

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

UNIDAD AJUSCO

**Concepciones de docentes sobre niños
con “TDA/H” y acciones para su
integración escolar**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA
P R E S E N T A N :

ALMA ELIZABETH GARCÍA GARCILAZO
GABRIELA GARDUÑO VARGAS

ASESORA: MTRA. HAYDÉE PEDRAZA MEDINA.

MÉXICO, D. F.

JUNIO DE 2007

Agradecimientos

Haydée:

Gracias por el gran apoyo y entrega que me brindaste, desde haberme otorgado conocimiento durante casi cinco años como profesora; como ser humano comprometida por lo que crees y quieres, compartiendo tiempo (asesorías hasta las 10 u 11 de la noche), espacio (prestándome libros, computadora, cubículo y hasta tu casa) y energía (alentándome a cerrar este ciclo, y correcciones para mejorar cada día). Eres un ejemplo de persona e inspiración de profesionista. Gracias por apoyarme con tu dirección y enseñanzas para cumplir una meta y cerrar un ciclo.

Maestras (os) Alma, Elizabeth y Armando:

Gracias por dedicar su vida, experiencia, conocimiento y sobre todo motivarme a la investigación e innovación para enfrentarme con la realidad. Gracias a ustedes existe en mí una inspiración.

Gaby:

Mi gran amiga y compañera de trabajo, te agradezco los años de lealtad, por compartir desvelos, preocupaciones, tristezas y muchas alegrías; gracias por ofrecerme tiempo y espacio, y sobre todo por ser una persona alegre, tenaz y compartir esta meta ahora cumplida. Te quiero mucho.

A mis amigas: Moni, Lulú, Yazmín y Gisele

Gracias por las experiencias, tiempo, amistad, molestias, motivación; que dan testimonio de una verdadera amistad.

Amor:

Te agradezco los consejos, la comprensión, apoyo y compañía para cumplir mi meta.

DIOS

...sabes que eres mi ser primordial... y reconozco que tú eres quien pone los medios y a las personas para ser felices y sentirnos satisfechos, por eso...

Gracias por haberme regalado a cada una de estas personas que han provocado y ayudado para realizarme como profesionista.

Gracias a tus designios y dones depositados en cada uno de ellos, he cumplido una meta y cerrado un ciclo.

Gracias por haber depositado tú gran AMOR en cada uno de ellos y me fuera transmitido.

Alma Elizabeth.

Dedicatorias

Mami:

Te dedico este pequeño trabajo que es fruto de tu gran amor, lucha, desvelos, comprensión y entrega total. Te Amo.

P. Luís López:

Le dedico este trabajo ya que usted siempre ha sido un pilar para mi formación espiritual, personal y profesional; gracias a sus enseñanzas y amor al servicio elegí este camino del cual me siento orgullosa.

Abuelita:

Te dedico mi trabajo en agradecimiento de tus oraciones y preocupaciones por mí.

Norma:

En agradecimiento del apoyo recibido durante mi carrera y esos desvelos y ruido que te provoquen.

Alma Elizabeth.

AGRADECIMIENTOS

A Dios:

Por acompañarme siempre y llenarme de amor y dedicación, por haberme permitido llegar hasta este momento de mi vida y darme la paciencia, constancia y fuerza necesarias para no detenerme en el difícil trayecto de mi carrera pudiendo así culminarla con éxito.

Por poner en mi camino a todas esas personas que sin duda contribuyeron en mi formación profesional, pero sobre todo, por ser el pilar que me sostiene día a día.

A mi Amiga Elizabeth:

Por estar conmigo durante toda la carrera, por contagiarme de tu alegría y ser mi compañera inseparable.

Por tu paciencia, apoyo y confianza incondicionales, por haber creído en mí, por compartir los momentos difíciles y disfrutar los felices, y por el gran ser humano que eres:

Te Admiro y Te Quiero Mucho Amiga

A mi asesora Haydée:

Por ser mi guía y ejemplo tanto personal como profesional en el transcurso de mi carrera, por los consejos y regaños recibidos siempre en los momentos exactos, por creer en mí y por tu ayuda, confianza y dedicación incondicionales, que sin duda fueron parte fundamental para la realización de este gran logro que con gusto comparto contigo:

Te Admiro y Te Aprecio Mucho

A mis maestros Alma, Elizabeth y Armando:

Por su enseñanza y conocimientos transmitidos, por su impulso a esta investigación, por ser ejemplos a seguir y por el tiempo y dedicación incondicionales en su quehacer como profesores.

Gaby

DEDICATORIAS

Papis:

Les dedico este éxito como suyo también, por ser mis guías en todos los aspectos de mi vida, por haberme inculcado el sentido de la responsabilidad en todo lo que se realiza, por ser además de mis padres, mis amigos, por creer en mí y brindarme siempre su apoyo, entrega y amor incondicionales.

Los Amo

Mayra:

En agradecimiento al aliento, ayuda y consejos recibidos en todo momento, por ser mi amiga incondicional y un gran ejemplo a seguir.

Te Amo Hermana

*A mi esposo Jorge
y mi hijo Diego:*

Por ser mi gran impulso e inspiración día a día en este y muchos logros más.

Los Amo

Gaby

ÍNDICE

Página

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS	8
RESUMEN	9
1. INTRODUCCIÓN	10
2. TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDA/H)	13
2.1 Antecedentes del Trastorno por Déficit de Atención con y sin Hiperactividad (TDA/H)	13
2.2 Trastorno por Déficit de Atención (TDA)	15
2.3 Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDA/H)	17
2.4 Etiología del TDA/H	19
2.4.1 Hipótesis con bases biológicas	20
2.4.2 Hipótesis por factores químico-metabólicos	22
2.4.3 Hipótesis por factores ambientales	22
3. CARACTERÍSTICAS DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDA/H).	24
3.1 Características del TDA/H	24
3.2 Problemas conductuales	26
3.2.1 Problemas en el rendimiento escolar	27
3.2.2 Problemas de adaptación social	30
3.2.3 Problemas emocionales de auto-concepto y autoestima	30
3.3 Diagnóstico	31
3.4 Modelos de Intervención	34
4. INTEGRACIÓN ESCOLAR.	37
4.1 Necesidades educativas especiales (nee)	37
4.2 Educación especial	39
4.3 Concepción del docente	42
4.4 Formación de docentes especializados	44
4.5 Adecuaciones curriculares	45
4.6 Una educación integradora	48

5. MÉTODO.	55
5.1 Tipo de estudio y características de la investigación	55
5.2 Muestra	55
5.3 Escenario	56
5.4 Supuestos	56
5.5 Instrumentos	56
5.6 Plan de Investigación	63
6. RESULTADOS	64
6.1 Características de los docentes participantes	64
6.2 Características positivas y negativas que los docentes atribuyen al TDA/H	67
6.3 Acciones del docente ante las conductas de un niño con TDA/H	71
6.4 ¿Y qué pasa en el aula?	77
6.5 Acciones y adecuaciones curriculares que los docentes atribuyen para el trabajo con niños con TDA/H.	79
7. DISCUSIÓN	83
8. CONCLUSIONES	88
9. SUGERENCIAS	91
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	93
11 . ANEXOS	97
ANEXO 1 Criterios para el diagnóstico del TDA/H; DSM-IV.	97
ANEXO 2 Criterios para el diagnóstico del TDA/H; CIE-10.	99
ANEXO 3 Cuestionario para maestros sobre las características de niños con TDA/H, integrados al aula regular.	100
ANEXO 4 Registro de observaciones.	109
ANEXO 5 Escala de Conners.	111

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tablas

Tabla 5.1	Características que atribuyen al TDA/H de acuerdo a los criterios del DSM-IV.	60
Tabla 5.2	Categorías	61
Tabla 5.3	Adecuaciones Curriculares	62
Tabla 6.1	Características positivas	67
Tabla 6.2	Características negativas	68
Tabla 6.3	Conductas de un niño con TDA/H	71
Tabla 6.4	Adecuaciones en la evaluación	79
Tabla 6.5	Adecuaciones en la metodología y actividades	80
Tabla 6.6	Adecuaciones en los objetivos y contenidos	80
Tabla 6.7	Adecuaciones en los elementos personales	81
Tabla 6.8	Adecuaciones en los elementos materiales y su organización	81
Tabla 6.9	Adecuaciones en los elementos curriculares	81
Tabla 6.10	Adecuaciones en la metodología	82
Tabla 6.11	Adecuaciones en las actividades de enseñanza aprendizaje	82

Figuras

Figura 6.1	Años de servicio del docente	64
Figura 6.2	Formación del docente	65
Figura 6.3	Niños diagnosticados por un especialista	65
Figura 6.4	Docentes con cursos o talleres sobre TDA/H	66
Figura 6.5	Variación de Red Semántica	69

RESUMEN

Este trabajo aborda el análisis de las concepciones que los docentes tienen sobre las características del niño con TDA/H en el nivel de educación primaria, las acciones tomadas hacia su posible integración al aula regular, así como las adecuaciones curriculares que se creen pertinentes implementar. Para el procedimiento de investigación, se consideró una muestra de cincuenta y cuatro docentes normalistas, de ambos sexos que tuvieran como mínimo un año de experiencia laboral dentro del ámbito educativo.

