **Capacitarse en el manejo de algunas técnicas de intervención cognitivo conductuales:** El psicólogo indicará que técnicas se deben utilizar, entrenando al maestro sobre principios conductuales y manejo de las técnicas para que estructure su clase y las reglas de conducta en el salón de clase con respecto a los niños con TDAH, quienes generalmente no respetan las reglas de conducta, esto es, se aburren frecuentemente, son desorganizados y ponen poca atención a las indicaciones del maestro.

Lo que necesita el profesor para llevar a cabo su labor pedagógica, es:

- Un Diagnóstico a tiempo de la situación en que se encuentra su alumno/a (a partir de un informe psicopedagógico).
- Información clara sobre el significado del Trastorno por Déficit de atención con

Hiperactividad.

- Información sobre el grado de afectación del menor (que conductas deben modificarse, el nivel académico que tiene, el nivel de atención que puede prestar a una tarea concreta, (ritmo de trabajo).
- Tener presente que el problema tiene solución y que la evolución del niño depende en gran medida de su actitud y de la colaboración de los padres.
- Disponer del asesoramiento adecuado sobre la mejor forma de emplear algunas técnicas en el tratamiento individual al aula, (a través del contacto continuo con el psicólogo Educativo).
- Colaborar con los especialistas que se encuentran fuera de la escuela que también forman parte del tratamiento del alumno, a través de informes mensuales acerca de sus avances.

Los niños que padecen el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, necesitan necesariamente de un reforzamiento constante para completar sus tareas, y éste reforzamiento es mediante la siguientes técnicas conductuales: economía de fichas, castigo, tiempo fuera de reforzamiento y técnicas cognitivas: entrenamiento de autoinstrucciones, etc., por lo que también es recomendable que en la realización de éstas técnicas los grupos sean pequeños.

ACTIVIDADES Y SUGERENCIAS BÁSICAS PARA EL MAESTRO.

Las siguientes son una lista de actividades que el maestro debe emplear cotidianamente y sin olvidar las recomendaciones antes mencionadas.

Ambientales.

- ◆ Sentar al niño adelante, ésto es, junto o cerca del maestro, buscar un pupitre

lejos de la ventana o la puerta, ésto le ayudará a controlar sus distracciones.

- ◆ Proporcionarle un espacio de trabajo adicional, apartándolo de las distracciones (por ejemplo, los centros de actividades).
- ◆ Limitar las distracciones o aglutinaciones visuales.
- ◆ Diseñar el aula para dar cabida a los diferentes estilos de aprendizaje.
- ◆ Darle órdenes simples y breves.
- ◆ Nombrar al niño responsable para dar los avisos fuera de clase, de tal modo que pueda levantarse de vez en cuando.
- ◆ Emplear música durante ciertos momentos del día para calmar y distraer a los alumnos.

Organizativas.

- ◆ Enseñarle a mantener sus cosas ordenadas encima de la mesa.
- ◆ Emplear al niño cotidianamente sobre el calendario de tareas encargadas.
- ◆ El maestro deberá ser un ayudante o un compañero asociado que ayude al niño a registrar las tareas para el hogar.
- ◆ Al final del día el maestro o ayudante se cerciorará que el niño lleve a su casa todos los libros o materiales que le correspondan.
- ◆ Al final del día, el maestro recordara y aclarara las tareas para el hogar.
- ◆ Una lista de las cosas que hay que hacer pegada al escritorio.
- ◆ Evitar reprenderle en sus mismos términos.
- ◆ Evitar humillarlo o hacerle sentirse culpable delante de sus demás compañeros.

Mayor comunicación entre el hogar y la escuela.

- ◆ Comunicación diaria o semanal entre el hogar y la escuela acerca de la conducta del niño y de las tareas; las comunicaciones deben volver firmadas por los padres.
- ◆ Un mayor contacto telefónico con los padres, recordando que además de las

preocupaciones hay que incorporar las observaciones positivas.

- ◆ Mantener una tutoría con sus padres cada 15 días mínimo.
- ◆ Proporcionarle a los padres los objetivos diarios de aprendizaje, a fin de que ellos mismos hagan el papel de “profesor de apoyo” para el niño.

Enseñar Técnicas y Considerar individualmente a los alumnos.