El método incluyó dos instrumentos, el primero fue un cuestionario sobre las características de niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDA/H), integrados al aula regular, el cual constó de cuatro apartados considerando datos de identificación de los docentes, variación de redes semánticas, cuestionario de opción múltiple y cuestionario de preguntas cerradas; el segundo instrumento fueron observaciones dentro del aula durante las sesiones de clase, a tres docentes que respondieron el instrumento anterior.

Los resultados obtenidos indican que los años de servicio de los docentes no son un factor que influya en las acciones que toma ante niños con TDA/H; también se identificó que tienen poco conocimiento acerca de este trastorno y de las necesidades educativas que tienen los niños.

Se concluye de la muestra, que la concepción que tiene el docente acerca de niños con TDA/H tiene un gran impacto dentro de su proceso de aprendizaje, ya que la mayoría de ellos, no presentan dicho trastorno y se cae en el error de que todo niño que es inquieto, es un niño con TDA/H y esto afecta para realizar una verdadera integración, así también la importancia de que los Psicólogos Educativos brindemos pláticas o cursos a los docentes y padres de familia acerca de este trastorno para evitar malas concepciones.

1. INTRODUCCIÓN

Dentro de esta investigación se habla principalmente de la concepción que tiene el docente acerca del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDA/H) y la repercusión de ésta, en la integración del niño con dicho trastorno al aula regular. Al psicólogo educativo, durante su práctica profesional se le presentan problemáticas diversas, según las funciones que desempeña como son: la detección, evaluación y tratamiento de algunos trastornos, en especial el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, por lo que debe contar con los elementos necesarios para brindar un eficiente servicio.

Por lo anterior, se presenta en primera instancia una definición del TDA/H, la cual nos dice que se trata de un síndrome que aparece a una edad temprana, más común en los varones que en las niñas y que se manifiesta por un patrón de síntomas que incluye: hiperactividad, impulsividad, distractibilidad y excitabilidad; los cuales son más observables dentro del salón de clases, ya que es ahí donde el niño debe llevar a cabo actividades que requieren de atención y disciplina.

El TDA/H se refiere a una alteración que se observa en el poco autocontrol del individuo y en los procesos de inhibición. La hiperactividad, por su parte, se describe como "...un consciente alto nivel de actividad que se manifiesta en situaciones en las que resulta claramente inadecuado, y que se acompaña de incapacidad para inhibir o dominar cierta actividad" (Franham y Diggory, 1998, p 118).

Ya combinados el TDA/H, se define como un desorden de la conducta que comienza en la primera infancia y se caracteriza por una progresiva inquietud en el niño. Algunos autores lo traducen como el resultado de un retraso en la maduración del Sistema Nervioso Central (SNC); (Kinsbourne, 1973. p. 268), mientras que otros han interpretado estos resultados como una desviación del desarrollo del SNC (Chabot y Serfontein, 1996. p. 951).

Dentro de la etiología del TDA/H, se plantean dos hipótesis; la primera con bases biológicas y la segunda referida a los factores ambientales, y de las cuales se da una explicación más amplia a lo largo de la investigación. Es importante que se conozcan y se tengan presentes las características del TDA/H para no caer en el error de que todo niño que es inquieto se le etiquete como un niño con TDA/H, por lo que resulta imprescindible adoptar pautas comunes para identificar a estos niños, y para lo cual nos hemos basado en algunos manuales como el CIE-10, el DSM-IV, entre otros, y de los cuales también damos una explicación más amplia a lo largo de nuestra investigación.

Otro aspecto abordado, se refiere a la sintomatología del TDA/H por lo que según Canca (1993), las características más frecuentes de los niños hiperactivos se dan en tres sentidos: conductual, emocional y escolar así como los problemas conductuales que presenta el niño en su rendimiento escolar, problemas de adaptación social, problemas emocionales, de auto concepto y autoestima así como la diversidad de técnicas para el diagnóstico para dicho trastorno y los modelos de intervención utilizados para su tratamiento.

El objetivo general de esta investigación fue analizar las concepciones que tienen los docentes sobre las características del niño con TDA/H, en niños de nivel primaria, las acciones hacia su posible integración y las adecuaciones curriculares que dicen tomar. Los objetivos específicos son:

- 1) Analizar las concepciones que tienen los docentes ante niños con TDA/H.
- 2) Analizar el tipo de acciones que realizaría el docente hacia su posible integración a un niño con TDA/H al aula regular.
- 3) Analizar la relación que existe entre los criterios y acciones que toma el docente ante un niño con TDA/H al aula regular.

Otro de los puntos que tratamos de dar a conocer, se refiere a la integración escolar, en la cual se pretende que los estudiantes con necesidades educativas especiales (nee) se incorporen a la corriente principal y se les acepte en igualdad

de derechos y aspiraciones, sin limitarlos de ninguna manera y bajo ninguna circunstancia. El tema de las adecuaciones curriculares es inevitable cuando se propone integrar al aula regular a los alumnos con nee; las adecuaciones curriculares constituyen un elemento fundamental de la definición de la integración educativa. En cuanto a la integración, no debe entenderse como un movimiento que trata solamente de incorporar a los alumnos de los centros específicos a la escuela ordinaria junto con sus profesores y los recursos materiales, técnicos que en ellos existen; la integración no es simplemente el traslado de la educación especial a los centros ordinarios, sino que su objetivo es la educación de los alumnos con nee con y sin discapacidad.

Los estudios de las teorías implícitas de los profesores buscan explicar la estructura de la enseñanza. El profesor posee conocimientos que va adquiriendo durante su formación pedagógica, al igual que otros conocimientos que son resultados de sus experiencias (Marrero, 1993). El cuarto apartado comprende el método empleado para la realización de esta investigación, que se encuentra en estrecha relación con el análisis de fundamentos teóricos. En la discusión se comparan los resultados de la investigación con lo planteado en la esfera del análisis de fundamentos teóricos.

Las conclusiones se vierten en una respuesta y reflexión que considera al respecto el logro de los objetivos, los supuestos así como el planteamiento del problema. Al final, se encuentran las sugerencias que pueden servir para brindar herramientas que fortalezcan las habilidades para identificar y tratar a los niños con TDA/H.

2. TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDA/H).

2.1 Antecedentes del TDA/H.

El trastorno que actualmente conocemos como Déficit en la atención, fue descrito por primera vez por el médico alemán llamado Heinrich Hoffmann en 1854. Desde entonces muchos autores han descrito este síndrome que aparece a una edad temprana, que es más común entre los varones y que se manifiesta por un patrón de síntomas que incluye: hiperactividad, impulsividad, distractibilidad y excitabilidad (Solloa, 1997. p. 6).

En 1902 Still, un famoso pediatra Británico, describió a niños que tenían lo que él llamó “fallos en el control moral”. Estos niños tenían serias dificultades académicas sin presentar un impedimento general del intelecto ni un trastorno físico. Señaló también como síntomas asociados a esta escasa capacidad para internalizar reglas; los problemas atencionales, la mentira, el robo, una aparente reducción de la sensibilidad al castigo, labilidad emocional y elevada frecuencia de anomalías físicas sin importancia (Sánchez y Torres, 1997, p. 185).

Stratuss y Lehtinen en 1947, plantearon que la conducta hiperactiva era el resultado de un daño cerebral manifestado o supuesto y denominado el trastorno como “Síndrome de daño cerebral”. En 1966 se logró cambiar el término “daño cerebral” por el de “disfunción cerebral”, puesto que no era posible localizar el daño. En este mismo año, Clements tuvo la tarea de describir el síndrome de “Disfunción Cerebral Mínima”; este aparece descrito en una monografía del Instituto Nacional de Padecimiento Neurológicos con 10 características citadas en orden de mayor a menor frecuencia (Solomón, 1978, p. 38).

- 1.- Hiperactividad.
- 2.- Dificultades percepto-motoras.
- 3.- Labilidad emocional.
- 4.- Déficit en la coordinación general.

- 5.- Desórdenes de atención (lapsos de atención cortos, distractibilidad y perseverancia).
- 6.- Impulsividad.
- 7.- Desórdenes de la memoria y pensamiento.
- 8.- Problemas de aprendizaje en lectura, aritmética, escritura u ortografía.
- 9.- Dificultades del habla y audición.
10. Signos neurológicos equivocados e irregularidades neurológicas.

En 1968 en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-II) se describió la “Reacción Hiperquinética de la Niñez” como un desorden caracterizado por sobreactividad, inquietud, distractibilidad y lapsos de atención cortos especialmente en niños pequeños; planteaba que los síntomas generalmente desaparecían en la adolescencia (Solloa, 1997, p. 7). Durante los años setentas la investigación sobre este trastorno arrojó datos que sugerían la necesidad de considerar la inatención e impulsividad como los problemas más profundos y crónicos del trastorno.

Con este planteamiento surgió en 1980 el modelo médico de la Asociación Psiquiátrica Americana de Trastornos Mentales, el cual es un manual de diagnóstico estadístico (DSM-III) en el que se describió el TDA, como un problema relacionado con la atención y la impulsividad, los síntomas de hiperactividad podían o no estar presentes. Actualmente en el DSM-IV (1994) está clasificado, como: “Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad” (TDA/H) (Anexo 1), considerándose la impulsividad como uno más de los síntomas que pueden aparecer (Solloa, 1997, p. 8); y de acuerdo con el consenso que ha traducido en constantes modificaciones a lo largo de los últimos años en la revisión IV-TR estos problemas se han clasificado del modo siguiente:

- 314.0 Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.
- 314.01 Trastorno por déficit de atención con hiperactividad tipo combinado.
- 314.00 Trastorno por déficit de atención con hiperactividad tipo con predominio del déficit de atención.

314.01 Trastorno por déficit de atención con hiperactividad tipo con predominio hiperactivo compulsivo.

Otro modelo médico utilizado en Europa, es el sistema de codificación de la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1992), que describe las siguientes características del TDA/H (Anexo 2); tiene un comienzo precoz, hiperactividad moderada, con una marcada falta de atención, no incluye la impulsividad, estos síntomas no coinciden con los descritos en el DSM-IV, (1994) incluso discrepan en el valor que tienen al establecer el diagnóstico; la clasificación CIE-10 y DSM-IV también difieren en el uso de condiciones comórbidas como criterios de exclusión. Los criterios del CIE-10 marcan que no estén presentes los síntomas de otros trastornos (episodios maníacos, depresivos o trastornos de ansiedad), los criterios del DSM-IV marcan que los síntomas del TDA/H no ocurran exclusivamente en el transcurso de un trastorno perseverante del desarrollo, esquizofrenia u otro tipo psicótico y no están mejor explicados por otro trastorno mental (por ejemplo, trastorno de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo o trastorno de personalidad) (Moreno, 1997).

2.2 Trastorno por Déficit de Atención (TDA).

El TDA, se refiere a una alteración que se observa en el poco autocontrol del individuo y en los procesos de inhibición. Actualmente los desordenes de la atención involucran las conductas impulsivas, la distractibilidad y la hiper o hipo actividad. Los niños y las niñas por naturaleza son más activos, impulsivos, inconsistentes y fáciles a la distracción que los adultos, ya que los eventos que ocurren momentáneamente los integran con gran rapidez a su entorno. El TDA es un conjunto de manifestaciones clínicas que afectan el aprendizaje y la conducta del niño. Aparece en la infancia con una incidencia de 5 a 15% entre los niños/as sanos y se caracteriza por falta de atención y grados variables de impulsividad e hiperactividad, produciendo una modificación en la forma de estructurar la personalidad y el conocimiento en quienes presentan estos síntomas. Existen factores de riesgo para su presentación: nacimientos prematuros o de bajo peso al

nacer (menos de 3kg), y asociación con otros padecimientos (conductas desafiantes o agresividad) (Barragán, 2001, p. 18).

El mismo autor nos muestra, que los niños con TDA presentan escasa atención sostenida, o persistencia en la realización de tareas, realizando un esfuerzo para mantener la atención; por lo cual, no consiguen permanecer concentrados un tiempo similar al que pueden hacerlo otros de la misma edad. Esto se manifiesta muy claramente cuando se les pide que realicen tareas largas, repetitivas o que carezcan de atractivo para ellos. Con frecuencia, indican que se cansan o se aburren con tales tareas y, como consecuencia, abandonan o cambian de una actividad a otra, sin finalizar ninguna (Avila y Polaino, 2002).

Igualmente, cuando realizan actividades que les resultan atractivas se distraen fácilmente, cambiando su atención hacia estímulos diferentes. Por lo tanto, aunque se les pida concentración en una tarea, y tengan interés por mantenerse atentos, no son capaces de hacerlo (García y Magaz, 2003, p. 1). Otro autor define el TDA como:

...una incapacidad para mantener la atención o concentrarse; es un desorden orgánico de origen neurológico y, aunque no se conoce a ciencia cierta la causa del problema, las últimas investigaciones indican que es una alteración en la producción de neurotransmisores inhibidores (dopamina, norepinefrina); es decir, las personas con déficit de atención presentan un mecanismo deficiente de los neurotransmisores que inhiben o detienen la transmisión de los impulsos nerviosos, para evitar que lleguen a la corteza cerebral alta y sean integrados y con esto perdidos (Mendoza, 2003, p. 38).

El TDA también se considera un trastorno neurobiológico y se caracteriza por capacidades de atención que no concuerdan con la etapa del desarrollo y, en algunos casos, por impulsividad y/o hiperactividad; probablemente existen diferentes tipos del trastorno de bajo nivel de atención, algunas personas son excepcionalmente hiperactivas e impulsivas, otras son sobre todo distraídas, otras inclusive presentan una combinación de los tres rasgos.

Van-Wielink (2004); define que el Déficit de Atención se refiere al hecho de que los periodos en los que puede mantenerse la atención tienen una duración

insuficiente, lo cual le impide al niño realizar actividades académicas en forma efectiva. Estudios recientes manifiestan que la principal cualidad de este trastorno es el TDA y no el exceso de actividad motora, ya que esta última desaparece con el tiempo; pero el déficit de atención persiste.

Aunque la capacidad de atención no es tan visible como la hiperactividad o la impulsividad, es generalmente el síntoma de bajo nivel de atención que más problemas ocasiona en la escuela (Harvey, 1994, p. 4). Según los manuales CIE-10 y DSM-IV, los cuales son utilizados en el ámbito psiquiátrico, ambos expresan que el TDA es un término que no se utiliza, ya que implica un conocimiento de procesos psicológicos de que se carecen y llevaría a incluir a niños con preocupaciones ansiosas, apáticos y soñadores; cuyos problemas son probablemente de distinta naturaleza, por lo cual hace notar que no hay una definición ni una etiología certera acerca del TDA.

2.3 Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDA/H).

No existe una definición universal para el término de hiperactividad por la controversia que aún existe alrededor de su etiología. Sin embargo, es importante hacer notar la gran variedad de nomenclaturas que le atribuyen los diversos investigadores y especialistas.

La hiperactividad ha formado parte de la noción general de dificultades de aprendizaje. Una definición actual describe esta enfermedad como "...un consciente alto nivel de actividad que se manifiesta en situaciones en las que resulta claramente inadecuado, y que se acompaña de incapacidad para inhibir o dominar cierta actividad" (Farnham y Diggory, 1998 p. 118). Sanfer y Allen (en Canca, 1993), definen la hiperactividad como una actividad excesiva y consistente en situaciones que requieren ajustarse a normas sociales. Para Barkley (1999), no es un estado temporal que tiene cura, pero sí es frecuente durante la infancia.