- ◆ Expectativas y consecuencias sistémicas.
- ◆ Conceder un tiempo adicional para la reflexión evaluativa.
- ◆ Conceder un tiempo adicional para completar las pruebas.
- ◆ Mayor modelado, demostración y práctica guiada.
- ◆ Proveer frecuentes pausas y oportunidades para moverse.
- ◆ Proveer un refuerzo significativamente más positivo.
- ◆ Retroalimentar regular y control del progreso.
- ◆ Indicaciones privadas, personales.
- ◆ Tareas modificadas, abreviadas.
- ◆ Contratos y refuerzos positivos por la conducta aplicada, el comportamiento de las tareas, por estar sentado más tiempo y por una conducta impulsiva o perturbadora menos frecuente.
- ◆ Adaptación a las dificultades del alumno para el trabajo escrito (por ejemplo, permite respuestas orales, dictar en lugar de escribir, reducir sus tareas escritas).
- ◆ Asistencia individual adicional (por ejemplo, por parte del maestro, el ayudante, un padre voluntario, un tutor de más edad, un compañero asociado).
- ◆ Enseñar estrategias para calmarse “pensar antes de responder”.
- ◆ Permitir recreos frecuentes y dar oportunidades de moverse.
- ◆ Proporcionar instrucción multisensorial: exposiciones verbales claras, con muchos elementos visuales, color, movimiento.
- ◆ Brindar modelos, demostraciones y prácticas guiadas.
- ◆ Proporcionar oportunidades frecuentes para trabajar en cooperación con un asociado o un pequeño grupo.

- ◆ Proporcionar en clase muchas oportunidades para verbalizar y responder en un clima seguro, sin temor al ridículo.
- ◆ Alentar y permitir el empleo de la computadora.
- ◆ Emplear siempre la técnica del subrayado con colores, de tal modo que el niño se centre sobre la información que es más relevante.
- ◆ Permitirle hacer algunos ejemplos sencillos cuando tenga que enfrentarse a nuevas tareas, para que se familiarice con ellos y les pierda el miedo.
- ◆ Seguir de cerca el trabajo del niño cuando tenga que hacerlo él sólo.

Trabajo de equipo.

- ◆ Hacer participar al equipo de consulta de su escuela.
- ◆ Reunirse con los padres por lo menos una vez a la semana para establecer un vínculo de ayuda al alumno.
- ◆ Asociarse con otro maestro u otra aula para poder remitirles al niño cuando sea necesario.
- ◆ Dialogar con el menor, para que él sepa que está interesado en su problema.

ADAPTACIÓN DEL LIBRO DE TEXTO Y MATERIALES.

Es importante destacar la actitud que debe tener el maestro ante el alumno con este trastorno. Los alumnos con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, no aprenden adecuadamente con los libros de texto tradicionales; los libros del profesor casi nunca incluyen estrategias o instrucciones pensadas para ellos y a medida que se va manifestando su apatía y su descontento o su fracaso escolar, es por eso que éste tipo de alumnos necesitan de cambios radicales en los materiales de enseñanza y en las tareas, para que el enfoque académico sea compatible con su estilo de aprendizaje nada tradicional.

El primer paso de acuerdo con éste principio, consistirá en una revisión general de los puntos más débiles de los alumnos que padece el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

Áreas potencialmente problemáticas.

Materia de Matemáticas: Muchos niños con éste trastorno suelen tener serios problemas con ésta materia, ésto es, copian mal los enunciados, se equivocan al escribir los números, no se fijan en los signos que les indican que tipo de operación tienen que realizar, olvidan las tablas de multiplicar y otros datos básicos, y no recuerdan la secuencia de pasos necesaria para llegar a una respuesta correcta, sin embargo, empleando libros y ejercicios, ejemplares duplicados y fichas fotocopiadas, los profesores pueden eliminar la necesidad de copiar, sin que ello vaya en detrimento de la práctica aritmética que el niño necesita, también es muy importante si el alumno se encuentra incorporado en una clase cotidiana de esta materia, lo mejor es emplear ésta solución con todos los integrantes del grupo.

La lengua escrita: Esta materia suele ser un problema para los alumnos que presentan el déficit de Atención, ya que tienen graves dificultades para plasmar sus ideas por escrito, su caligrafía es pésima, su ortografía es atroz, además de que les disgusta profundamente todo lo que implica la escritura. Así que para evitar tener que escribir las respuestas a las preguntas del final de los capítulos, podrá anotar el número de la página donde se encuentren y subrayar la información que aparezca en el texto.

Dos son las razones principales:

- 1.- Muchos niños tiene mala coordinación viso motriz y dificultades perceptivo-espaciales que dificultan la caligrafía.
- 2.- Otros tiene una aceptable coordinación motriz, pero carecen de la automatización adecuada. Existe un gran número de niños hiperactivos que, pudiendo escribir adecuadamente se dejan llevar por la impulsividad y la falta de hábito. Es decir, pueden escribir bien pero necesitan concentrarse demasiado para poder hacerlo de forma constante.

En cuanto a la lectura de comprensión, es recomendable tener el apoyo de un

ayudante, ya que compartir las lecturas hace que el alumno tenga con quien leer, y a la vez le obliga a leer por lo menos una parte de la lectura por si mismo y cuando el ayudante actúa cómo lector, el papel del alumno es seguir atentamente el libro y prestar mucha atención.

Otra opción de estrategia de aprendizaje, es el uso de grabaciones y cintas de videos, hay equipos de apoyo especiales que cuentan con fonotecas donde se pueden encontrar textos grabados, y a las que los profesores de cada región pueden acceder.

Adaptación del libro de texto cotidiano.

La adaptación más sencilla consiste en acortar la extensión del ejercicio, si los demás alumnos tienen que hacer veinticinco problemas de sumas, al alumno con trastorno por déficit de atención puede pedírsele que haga los primeros diez, o sólo los pares, o columnas alternas, o las tres últimas columnas, o el último problema de cada columna, etc.

Si los demás alumnos tienen que leer quince páginas del libro de la biblioteca, al niño con el trastorno puede pedírsele que lea cinco, si sus compañeros tiene que aprender la ortografía de veinte palabras cada semana, el alumno con éste padecimiento puede aprenderse diez.

Para finalizar, podemos decir que si la escuela cuenta con un material adaptado para este tipo de alumnos, entonces no es necesario que emplee el libro de texto el alumno.

La utilización de la autoinstrucción en el aula.

El entrenamiento autoinstruccional mencionado con anterioridad es una de las técnicas más importante para la educación cognitiva del niño con déficit de atención, por lo que el profesor puede utilizar está técnica cómo marco de

referencia en la enseñanza de todas las materias escolares.

Ejemplos concretos de auto instrucción en las materias de:

Español.

Pasos para hacer una ficha de comprensión de la lengua.

a) Antes de hacer nada digo todo lo que veo

b) El niño o el profesor describen la ficha antes de leer lo que hay que hacer.

El cuento tiene tres párrafos. Aquí termina porque pone fin. Este debe ser el nombre del autor. Aquí hay un dibujo de una cigarra y una hormiga. La cigarra toca la flauta y la hormiga lleva algo a sus espaldas. Este es el número de página 52. Aquí pone lo que debo hacer. Aquí están las preguntas sobre el texto. Son seis. Cada pregunta tiene cuatro fases, supongo que serán las respuestas posibles. Cada frase tiene un cuadrito, supongo que habrá que poner una cruz.

¿Que es lo que tengo que hacer?

Para eso leo las auto instrucciones -lee atentamente el texto y señala con una cruz la respuesta verdadera a cada pregunta- Ahora ya se que es lo que debo hacer.

¿Cómo lo voy a hacer?

Siguiendo los pasos para leer comprensivamente el texto.

- 1.-Respirar profundamente una vez antes de empezar.
- 2.-Apoyar la cabeza en las manos tapándome las orejas para no oír ruido.
- 3.-Comenzar a leer despacio parándome en los puntos.

- 4.-leer una pregunta.
- 5.-Leer cada una de las respuestas posibles e ir desechando las que no encajen.
- 6.-Si encuentro más de una respuesta posible vuelvo al texto para buscar la respuesta correcta.
- 7.- Para encontrarla antes busco una palabra clave de la pregunta y trato de localizarla en el texto.
- 8.-Cuando estoy seguro de cuál es la respuesta correcta pongo una cruz.
- 9.- continúo con la siguiente pregunta.

Tengo que estar muy atento (si veo que he leído pero no me he enterado vuelvo para atrás)

Ahora ya puedo hacerlo.

¿Me ha salido bien?

Si me ha salido bien me felicito y si no me ha salido bien, hago un repaso para ver en que me he equivocado.

Matemáticas.

Antes de hacer nada digo todo lo que veo.

Esta es una ficha de clase con 1, 2, 3, 4 ejercicios de matemáticas, aquí pone la fecha de hoy, 3 de Marzo, y aquí espacio para poner mi nombre, no necesito copiar los problemas porque hay espacio para resolverlos aquí, aquí abajo a la derecha pone el número de página 12. No hay mucho sitio para hacer los ejercicios quizá tendré que representarlos en otra hoja.

¿Que es lo que tengo que hacer?

Resolver este problema de Matemáticas.

¿Cómo lo voy a hacer?

Siguiendo los pasos para resolver un problema de matemáticas, los cuales tengo apuntados en ésta cartulina.

1.- Leer el enunciado muy despacio parándome en cuanto identifiquemos algún segmento de información, leer por partes e ir representando gráficamente lo que leemos.

“Un camión (pausa pintamos el camión) transporta 15 sacos de papas (pausa, dibujamos simbólicamente los sacos). Cada saco pesaba 20 kilos (pausa, escribimos 20 kilos en cada saco)...

2.- Comprende que es lo que nos preguntan: ¿Cuál es el problema?

3.- Representa la incógnita en el dibujo.

Pensar que operación debemos hacer y si necesitamos realizar alguna operación antes de calcularlo.

5.- Anotamos los datos parciales.

6.-Realizamos la operación muy atentos.

7.- Comprobamos si el resultado responde a la pregunta y si la respuesta puede tener sentido.

Tengo que estar muy atento (no saltarme ningún paso, copiar bien la información)

Ahora ya puedo hacerlo

¿Me ha salido bien?.

Si me ha salido bien me felicito y si no me ha salido bien repaso para ver en que paso me he equivocado.

CÓMO MANEJAR LA PROBLEMÁTICA CON LOS PADRES DE FAMILIA.