González refiere que “hiperactividad” es un cuadro sintomatológico de base neurológica que puede degenerar en problemas importantes y que poco tiene que ver con el niño travieso o malcriado, o el niño movido e indisciplinado con el que todos hemos asociado el término hiperactivo” (González, 1999, p. 405). En algunos casos, es simplemente una forma extrema del común exceso de energía infantil, en otros casos es una reacción de un niño de bajo Coeficiente Intelectual (CI) ante una situación escolar que espera demasiado de él; o bien un estado innato de causa desconocida, una afección congénita fuera de control, bien por parte del niño o bien por la circunstancia.

La conducta, así como el trabajo académico del niño hiperactivo, son muy impredecibles, y esto es una desventaja para él. Según Marchesi, Coll y Palacios (1995), el término hiperactividad hace referencia a uno de los trastornos del comportamiento que con mayor frecuencia se manifiesta en la edad preescolar, caracterizado por un nivel de actividad motriz excesivo y crónico, déficit atencional y falta de autocontrol. El TDA/H es un desorden de la conducta que comienza en la primera infancia y se caracteriza por una progresiva inquietud en el niño, simultánea a una falta de atención paterna. Esta anomalía manifiesta tres componentes fundamentales: hiperactividad, falta de atención e impulsividad (Barragán, 2001).

El TDA/H tiene una prevalencia aproximada de 2 millones de niños en edad escolar en México (Barragán, 2001, p. 20). Se han encontrado dificultades para el diagnóstico del TDA o con TDA/H especialmente cuando este depende sólo de información clínica acerca del comportamiento y problemas de aprendizaje que tiene el niño y ésta que se obtiene por medio de padres o maestros (Chabot y Serfontein, 1996). Generalmente se utilizan los criterios del DSM-IV para diagnosticar a los pacientes con este trastorno y parece como TDA/H, cuya característica esencial es un patrón persistente de desatención y/o hiperactividad-impulsividad que es más frecuente y grave que el observado habitualmente en sujetos de un nivel de desarrollo similar. La mayoría de las veces se realiza el diagnóstico preguntando a padres de familia y maestros las características que presenta el niño según los criterios del DSM-IV, los cuales se refieren a cuestiones conductuales;

sin embargo, se podría recurrir a otras herramientas que apoyen este diagnóstico, siendo éstas un poco más objetivas que los reportes de padres y maestros.

Se han utilizado diferentes tipos de instrumentos para poder cuantificar las diferencias entre niños regulares y niños con TDA y TDA/H, así como obtener un método más preciso para evaluar a ese tipo de niños. Se realizan estudios de electroencefalograma análogo (EEG) y cuantitativo (EEGC), tomografía computarizada (TC) y resonancia magnética (RM), para determinar las diferencias en cuanto a la morfología, distribución y presencia de las diferentes ondas cerebrales, el flujo de sangre en el cerebro y los metabolismos del niño con TDA o con TDA/H y normales (Barragán, 2001).

Se ha observado que los niños con TDA y TDA/H, se comportan de forma similar, sin embargo, estos últimos son más propensos a presentar berrinches exagerados. El TDA/H tiene dos componentes, el componente hiperactivo-impulsivo, que madura con la edad y el componente de inatención que permanece en los adultos con este trastorno (Moreno, 1997). Algunos investigadores han propuesto que el TDA/H, es el resultado de un retraso en la maduración del Sistema Nervioso Central (SNC); (Kinsbourne, 1973, p. 268), mientras que otros han interpretado estos resultados como una desviación del desarrollo del SNC (Chabot y Serfontein, 1996, p. 951).

2.4 Etiología del TDA/H.

Un reto de los profesionales en esta área es determinar el origen de la hiperactividad. Por tratarse de un trastorno frecuente en la infancia ha despertado interés para ser estudiada por: médicos, psiquiatras y psicólogos sin poder identificar sus orígenes con exactitud (Moreno, 1998). A pesar de que no existe un factor que explique la causa del TDA/H, hay una gran evidencia de estudios de Tomografía de Emisión de Positrones (PET) e Imagen por Resonancia Magnética (MRI), así como estudios genéticos de gemelos de que el TDA/H tiene bases biológicas. Se han propuesto muchas teorías respecto a la etiología de los TDA/H,

pero ninguna ha sido probada definitivamente, y hasta el momento la causa sigue siendo desconocida.

Algunas de las hipótesis más comunes citadas como etiológicas incluyen, las biológicas, genéticas y algunos factores ambientales entre otros. Sin embargo, no hay datos que indiquen que cualquiera de estas por separado sean las responsables de la hiperactividad. A continuación se mencionan las hipótesis consideradas como causas del TDA/H.

2.4.1 Hipótesis con bases biológicas.

a) Complicaciones en factores biológicos.

Se menciona la influencia de factores biológicos como causas del TDA/H, las complicaciones surgidas en el periodo prenatal, perinatal y el posnatal, han sido relacionadas con los trastornos de conducta infantil. Velasco (2000), hace una revisión muy importante, considera que las causas pueden ser prenatales, perinatales o posnatales.

Prenatales: padecimientos infecciosos de la madre, principalmente rubéola, toxo plasmosis, anoxia (falta de oxígeno) del producto “in útero” producida por alguna de las siguientes situaciones: anemia grave de la madre, hipotensión, hemorragia cerebral en el producto, exposición excesiva a los rayos X, etc.

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

Posnatales: Enfermedades infecciosas durante los primeros meses de vida, especialmente la tos ferina, el sarampión, la escarlatina, la encefalitis, la meningitis y los traumatismos craneanos.

Sin embargo, los antecedentes de un niño con complicaciones durante el embarazo y algunos problemas neonatales, no son suficientes para determinarlos como causantes de la hiperactividad.

b) Factores genéticos:

Las investigaciones de la estructura y el funcionamiento del cerebro utilizando MRI, PET estructurales y Tomografía Computarizada de Emisión de Fotón Simple (SPECT) mostraron diferencias significativas entre sujetos de control sanos y sujetos con TDA/H. La fuerte evidencia de la implicación genética en el TDA/H se ha derivado en estudios poblacionales de familias, gemelos y en adopciones (Solloa, 1999).

Con frecuencia, al obtener los antecedentes familiares del niño con TDA/H, se encuentra que el padre presentó los mismos síntomas de pequeño. Así mismo, el hecho de que el trastorno se presenta con mayor frecuencia en hombres, ha llevado a que se investiguen los antecedentes hereditarios y familiares del padre y la madre con el fin de identificar las patologías familiares ligadas al síndrome. Se ha encontrado una mayor prevalencia de sociopatía, histeria y alcoholismo en los padres y madres de estos niños (Barkley, 1999).

Debido a que el síndrome se presenta con mayor frecuencia en los varones se pensó que la transmisión genética se lleva a cabo por medio de un cromosoma sexual, sin embargo Warren y Cols, (en Zametkin y Rappaport, 1987) encontraron que no había ninguna anomalía en los cromosomas. En resumen, existe una fuerte evidencia de la existencia de un componente genético en la etiología del trastorno aunque el mecanismo de transmisión es aún dudoso.

Los TDA/H suelen ser heredados; al menos uno de cuatro niños con este problema tienen 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 (Robin, 1998).

2.4.2 Hipótesis por factores químico-metabólicos.

En lo que se refiere a factores químico-metabólicos Velásquez, (1998) menciona que algunos alimentos que contienen colorantes, ciertos conservadores y salicilatos naturales provocan la hiperactividad. Dicho autor, no les considera como la causa o el origen, pero sí su factor precipitante. La ingesta de alimentos industrializados, que comenzó en la década de los 50, con la gran industria de los enlatados con conservadores aditivos, colorantes y sabores artificiales, con aproximadamente 359 aditivos.

Uno de los tratamientos mas conocidos referido, es la Dieta Feingold, denominada así por el médico que la ideó. Se basa en evitar, completamente, los alimentos que contengan colorantes artificiales, determinados conservadores y salicilatos. Evitar comer una amplia variedad de alimentos procesados y congelados. La gran desventaja de la Dieta Feingold es psicológica, ya que requiere de mucho tiempo para su preparación y no es popular entre los niños, porque la mayoría de los dulces y las comidas que les gusta, están prohibidas (Taylor, 2000).

Por el momento, no queda claro el mecanismo que relaciona la dieta con el TDA/H, pero se sospecha que existe cierta relación entre la conducta y la alergia a determinados alimentos ya que sus efectos influyen en la conducta disruptiva del niño. Aunque es difícil evitar estos alimentos en la dieta del niño, ya que forman parte de su alimentación diaria, sin embargo, pueden irse sustituyendo por una alimentación más natural y equilibrada.