Por lo regular los padres de familia adoptan y experimentan la frustración del menor que presenta este trastorno, ésto es, porque en primer lugar puede resultarles difícil aceptar que el niño sufre de una incapacidad, por lo que es posible que nieguen la existencia del problema, pero incluso cuando lo hayan aceptado, es posible que aún se enojen al hacerse la pregunta ¿por que a nosotros y a los otros no?

Por lo anterior, es muy importante la ayuda mutua entre los padres con el menor que padece éste trastorno, para que conjuntamente encuentren diversas soluciones, las cuales puedan ayudar al menor con dicha problemática; también el maestro puede recomendarles asistir con un especialista para que éste los oriente que hacer ante ésta problemática, por lo que además el docente influirá recomendando a los padres que realicen las siguientes pasos:

Visita por lo menos cada mes a la escuela; Esta visita la deberán realizar los padres de familia, con la finalidad de tener un mayor conocimiento de las áreas en las que el niño presenta mayor dificultad de aprendizaje, y en las áreas en las que desarrolla más habilidades. Así podrán conocerse sus puntos débiles, para que los padres puedan ayudar donde haga más falta.

Trabajar conjuntamente con los profesores; Este trabajo debe de ser a través de diversos límites educativos correctos, y que éstos sean adecuados a la capacidad del niño, además asignando y apoyando en una hora específica para la elaboración de trabajos y tareas en casa.

Ayudar al alumno fuera de la escuela; Existen numerosas actividades en las que los padres de familia pueden ayudar al menor que presenta esta problemática, un buen ejemplo de esto sería, asignarle una actividad diaria al menor, cómo lo es, poner la mesa, recogerla, doblar su ropa, arreglar su cuarto o ayudar a mamá al arreglo del jardín, esto con la finalidad de fomentar hábitos en el niño y así se sentirá útil dentro de su casa.

En caso de que el menor esté bajo tratamiento, es muy importante seguir éste tratamiento al pie de la letra; los padres y los niños deben tener en cuenta que éstos medicamentos no lo “drogan” o modifican el cerebro del menor, sino lo convierten en un niño normal al subsanar el desequilibrio neuroquímico.

Pedir una ficha semanal del alumno; Esto es con la finalidad de revisar sus avances y comprobar si realmente se le está apoyando al alumno en casa, y

dicha ficha puede contener los siguientes puntos:

Ejemplo:

Ficha de observación en casa.

Semana del 3 de marzo al 9 de marzo.

a) Medicación: atemperattor (cantidad).

b) Salud: normal.

c) Persona quién supervisó la tarea: Madre.

d) Tarea en casa asignada: Sí, recogió la mesa.

e) Sueño: fue bien a la cama, no se despertó, etc.

f) observaciones: Ha estado bastante irritable, se ha peleado con su hermana más que de costumbre.

Por todo lo anterior, es necesario una ayuda apropiada de las personas con las que convive el niño que padece éste trastorno, tales cómo el profesor, padres, y especialistas. Solamente con el apoyo en conjunto de cada una de estas personas el niño que padece déficit de atención con Hiperactividad, podrá lograr confianza en sí mismo, sentir una sensación de control y lograr éxitos en sus actividades, y para lograr todo lo anterior es necesario que los padres conozcan los aspectos de las incapacidades y capacidades de su hijo, desarrollando siempre sus puntos fuertes en lugar de exagerar los débiles, ser firmes, ya que nadie se preocupara tanto por su hijo cómo ellos mismos.

Además de trabajar con la escuela en conjunto para obtener la ayuda necesaria, y solamente llevándose a cabo las sugerencias anteriores y siendo muy constante en las indicaciones de los médicos, psicólogos y demás especialistas, se logrará el éxito para sobrellevar éste padecimiento.

ANEXO no.3
PLANEACIÓN DEL CURSO-TALLER

SESIÓN No. 1

Objetivo General: El personal docente conocerá alternativas de conducción y estrategias para niños que padecen el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y las empleará en las aulas regulares.

Objetivo Específico: El docente conocerá y analizará la problemática del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, así como sus causas.

Tema:

- ◆ ¿Que es el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad?
- ◆ ¿Cuáles son sus causas?

Actividades:

- a) Introducción sobre la importancia de conocer los nuevos trastornos que perjudican el aprendizaje del niño.
- b) Se les pedirá a las compañeras y compañeros se organicen en equipos de cinco personas.
- c) Se utilizará la Técnica de promoción de ideas para definir que es el trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.
- d) Explicación del trastorno, así como sus causas.
- e) Realización de un sólo concepto del TDA-H, por todos los maestros.

Recursos:

- ◆ Acetatos
- ◆ Hojas de papel Bond.
- ◆ Marcadores.

Técnicas empleadas en esta sesión:

- ◆ Promoción de ideas
- ◆ Técnica expositiva.

Duración:

Dos horas

SESIÓN No. 2

Objetivo General: El personal docente conocerá alternativas de conducción y estrategias para niños que padecen el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y las empleará en las aulas regulares.

Objetivo Específico: El docente analizará los síntomas de un niño que presenta el Trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad.

Tema:

- ◆ Los síntomas del Trastorno por Déficit de atención con Hiperactividad
- ◆ Dificultades en el funcionamiento cognitivo.
- ◆ Comportamientos en casa y en la escuela.

Actividades:

- a) Los compañeros se reunirán en equipo y realizarán círculos de lectura, con los que analizarán los temas que la expositora les asignará.
- b) Los temas serán repartidos de la siguiente manera:
 - Equipo No. 1 hablará de los síntomas del TDA-H
 - Equipo No. 2 hablará de las dificultades en el funcionamiento cognitivo.
 - Equipo No. 3 hablará de los comportamientos que presenta un alumno con TDA-H en la casa y en la escuela.
- c) Posteriormente cada equipo expondrá su tema y la expositora retroalimentará todos los temas referentes a los temas.

Recursos:

- ◆ Hojas de papel Bond.
- ◆ Marcadores.
- ◆ Recortes de revistas.
- ◆ Colores, etc.

Técnicas empleadas en esta sesión:

- ◆ Mesas redondas.
- ◆ Técnica expositiva

Duración:

Dos horas

SESIÓN No. 3

Objetivo General: El personal docente conocerá alternativas de conducción y estrategias para niños que padecen el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y las empleará en las aulas regulares.

Objetivo Especifico: El maestro conocerá los criterios establecidos en el DSM- IV para la detección del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, así cómo revisará la escala de Conners para la detección por parte del Docente en el aula.

Tema:

- ◆ Criterios para la detección del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.
- ◆ Escala de Valoración para el maestro de Conners.

Actividades:

- a) En esta sesión se revisarán los criterios para diagnosticar a un niño con Déficit de Atención con Hiperactividad según el manual del DSM-IV.
- b) Y se explicará la escala de Conners del maestro.
- c) Una vez revisada la escala, se les pedirá a los docentes que llenen la escala desde el salón de clase ,en un periodo de dos semanas.
- d) Además se les pedirá entreguen un reporte de algunos otros aspectos del menor, que hayan observado durante este periodo. Dichos aspectos, serán: trabajo en clase. Asistencia, socialización, forma de trabajo, problemas generales de aprendizaje en las materias.
- e) En esta misma sesión se dará lectura de un caso específico de una niña con el Trastorno por déficit de atención con Hiperactividad.
- f) Análisis y discusión del caso.

Recursos:

- ◆ Acetatos
- ◆ Hojas de papel Bond.
- ◆ Marcadores.

Técnicas empleadas en esta sesión:

- ◆ Mesas redondas
- ◆ Técnica expositiva

Duración:

Dos horas

SESIÓN No. 4

Objetivo General: El personal docente conocerá alternativas de conducción y estrategias para niños que padecen el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y las empleará en las aulas regulares.

Objetivo Específico: El docente analizará y conocerá los tipos de tratamiento que existen para el trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

Tema:

- ◆ Tratamiento farmacológico.
- ◆ Tratamiento cognitivo-conductual
- ◆ Tratamiento psicopedagógico.

Actividades:

- a) Primero se les preguntará a los docentes que tanto conocen los docentes acerca del tema.
- b) Los docentes escucharán y pondrán atención a la exposición con acetatos acerca de los tratamientos: farmacológicos y cognitivo-conductuales.
- c) Se reunirán para elaborar mesas redondas de diversos temas, posteriormente, expondrán a los demás que entendieron acerca de los temas.
 - Equipo uno expondrá acerca de los métodos operantes.
 - Equipo dos expondrá acerca de los métodos cognitivos.
 - Y el equipo tres mencionaran diversas conductas negativas, que alteren el orden y el aprendizaje en el aula.

Recursos:

- ◆ Acetatos
- ◆ Hojas de papel Bond.
- ◆ Marcadores.
- ◆ Recortes de revistas
- ◆ colores

Técnicas empleadas en esta sesión:

- ◆ técnica expositiva
- ◆ Mesas redondas
- ◆ La promoción de ideas

Duración:

Dos horas

SESIÓN No. 5

Objetivo General: El personal docente conocerá alternativas de conducción y estrategias para niños que padecen el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y las empleará en las aulas regulares.

Objetivo Específico: El profesor analizará y conocerá las técnicas de modificación conductuales, que pueden ser empleadas en el aula, para la conducción de un alumno con trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

Tema:

- ◆ Técnicas comportamentales en el aula.
 - Premios
 - Economía de fichas

Actividades:

- a) Para comenzar con este tema, se recurrirá de los conocimientos previos de la sesión pasada en cuanto a conductas disruptivas y posibles soluciones.
- b) Se les explicará que existen técnicas con nombres específicos y que en esta sesión se revisarán una a una con ejemplos concretos.
- c) Posterior a la explicación se darán ejemplos y los maestros actuarán un sociodrama, con una problemática, los docentes pensarán en que tipo de técnica pueden apoyarse.
- d) Por equipo los docentes elaborarán una lista de premios posibles, así como fichas para premiar a sus alumnos.
- e) Al finalizar las exposiciones, se dará una reflexión acerca de las técnicas y se hablara de las ventajas que tiene el emplear este tipo de técnicas en el aula.