2.4.3 Hipótesis por factores ambientales

Por otra parte, hay teorías que hacen alusión a factores de tipo ambiental para explicar el origen del TDA/H, tales como pobre ejercicio de la paternidad, sicopatología de los padres, bajo status socio-económico o estrés psicosocial de las familias. De acuerdo con Moreno (1998), los factores del ambiente influyen en la hiperactividad, tales como: el lugar que se ocupa en la sociedad, los ingresos

económicos, las condiciones de vivienda familiar, las normas y las reglas de casa, entre otras. Algunas investigaciones como las de Margalit y Almougy (en Beltrán y Torres, 2000); demuestran que las familias con conflictos interpersonales entre sus miembros, la falta de control de los padres hacia los hijos y la poca tolerancia hacia los mismos, pueden desencadenar la hiperactividad.

Por otro lado cabe mencionar que los patrones educativos del profesor pueden condicionar la conducta hiperactiva del niño, como: las actitudes de los docentes respecto a la disciplina escolar, la tolerancia hacia las conductas hiperactivas y el ambiente físico del salón de clases (Orjales, 1998). Por otra parte, Taylor (2000), menciona los siguientes factores psicosociales que podrían ser causa de hiperactividad.

- factores situacionales y personales
- desavenencia familiar y agresividad
- institucionalización y relaciones familiares
- enfermedades psiquiátricas de los padres

Otro factor importante dentro de las causas del TDA/H es el ambiente social y psicológico en el que se desarrolla el niño (Buendía, 1996, p. 200) opina que, “algunos niños nacen con una constitución especialmente predispuesta a la hiperactividad o de alto riesgo, debido a un sistema nervioso delicado 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.

En este estudio retomamos el enfoque ambientalista como causante del TDA/H, por considerar la influencia de las interacciones socioculturales que presentan en el contexto escolar. Las pautas educativas y familiares coadyuvan a adquirir patrones de conducta en los diferentes grupos sociales. Este capítulo es importante para tener 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. CARACTERÍSTICAS DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

3.1 Características del TDA/H.

Este apartado describe las características usuales de los niños con TDA/H. Es importante que se conozcan y se tengan presentes las características del TDA/H para no caer en el error de que todo niño que es inquieto se le etiquete como TDA/H. Por lo que resulta imprescindible adoptar pautas comunes para identificar a los niños con TDA/H de otros con diferentes problemas. Según el CIE-10 (1992); esta compuesto por criterios diagnósticos de investigación en la cual refiere que:

Los niños hiperquinéticos suelen ser descuidados e impulsivos, propensos a accidentes, y plantean problemas de disciplina por saltarse las normas, más que por desafíos deliberados a las mismas, por una falta de premeditación. Su relación social con los adultos suelen ser desinhibidas, con una falta de la prudencia y reserva naturales. Son impopulares entre los niños y pueden llegar a convertirse en niños aislados. Es frecuente la presencia de un déficit cognoscitivo y son extraordinariamente frecuentes los retrasos específicos en el desarrollo motor y del lenguaje (p. 321).

Según el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM – IV, 1994), refiere que:

La actividad motora elevada (por ejemplo estar siempre en movimiento, incapacidad para permanecer quieto) es el síntoma más obvio. Este trastorno puede observarse sin hiperactividad, en cuyo caso los síntomas y las actitudes negativas de la familia y los padres están reducidos (p. 88).

Los chicos y los adultos con TDA/H con frecuencia tienen dificultades para ejercer control sobre la intensidad de sus reacciones emocionales a los acontecimientos de su vida, también como lo hacen otros a su edad. No se trata de que las emociones que ellos experimentan sean inadecuadas, sino que las manifiesten públicamente con más intensidad y duración de lo que lo hacen los demás. Parecen menos capaces de inhibir la manifestación de sus sentimientos: dejarlos para ellos mismos, e incluso de regularlos como otros pueden hacerlo. Como

consecuencia es más fácil que parezcan menos “maduros”, infantiles, rápidamente alterables y fácilmente frustrables por los acontecimientos.

A este problema de regulación emocional se añade la dificultad que presentan a la hora de encontrar una motivación por las tareas que no tienen una recompensa inmediata o que no les resultan atractivas. Esta falta de capacidad para desarrollar una motivación intrínseca, con frecuencia les hace parecer carentes de autodisciplina, ya que no pueden realizar tareas que no les proporcionen una recompensa inmediata o que les interesen.

También relacionado con estas dificultades en la regulación de las emociones está la de regular su nivel general de activación ante las demandas situacionales. Aquellos con TDA/H encuentran difícil activarse para iniciar un trabajo que tienen que llevar a cabo. Con frecuencia se quejan de ser incapaces de permanecer alerta, animados, en situaciones que les resultan aburridas, y muchas veces parece que están soñando despiertos o ensimismados, cuando deberían estar más centrados o implicados activamente en una tarea.

Es también característico de estas personas mostrar una variabilidad considerable en su rendimiento. Estas grandes variaciones se pueden encontrar respecto a la calidad, cantidad, e incluso rapidez en su trabajo. Fracasan a la hora de mantener un determinado patrón de productividad y precisión en su trabajo de un momento a otro y de un día a otro. Tal variabilidad es, con frecuencia, desconcertante para quienes están con ellas, ya que está claro que una persona con TDA/H puede completar su trabajo de una manera rápida y correctamente en una ocasión, mientras en otra sus tareas se realizan de una manera pobre, con poca precisión, y con relativa incorrección (Orjales, 1998).

Según Canca (1993); las características más frecuentes de los niños hiperactivos se dan en tres sentidos: conductual, emocional y escolar.

3.2 Problemas conductuales.

La falta de atención tiene manifestaciones conductuales cuyo origen puede radicar en un déficit cognitivo o por falta de motivación para realizar las tareas. En los niños con TDA/H se presentan ambos eventos. A nivel conductual los niños hiperactivos tienen: una conducta conflictiva por su excesiva actividad motora, son desordenados, descuidados, algunos niños tienen dificultad para poner atención. Otros responden precipitadamente, son desesperados e interrumpen actividades. Sin embargo los rasgos comunes son: la inatención, la impulsividad y la hiperactividad (Avila y Polaino, 2002).

Una de las características del niño con TDA/H, es la excesiva actividad motora que sobrepasa los límites normales para su edad y su nivel madurativo. Este exceso de actividad motriz se manifiesta, normalmente, por una necesidad de moverse constantemente y por falta de autocontrol corporal y emocional. En la mayoría de los casos la inquietud motora desaparece una vez entrada la adolescencia, mientras que los problemas de atención y la impulsividad persisten hasta la edad adulta. Cuando la conducta hiperactiva es muy exagerada puede resultar incompatible con el aprendizaje escolar y deteriorar las relaciones con su entorno. Otras de las características propias de los niños que presentan TDA/H son: no acaban las cosas que comienzan, a menudo parecen no escuchar, se distraen fácilmente, tienen dificultades para concentrarse en el trabajo escolar, mienten con facilidad, son vulnerables a los estímulos del contexto, presentan atención a los estímulos menos relevantes y dificultades en el juego (Orjales, 1998).

Según Van-Wielink (2004) pueden presentar:

- Mal comportamiento.
- Inadecuado rendimiento académico.
- Exclusión escolar (ya sea suspensión o expulsión).
- Repetición de grados.
- Requerimientos de educación especial (asesoría y programas de educación especial).

La conducta impulsiva se manifiesta por falta de control motriz y emocional, que lleva al niño hiperactivo a actuar sin evaluar las consecuencias de sus acciones llevadas por un deseo de gratificación inmediata. La impulsividad está ligada con el grado de tolerancia a la frustración, es decir, con el umbral a partir del cual un niño es capaz de valorar una experiencia como frustrante, los niños hiperactivos manifiestan un bajo umbral de frustración. Este bajo grado de tolerancia a la frustración está muy relacionado con la forma en que se han sido educados en su familia (Orjales, 1998).