Recursos:

- ◆ Acetatos
- ◆ Hojas de papel Bond.
- ◆ Marcadores.
- ◆ Cartulina blanca
- ◆ Pegamento
- ◆ Fichas bibliográficas blancas.

Técnicas empleadas en esta sesión:

- ◆ técnica expositiva
- ◆ La promoción de ideas

Duración:

Dos horas

SESIÓN No. 6

Objetivo General: El personal docente conocerá alternativas de conducción y estrategias para niños que padecen el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y las empleará en las aulas regulares.

Objetivo Específico: El docente analizará y conocerá los tipos de tratamiento que existen para el trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

Tema:

- ◆ Técnicas comportamentales en el aula
- El castigo
- Tiempo fuera de refuerzo positivo
- La auto-instrucción (técnica cognitiva)

Actividades:

- a) Se les explicará que existen técnicas con nombres específicos y que en esta sesión se revisarán una a una con ejemplos concretos.
- b) Posterior a la explicación se darán ejemplos y los maestros actuarán un sociodrama, con una problemática, los docentes pensarán en que tipo de técnica pueden apoyarse.
- c) Por equipo los docentes elaborarán una lista de premios posibles, así como fichas para premiar a sus alumnos.
- d) Al finalizar las exposiciones, se dará una reflexión acerca de las técnicas y se hablara de las ventajas que tiene el emplear este tipo de técnicas en el aula.
- e) Por ultimo se les repartirá una hoja con diversas problemáticas, las cuales contestarán que técnica emplearan para este tipo de problema.

Recursos:

- ◆ Acetatos
- ◆ Hojas de papel Bond.
- ◆ Marcadores.
- ◆ Recortes de revistas
- ◆ colores

Técnicas empleadas en esta sesión:

- ◆ técnica expositiva
- ◆ Mesas redondas
- ◆ La promoción de ideas

Duración:

Dos horas

SESIÓN No. 7

Objetivo General: El personal docente conocerá alternativas de conducción y estrategias para niños que padecen el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y las empleará en las aulas regulares.

Objetivo Específico: El docente recapacitará algunas alternativas de conducción y estrategias para niños con Trastorno por déficit de Atención con hiperactividad.

Tema:

- ◆ La conducción de un alumno con TDA-H en el aula.
- ◆ Actividades que debe llevar a cabo el profesor en el aula.

Actividades:

- a) En esta sesión se organizará una Promoción de ideas, destacando la importancia que tiene el profesor en el aula con un niño con Déficit de Atención con Hiperactividad.
- b) La pregunta a desarrollar en la promoción de ideas será:
¿Que papel desarrollo yo, cómo profesor en el aula ante un caso de Déficit de Atención con Hiperactividad?
- c) Cada situación será analizada por la expositora, así cómo se mencionará ejemplos cotidianos para el mayor entendimiento y abstracción del mismo.
- d) Para concluir esta sesión se hará una comparación entre lo que ellas sugirieron y lo que establece el manual, con la finalidad de que surjan en ellas más dudas e ideas para confrontar el problema.

Recursos:

- ◆ Acetatos

Técnicas empleadas en esta sesión:

- ◆ técnica expositiva
- ◆ La discusión
- ◆ La promoción de ideas

Duración:

Dos horas

SESIÓN No. 8

Objetivo General: El personal docente conocerá alternativas de conducción y estrategias para niños que padecen el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y las empleará en las aulas regulares.

Objetivo Específico: El docente discriminará las sugerencias expuestas en el manual cómo, organizativas, ambientales, contacto con los padre, trabajo individual y trabajo en equipo.

Tema:

- a) Sugerencias para el profesor dentro del salón de clases:
 - Ambientales
 - Organizativas
 - Técnicas de trabajo en clase
 - Técnicas individuales y en equipo.

Actividades:

- a) En esta sesión se organizarán en cinco equipos de tres personas.
- b) Se les repartirá a cada equipo un nombre de sugerencia para que trabaje en 45 minutos.
- c) Al termino del trabajo se expondrá por equipos cada una de las sugerencias, su nombre y en que consiste.
- d) Así mismo los docentes harán participar a sus demás compañeros.
- e) Al termino se retroalimentará el tema.

Recursos:

- ◆ Acetatos
- ◆ Hojas de papel Bond.
- ◆ Marcadores.
- ◆ Recortes de revistas
- ◆ colores

Técnicas empleadas en esta sesión:

- ◆ técnica expositiva
- ◆ Mesas redondas

Duración:

Dos horas

SESIÓN No. 9

Objetivo General: El personal docente conocerá alternativas de conducción y estrategias para niños que padecen el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y las empleará en las aulas regulares.

Objetivo Específico: El docente conocerá y aplicará técnicas adaptativas en materias específicas, para conducir a un niño con Déficit de atención con Hiperactividad.

Tema:

- a) Adaptaciones del libro de texto y materiales
 - En Matemáticas
 - En la lengua escrita
 - En la lectura de comprensión

Actividades:

- a) El docente retroalimentará el tema de “Dificultades en el funcionamiento cognitivo” ,para reconocer los problemas cognitivos que tiene un niño con el trastorno que se ha esta mencionando en este trabajo.
- b) La expositora hablará de las complicaciones que tiene cada área específica, así mismo se les mostrara las posibles soluciones mediante el “método de autoinstrucción” .

En el manual se emplean dos ejemplos específicos de la “auto-instrucción” para la materia de español y matemáticas, estos casos se planearán de manera expositiva ante los docentes con la finalidad de que analicen la conducción mediante este método y cómo se puede adaptar en las materias básicas.

Recursos:

- ◆ Acetatos
- ◆ Hojas de papel Bond.
- ◆ Marcadores.
- ◆ Libros de texto

Técnicas empleadas en esta sesión:

- ◆ técnica expositiva
- ◆ Mesas redondas
- ◆ La discusión

Duración:

Dos horas

SESIÓN No. 10

Objetivo General: El personal docente conocerá alternativas de conducción y estrategias para niños que padecen el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y las empleará en las aulas regulares.

Objetivo Especifico: El maestro analizará con detenimiento, el cómo confrontar la problemática del Trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad ante los padres de familia, conociendo sugerencias participativas para involucrar a los padres.

Tema:

- ◆ Cómo manejar la problemática con los padres de familia

Actividades:

- a) Nuevamente se recurrirá a la técnica de promoción de ideas, para reflexionar acerca de: ¿ cómo manejar la problemática con los padres de familia?
- b) La pregunta con la que se empezará dicha reflexión será: ¿Cómo debo yo, hacer en mi papel de docente para involucrar en mi trabajo a los padres de familia?
- c) Se discutirá el tema con los docentes para elaborar una lista de propuestas para abordar el problema con los padres de familia.
- d) Posteriormente se les mostrarán las recomendaciones plasmadas en el manual.
Explicando una a una y mencionando ejemplos cotidianos.
- e) Se hará una comparación entre las que surgieron y las que establece el manual.
- f) Para concluir se les pedirá a las profesoras elaboren una ficha semanal de posibles aspectos que le pedirán a los padres que observen en casa con sus hijos.

Recursos:

- ◆ Acetatos
- ◆ Hojas de papel Bond.
- ◆ Marcadores.
- ◆ colores

Técnicas empleadas en esta sesión:

- ◆ técnica expositiva
- ◆ La discusión
- ◆ La promoción de ideas

Duración:

Dos horas

SESIÓN No. 11

Objetivo General: El personal docente conocerá alternativas de conducción y estrategias para niños que padecen el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y las empleará en las aulas regulares.

Objetivo Específico: El docente reflexionará y construirá un aprendizaje propio acerca del papel fundamental cómo mediador entre el alumno y los padres de familia que confrontan el problema de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

Tema:

- ◆ Actividades del maestro con los padres

Actividades:

- a) En el manual se plantea la posibilidad de que el maestro pida a los padres de familia una ficha con diversas características a observar.
- b) En la sesión anterior se les pidió a las profesoras elaboraran su propia ficha para que los padres se la entreguen semanalmente.
- c) Con este trabajo se discutirá los puntos que para cada docente son más primordiales, así cómo los aconsejables en el mismo manual.
- d) Se les hará mención de la importancia de invitar a los padres de familia a consultar diferentes especialistas para que en conjunto atiendan al niño que presenta el TDA-H.

Recursos:

- ◆ Acetatos
- ◆ Marcadores.

Técnicas empleadas en esta sesión:

- ◆ La discusión
- ◆ La promoción de ideas

Duración:

Dos horas

SESIÓN No. 12

Objetivo General: El personal docente conocerá alternativas de conducción y estrategias para niños que padecen el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y las empleará en las aulas regulares.

Objetivo Especifico: El docente retroalimentará todo lo abordado en el curso-taller, denominado “ *Manual de conducción para la práctica educativa docente con relación a los niños que presentan el trastorno por déficit de Atención con Hiperactividad*”.

Tema:

- ◆ Retroalimentación del tema y reflexión del mismo.
- ◆ Dudas y conclusiones finales.

Actividades:

- a) Para Retroalimentar el tema planteado en todo el manual, se les otorgará una copia de este a cada una de las profesoras, con la finalidad de que si surge una duda consulten el mismo, y también si el tema es de su interés puedan agregarle algunos otros aspectos que le sirven como herramientas para su labor cotidiana como docente.
- b) Se empleará una dinámica, cuya finalidad sea la reflexión del curso;
 - Que tanto les interesó el tema.
 - Que aspectos para ustedes fueron más importantes.
 - Que temas quitarían
 - Que temas agregarían
 - Que tanto les servirá el manual de ahora en adelante para su trabajo.