3.2.1 Problemas en el rendimiento escolar.

Para Avila y Polaino (2002); los niños con TDA/H presentan dificultades de aprendizaje, problemas de conducta, atención dispersa en las tareas, desobediencia patológica, problemas de relación social, déficit cognitivo, no escuchan cuando se les habla, no siguen instrucciones. De igual manera evitan tareas de esfuerzo mental prolongado, su rendimiento escolar es insuficiente, presentan dificultad para recordar lo aprendido, utilizan estilos de procesamiento cognitivos inadecuados, no organizan la información y no cuentan con estrategias para la solución de problemas; sin embargo, mencionan los autores que el niño con TDA/H es inteligente y su rendimiento escolar no es satisfactorio, por la poca capacidad de memoria y su poco tiempo de concentración.

La presencia de este trastorno desde la primera infancia suele favorecer la aparición de retrasos o fracasos escolares. En general, todos los aprendizajes requieren que la persona mantenga la atención de manera suficiente, en intensidad (nivel de activación) y tiempo, como para llegar a establecer la relación entre su comportamiento ante un estímulo y las consecuencias que obtiene por tal comportamiento, o para observar esta secuencia en otra persona.

Cuando se combinan los efectos del déficit atencional y de la hiperkinesia: déficits cognitivos, problemas para recordar y usar la memoria de trabajo, déficit de regulación de las emociones y torpeza motriz, aumentan los riesgos de retraso o

fracaso escolar. Éstos suelen ser el resultado de aprendizajes incompletos o incorrectos de habilidades básicas para un buen rendimiento académico, tales como la lectura comprensiva. Si se añade una capacidad intelectual baja aumenta el riesgo de no conseguir aprender al ritmo de sus compañeros, y de acumular retrasos curriculares progresivos que, si no reciben ayuda complementaria, pueden llegar a constituir un auténtico fracaso escolar. (Molina, 1997).

a) Fracaso escolar:

El fracaso escolar es una condición socio-personal que puede quedar definida de manera operativa como la “incapacidad de un individuo para alcanzar los objetivos educativos propuestos por un sistema o centro escolar, para un determinado nivel curricular” (García y Magaz, 2003). Esta definición implica considerar que el elevado porcentaje de alumnos con fracaso escolar crónico tiene, necesariamente, que explicarse por la existencia de alguno de los siguientes factores:

b) Por cuenta del sujeto:

1.- Falta de aptitudes, expresadas básicamente por un déficit de habilidades o capacidad intelectual, déficit de atención, problemas de memorización o retrasos del lenguaje. Quedan descartados déficits sensoriales y motrices, por cuanto éstos suelen ponerse de manifiesto de manera precoz y, por ello, tener una escasa influencia en el fracaso escolar.

2.- Falta de conducta de estudio, la cual normalmente se adquiere a través de un proceso inicial de éxito escolar que conlleva aprobación social y otras consecuencias valoradas como deseables por el escolar. El hábito de estudiar se adquiere según los principios de adquisición de cualquier otro hábito instrumental; esto es, según las leyes del efecto, de la práctica y de la disposición.

Según lo anterior, resulta obvio que la falta de conducta de estudio se debe explicar desde un punto de vista histórico e interactivo. Es decir; comprobar si en los inicios de la escolaridad el alumno fue adecuadamente incentivado por sus educadores para que manifieste una conducta escalonadamente deseable y

suficientemente recompensado, de manera inmediata y frecuente, preferiblemente mediante elogios y otras muestras de aprobación verbal (Molina, 1997).

Van-Wielink (2004); menciona que también puede presentar problemas como:

- La productividad y la motivación
- Capacidad reducida para expresar ideas y emociones
- Memoria de trabajo reducida
- Problemas con la interacción social
- Deterioro en el lenguaje
- Problemas con el razonamiento verbal

c) Por cuenta del educador:

El educador debe tener en cuenta las habilidades previas y las capacidades, más o menos limitadas, de cada alumno para adecuar el proceso de enseñanza-aprendizaje a las mismas. Ritmos de progreso, contextos explícitos de aprendizaje en los cuales el alumno pueda conocer sin ninguna duda cuál es el comportamiento que se espera de él, información inmediata y concreta sobre su ejecución, etc.

En general, los progresos en dificultad: cantidad y calidad de las tareas que se le proponen, deben estar acordes a su nivel de competencia previo. Un sistema educativo implantado en un centro o en un aula, que imponga unas condiciones de aprendizaje iguales para todos los alumnos, constituye frecuentemente uno de los principales factores de “dispedagogía”, que afectan de manera notable y progresiva al escolar (Auzias, 1981).

Por otra parte, el análisis histórico del currículo de los alumnos con fracaso escolar pone de manifiesto, prácticamente siempre, que el interés y la motivación se reducen de manera progresiva después de constatar los fracasos periódicos. Es de destacar que el profesorado de educación infantil encuentra a todos los niños - sin excepción- con interés y motivación por las actividades escolares.

3.2.2 Problemas de adaptación social.

El retraso en habilidades cognitivas que le permitan regular su comportamiento, contribuye a que tenga problemas para seguir instrucciones cuidadosamente, para cumplir normas, para llevar a cabo sus propios planes, e incluso para actuar de acuerdo con los principios legales o morales. De hecho, el niño con TDA/H, con mucha frecuencia, se comporta de manera molesta para los demás, suele recibir un elevado número de recriminaciones verbales y gestuales, cuando no de castigos físicos, desde los primeros años de su vida.

Tanto en su hogar como en la escuela, es percibido por los adultos y los iguales como un niño "incómodo", difícil de tratar y, con el tiempo, le resulta cada vez más difícil establecer y conservar amistades. Suele ser rechazado por los demás y no muy apreciado por sus profesores (Cidad, 1986). No obstante, los riesgos de delincuencia, consumo de drogas, conductas sexuales precoces, etc., asociados a este trastorno, parecen encontrarse mucho más relacionados con otras variables sociológicas que con el TDA/H, el cual solamente es un factor disposicional del individuo que, únicamente, incrementa los riesgos generales.

3.2.3 Problemas emocionales de auto - concepto y autoestima.

Los niños con este trastorno presentan cambios bruscos de humor, se irritan con facilidad, tienen pobre concepto de sí mismos, culpan a los demás de sus actos, se irritan cuando sus deseos no son satisfechos, pueden tomar una actitud fanfarrona, buscan llamar la atención, sufren un mayor índice de sentimientos depresivos. En ocasiones tienen un desfase entre la capacidad intelectual y emocional, asimismo buscan ser aprobados por los adultos (Canca, 1993).

Como consecuencia de la acumulación crónica de frustraciones y castigos, éstos en su mayor parte dirigidos a su persona y no sólo a su comportamiento inadecuado, el niño/a con TDA/H suele llegar a la preadolescencia con un auto concepto de sí mismo/a muy malo y una autoestima escasa. Los estudios realizados con adolescentes, jóvenes y adultos con este problema ponen muy

claramente de manifiesto esta correlación entre padecimiento del problema y mal ajuste social y personal.

Por otra parte, la persona con TDA/H, prácticamente desde la primera infancia, manifiesta un deseo intenso de agradar a los demás y de recibir aprobación social por lo que hace. Cuando participa en un programa de entrenamiento en cualquier habilidad, se entrega con enorme ansiedad de ejecución, lo que, muchas veces es un factor de riesgo para que nuevamente fracase. Por ello, no se le puede permitir establecer los objetivos, sino que se deben escalar éstos progresivamente, de modo, que al ir constatando que puede aprender y mejorar, su auto concepto mejore y su autoestima aumente.

La autoestima se deteriora a través de las verbalizaciones menospreciativas y desvalorizantes que los padres y educadores suelen dirigir de manera habitual al escolar que no alcanza los objetivos que se le proponen. Finalmente, una situación de frustración crónica, de fracaso habitual, acompañado de castigos, críticas y comentarios menospreciativos suele llevar “razonablemente” a una crisis emocional en los niños y adolescentes normales.

Se ve así, cómo el producto llega a considerarse “origen”. Estudiando el momento presente se encuentra fracaso escolar, falta de interés, desmotivación, escasa conducta de estudio, mal autoconcepto y baja autoestima.

3.3 Diagnóstico.

El TDA/H es un diagnóstico aplicado a niños, adolescentes y adultos que muestran síntomas persistentes de falta de atención y/o hiperactividad-impulsividad que no son apropiados a su nivel de desarrollo. La evaluación de diagnóstico en los niños de forma característica está sustentada por problemas académicos y/o de comportamiento como señalamos anteriormente. Establecer un diagnóstico de TDA/H es complejo y requiere información que se obtiene de

múltiples fuentes; de acuerdo con Canca (1993), se requieren los siguientes instrumentos:

Historial: es la fuente de datos importantes en el desarrollo evolutivo del niño, sintomatología actual, clínica familiar y pautas educativas.

Escalas de valoración: aportan la información sistemática para evaluar la hiperactividad infantil.

Recursos de apoyo clínicos: son el examen neurológico y el electroencefalograma.

Exploración psicopedagógica: nota las deficiencias en el aprendizaje y el bajo rendimiento escolar.

Diagnóstico diferencial: se realiza a través de un historial del trastorno, la situación actual y el cumplimiento de las escalas y cuestionarios, para afirmar la hiperactividad en un niño.

Martínez y Chávez (2003), consideran pertinente realizar en un primer momento una observación del niño, cuya sospecha sea el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. También las escalas de clasificación estandarizadas y probadas y los instrumentos psicológicos de prueba son herramientas para evaluar los síntomas de TDA/H en niños y adolescentes. Las escalas de clasificación del comportamiento se usan para obtener información de los padres y los maestros para complementar el historial de conducta del paciente adquirida a través de entrevistas. Las escalas como la escala de Conners se usan como ayuda en el diagnóstico, para evaluar cambios en el seguimiento en la frecuencia y severidad de los síntomas principales del TDA/H y son útiles para evaluar los efectos de las intervenciones clínicas (por ejemplo, farmacoterapia) en los síntomas del TDA/H. La limitación principal a utilizar escalas de clasificación se debe a los errores cometidos por calificadores individuales.

Otro autor hace referencia a que las escalas de Conners son herramientas populares utilizadas en México para diagnosticar y monitorear problemas de comportamiento de la niñez. Estas escalas se reestandarizaron recientemente basándose en la información reunida en cerca de 200 lugares en los Estados Unidos y Canadá en 500 niños aproximadamente (Hervey, 1994 p. 13). Los psiquiatras se basan en el criterio del CIE-10 (1992) y DSM-IV (1994), para realizar el diagnóstico; en el cual se presenta a continuación la comparación de criterios para su diagnóstico. Criterio del CIE-10 (1992), refiere que:

Al menos seis síntomas de falta de atención y al menos tres síntomas de hiperactividad y al menos un síntoma de impulsividad que haya persistido al menos por espacio de seis meses, a un grado que produce inadaptación e incoherencia con el nivel de desarrollo del niño. El inicio de los síntomas no debe ser después de los siete años de edad (CIE-10, 1992 p. 321).

De igual manera el criterio para diagnosticar a niños con TDA/H según el DSM-IV, refiere que deben aparecer seis o más de los siguientes síntomas de falta de atención o hiperactividad-impulsividad que hayan persistido durante al menos seis meses, a un grado que produce inadaptación e incoherencia con el nivel de desarrollo. Algunos de los síntomas de falta de atención o hiperactivos-impulsivos deben estar presentes antes de los 7 años de edad.

El diagnóstico del CIE-10 requiere que se cumplan todos los criterios en más de una situación, mientras que los criterios DSM-IV requieren sólo algún deterioro en más de un ambiente. Se requieren ambos criterios para que sea una evidencia clara de trastorno significativo en el funcionamiento social, académico u ocupacional. Solloa (1999), propone el diagnóstico diferencial como el más adecuado. Para su eficacia es necesario que lo realice un grupo multidisciplinario de profesionales como: médico, neurólogo, psicólogo, pedagogo y el profesor. Este diagnóstico se dirige a tres vertientes de evaluación: psicopedagógica, cognitiva y neurológica. Si bien, el diagnóstico es minucioso, el seguimiento de los procedimientos de intervención, dependen mucho de la actitud de los padres y de la forma de enseñar del profesor.

3.4 Modelos de intervención.

Cuando un sujeto está diagnosticado como hiperactivo, se sigue un modelo de intervención, el cual es la forma de proceder para que los alumnos con este trastorno mejoren. El tratamiento debe efectuarse con los padres, el profesor el psicólogo y el psiquiatra. Se recomienda un programa de tratamiento integral para el TDA/H que consta de intervención psico-social (intervención conductual).

Intervención médico-farmacológica: cuando se ha comprobado que hay una lesión cerebral o baja actividad neuronal en el sujeto, el tratamiento más utilizado es el farmacológico. Los fármacos más utilizados son el: Dexecrina, Ritalín y Cyler, se utilizan desde hace 40 años; las dosis dependen del diagnóstico de cada niño; otros estimulantes, que están específicamente indicados para el tratamiento de los síntomas de TDA/H, son la d-anfetamina y pemolina. El tratamiento con pemolina está asociado con problemas hepáticos y aunque estos problemas son usualmente poco significativos, ha habido reportes de hipoxia fatal. Los antidepresivos se usan algunas veces como terapia de segunda línea (Ávila y Polaino, 2002).

El tratamiento es personal con dosis adecuadas al sujeto. Si se tiene desconfianza del tratamiento farmacológico no debe llevarse a cabo, pues los resultados no son los esperados si no se siguen las instrucciones (Barkley, 1999). Se pueden presentar efectos secundarios como: la disminución de apetito, dolores de cabeza, dolores de estómago, insomnio y otros (Taylor, 1991). De acuerdo con Solloa (1999), no es recomendable que los niños menores de 6 años ingieran medicamento. El medicamento no es la solución del problema, sólo es una herramienta que ayuda al tratamiento (Martínez y Chávez, 2003).

Intervención conductual: la terapia conductual es una opción de tratamiento importante en el TDA/H, particularmente para:

- Los que no responden adecuadamente a la medicación.
- Los que no toleran la medicación.

- Familias que prefieren tratamientos sin medicación.
- Síntomas residuales o comorbilidades que no responden a la terapia con estimulantes.

Este modelo realiza un análisis funcional de la conducta hiperactiva, no para etiquetar al niño sino para conocer la intensidad de sus conductas disruptivas. El programa ayuda al niño hiperactivo a modificar y mantener conductas adaptativas (Moreno, 1998). Los manejos conductuales son útiles para padres y maestros, en los ambientes del hogar y la escuela. Las técnicas que ayudan a los padres a establecer estrategias disciplinarias coherentes y apropiadas pueden resultar muy útiles para mejora el comportamiento en el hogar.

- Evitar castigos físicos, gritos y amenazas.
- Respalda los esfuerzos escolares empleando recompensas, promoviendo la interacción familia escuela.
- Mostrar modelos positivos.
- Entrenamiento en la observación y el registro sistemático de las conductas hiperactivas.

Las intervenciones enfocadas a la escuela frecuentemente incluyen técnicas para evaluar el rendimiento académico y mejorar el comportamiento en el salón de clases y las relaciones con sus compañeros.

- La conducta disruptiva del niño.
- Sus dificultades de aprendizaje.

Ambas situaciones son frustrantes para el profesor y el alumno. Entonces los programas de intervención deben dirigirse a mejorar el proceso académico y disminuir la sintomatología conductual, dando prioridad al primer aspecto (Canca, 1993). Además, puede resultar beneficioso minimizar las distracciones, asegurar expectativas bien estructuradas y definidas y proporcionar información coherente, oportuna y regular. El desarrollo de coherencia en los ambientes escolar, familiar y social; entre padres, maestros y terapeutas, es crucial para lograr el éxito del tratamiento de comportamiento, pero puede ser un reto considerable a enfrentar.

Es necesario tener presente algunas orientaciones psico-pedagógicas como menciona Canca (1993), dando aspectos indicados en el tratamiento del niño hiperactivo como son:

- Diseño en un ambiente de aprendizaje adecuado.
- Usar sólo el material que sea de aprendizaje.
- Sugerir al niño que narre lo que está realizando.
- Supervisión frecuente de trabajo.
- Facilitar información al alumno respecto a lo que hace.
- Diseñar una hoja de registro para hacer notar sus progresos.
- Establecer un rincón para que en caso de ser necesario, el niño pueda separarse de los demás compañeros.
- Diseñar actividades con diferentes formas de movimiento físico cada 25 minutos.
- Entrenamiento de relajación. Como conducta alternativa a la tensión muscular se recomienda enseñar al alumno a controlar los músculos para disminuir la hiperactividad.
- Actividades que mejoren el nivel de atención-concentración. Se recomienda un tratamiento específico en tareas de discriminación visual de estímulos gráficos y ejercicios de razonamiento lógico como: completar frases, seguir series, buscar sinónimos.
- Juegos educativos. Se recomiendan juegos de mesa como: cartas, rompecabezas, laberintos y la realización de actividades constructivas.