Estas preguntas servirán para la elaboración de un análisis comparativo de la investigación de esta tesis.

Recursos:

- ◆ Acetatos
- ◆ Hojas de papel Bond
- ◆ marcadores

Técnicas empleadas en esta sesión:

- ◆ La discusión
- ◆ La promoción de ideas

Duración:

Dos horas.

ANEXO No. 4

RESULTADOS CUANTITATIVOS

EVALUACIÓN INICIAL DEL CUESTIONARIO PARA MAESTROS (DICIEMBRE 2005)

SUJETOS	PREGUNTAS															TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	9
2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3
3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
4	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	5
5	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	4
6	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	4
7	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	10
8	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	5
9	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	10
10	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4
11	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	8
12	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	4
13	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	9
14	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	9
15	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	11
TOTAL	8	6	9	11	5	2	4	0	3	3	12	11	4	8	10	96

PROMEDIO	6.4
DESVIACION ESTANDAR	3.028

EVALUACIÓN FINAL DEL CUESTIONARIO PARA MAESTROS (ABRIL 2006)

SUJETOS	PREGUNTAS															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14
2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
11	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14
12	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	13
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
TOTAL	15	15	15	15	14	14	15	13	15	12	15	14	15	13	11	211

PROMEDIO	14.06
DESVIACION ESTANDAR	.77

ANEXO No.5

DATOS ESTADÍSTICOS DE RESULTADOS CON LA PRUEBA WILCOXON

Propuesta de Hipótesis

H₀: $\mu = \mu_0$

H₀: Las medias inicial y final son iguales.

H_a: $\mu_0 \leq \mu$

H_a: La media final es mayor a la media inicial.

EVALUACIÓN INICIAL (Aciertos Obtenidos en el cuestionario)															
Sujetos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Resultados	9	3	1	5	4	4	10	5	10	4	8	4	9	9	11
Diferencia	2.6	-3.4	-5.4	-1.4	-2.4	-2.4	3.6	-1.4	3.6	-2.4	1.6	-2.4	2.6	2.6	4.6
Rango	9	11	15	1.5	3	3	12.5	1.5	12.5	3	3	3	9	9	14
Signo	+	-	-	-	-	-	+	-	+	-	+	-	+	+	+

Cálculos

W + = \sum de rangos positivos = 69

W - = \sum de rangos negativos = 41

Valor de W en la tabla A.16 = **30** con un nivel de significancia de 0.05

Dado que la **W** de tablas es menor que la **W** calculada, se rechaza H₀ por lo tanto se acepta H_a con un nivel de significancia de **$\alpha = 0.05$**

ANEXO No.6
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO (CUESTIONARIO)
POR LA FÓRMULA DE KUDER- RICHARDSON 20.

INSTRUMENTO (CUESTIONARIO PARA MAESTROS)

SUJETOS	PREGUNTAS															TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	9
2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3
3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
4	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	5
5	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	4
6	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	4
7	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	10
8	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	5
9	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	10
10	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4
11	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	8
12	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	4
13	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	9
14	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	9
15	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	11
TOTAL	8	6	9	11	5	2	4	0	3	3	12	11	4	8	10	96
No. de fracasos	7	9	6	4	10	13	11	15	12	12	3	4	11	7	5	129
PROPORCIONES DE ÉXITOS Y FRACASOS																
ÉXITO =p	.53	.4	.6	.73	.33	0.13	.26	0	2	2	.8	.73	.26	.53	.66	M =6.36
FRACASO =q	.076	.04	.1	.18	.033	.01	.02	0	.01	.01	.26	.18	.02	0.07	.13	$\sum p_i q_i = 1.139$

Media	6.4
Desviación estándar	3.028

DESARROLLO DE LA FÓRMULA KUDER- RICHARDSON 20.
(Para confiabilidad de instrumentos)

NOMENCLATURA	SIGNIFICADO
P =	Número de éxitos obtenidos, siendo éxito el acierto correcto a la pregunta.
N =	Número de reactivos.
1=	Éxito.
S_t² =	Varianza o desviación al cuadrado.
r_{tt} =	Coefficiente de fiabilidad de una prueba.
q =	Número de fracasos obtenidos.
O =	Fracaso.
p_iq_i =	P _i entre el total de errores, ejemplo: .53 entre 7= .07
∑ p_iq_i =	1.139
p_i =	Total de aciertos entre el numero de sujetos, ejemplo: 8 entre 15= .53
∑ p_i =	Media .

FORMULA	SUSTITUCIÓN
$r_{tt} = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left(\frac{S_t^2 - \sum p_i q_i}{S_t^2} \right)$	$r_{tt} = \left(\frac{15}{14} \right) \left(\frac{9.17-1.139}{9.17} \right) = .93$

Con lo anterior se asegura que el instrumento utilizado para dicha investigación tiene una confiabilidad de **.93** con un margen de error de **.07**