Todos los tratamientos son eficaces y la decisión para tomar uno u otro depende de las necesidades del sujeto tomando en cuenta su contexto. Los tratamientos no son excluyentes, pero desde el ámbito educativo se requiere de un tratamiento psico-pedagógico, sin embargo, dichos tratamientos no son llevados a la práctica en todos los lugares o ciudades donde son requeridos.

4. INTEGRACIÓN ESCOLAR

4.1 Necesidades educativas especiales (nee).

El concepto de necesidades educativas especiales (nee) y el énfasis en la importancia de que la escuela se adapte a la diversidad de sus alumnos es una expresión de estas nuevas realidades. El concepto de escuelas inclusivas supone una manera más radical de entender la respuesta educativa a la diversidad de los alumnos y se basa fundamentalmente en la defensa de sus derechos de la integración y en la necesidad de modificar los centros educativos para que hagan posibles una adecuada calidad educativa para todos ellos sin ningún tipo de exclusión (Marchesi, 1995).

El concepto de nee surgió en la década de los sesentas, en donde plantea que, ningún niño debe considerarse ineducable, reivindica la educación como un derecho para todos y establece que los fines de la educación deben ser los mismos para todos los alumnos, independientemente de las ventajas o desventajas que presenten los niños así mismo reconoce que algunos niños requieren apoyos distintos o recursos específicos para alcanzar sus propósitos. El concepto de nee se difundió en todo el mundo a partir de la proclamación de los “principios, política y práctica para las nee” (Declaración de Salamanca; en SEP, 2000) y del Marco de Acción derivada de la misma en 1994. En México se definió un niño con nee es aquel que en comparación con sus compañeros de grupo tiene dificultades para el aprendizaje de los contenidos establecidos en el currículo, por lo cual requiere que se incorporen a su proceso educativo mayores recursos y/o recursos diferentes para que se logren los fines y objetivos educativos (SEP, 2002).

En el presente se habla de niños y niñas con nee en lugar de hablar de niños deficientes, discapacitados, inadaptados poniendo el punto de mira en sus dificultades de aprendizaje y en las nee. En realidad todos los niños y niñas tienen

nee, pero no todos tienen las mismas necesidades, ni requieren el mismo tipo de ayudas pedagógicas. Los que manifiestan dificultades para aprender; requieren ayudas específicas. Al efecto Marchesi y Martín 1990; (en González, 1999) dicen que al hablar de nee se hace referencia a algún problema de aprendizaje a lo largo de la escolarización, que demanda una atención más específica y la necesidad de mayores recursos educativos.

La educación de los alumnos con nee puede definirse como la atención educativa prestada a los niños y adolescentes que presenten algún tipo de minusvalía específica, psíquica o sensorial o que están en situación de riesgo social o en situación de desventaja por factores de origen social, económico o cultural que no les permite seguir el ritmo normal del proceso de enseñanza-aprendizaje. El objetivo de la educación es que los alumnos que necesitan atenciones educativas especiales, temporales o permanentes pueden alcanzar dentro del mismo sistema un grado de desarrollo y madurez tal, que se les facilite la mejor calidad de vida posible (González, 1999).

El definir a una persona que tiene nee se puede definir como una persona no capaz de seguir la dinámica de la clase, que necesita apoyos o atenciones educativas especiales ya que tiene dificultades para realizarse en su medio social y lograr potenciar el desarrollo educativo. Se puede decir que los sujetos que necesitan atenciones educativas especiales son todas aquellas personas que han vivido unas condiciones extraordinarias biológicas, físicas, psíquicas, sociales, culturales, económicas, etc. por las que no han sido capaces de aprender aquello que la sociedad exige y espera de todos sus miembros para poder vivir satisfactoriamente en su entorno social (Hanko, 1993).

Existen nee que por causa de origen biológico o por causas de origen psicológico o por causas de origen sociológico deben ser atendidas por los centros escolares para así lograr procesos de integración escolar sólidos y consistentes (González, 1999). Así, ésta novedosa forma de atender en los servicios educativos requiere reconocer que ya no hay una forma aislada de atención del centro escolar hacia

las dificultades de aprendizaje; hay énfasis en una evaluación psico-pedagógica continuada con atención multi-profesional en el centro escolar. Se trata entonces de hablar de una integración educativa de todos los alumnos y la finalidad es entonces, analizar potencialidades de desarrollo y aprendizaje (Hanko, 1993).

4.2 Educación especial.

Se cree que el progreso en educación especial debe relacionarse con la innovación tecnológica y el perfeccionamiento técnico. La inmensa variedad de revistas, libros, congresos, conferencias y folletos publicitarios utiliza el término “progreso” como encabezado de la información que difunde. Sin embargo, en educación especial es necesario vislumbrar más allá de la mera incorporación de la tecnología para beneficio de pequeños grupos y pensar en términos de beneficio colectivo. El progreso en educación especial debe implicar beneficios para personas con discapacidad y sin ella (SEP; 2002).

En sociedades en desarrollo, como la nuestra, resulta penoso descubrir que los servicios de educación especial no son equitativos para todas las personas que los requieren y que, en la mayoría de los casos, carecen de la calidad que se demanda, persistiendo la creencia de que al aumentar la cantidad, aumentará la calidad del servicio. Se tiene la idea de que al abrir más escuelas públicas o privadas se encuentran mejores soluciones a los problemas de atención del individuo con discapacidad (Gómez, 2002).

Para la superación del sistema de educación especial necesitan reconocerse tanto las innovaciones tecnológicas y educativas como los aspectos que han funcionado en las escuelas. Esta interacción dinámica entre lo que funciona y lo que podría funcionar debe ser el motor que impulsa el desarrollo de esta área de la educación (SEP, 2002).

Para Sánchez, Cantón y Sevilla (1999), la innovación racional es básica para el progreso de la instrucción especial, los sistemas educativos especiales deben

considerar cambios en los niveles *individual, institucional y social*. La educación no es una entidad autónoma ajena al contexto histórico y social donde se da, ya que se encuentra influida por la sociedad y su historia, por lo que debe integrarse a la comunidad en el mejoramiento de cualquier ejercicio profesional.

Nivel individual

En este nivel existen importantes acciones a considerar en el desarrollo futuro de individuos capaces y comprometidos con la educación especial. Entre estas se encuentran:

- 1) La interiorización de las normas éticas y morales propias de la convivencia en una sociedad participativa. Se trata de un largo proceso donde las normas no sean más que la expresión de la convivencia habitual.
- 2) La promoción de un entorno social propicio para que los diferentes sectores involucrados en el proceso educativo alcancen formas de organización maduras y satisfagan sus necesidades e intereses.
- 3) La presencia de actitudes de crítica. Esto significa una predisposición habitual para poner en tela de juicio las pretensiones de la autoridad que se dan por sentadas, o para someter a revisión y prueba los conocimientos y técnicas disponibles de manera constructiva.
- 4) La presencia de actitudes de autocrítica. Esto implica hacer extensiva esa predisposición habitual para enjuiciar la propia actividad del maestro, permitiéndole identificar sus alcances y limitaciones y guiándolo en sus esfuerzos de superación.
- 5) El dominio de los conocimientos de vanguardia por parte de los maestros y otros profesionales que participan en los servicios de educación especial.
- 6) La reflexión continua de las prácticas existentes y de lo que ya se conoce.
- 7) El desarrollo de investigación científica en esta área se propicia la construcción del conocimiento basado en su búsqueda intencional, válida y confiable.
- 8) Apertura hacia las diferentes posturas de un modo ecléctico basado en la pluralidad de enfoques, para que el maestro desarrolle su propia postura reflexiva, consistente y consecuente que guíe su participación ante la

diversidad de saberes y quehaceres propios de su campo de actividad, de tal manera que los convierta en un auténtico protagonismo de su tiempo.

- 9) La adquisición de la pericia técnica como un elemento indispensable en el desempeño adecuado del maestro y un proceso ininterrumpible de perfeccionismo progresivo.
- 10) Considerar indicadores externos para evaluar la eficiencia como el índice de fracaso escolar, así como la cantidad de programas de atención individual, realizados y aplicados y la cantidad de estudios de seguimiento.

Nivel institucional

Este nivel incluye a las condiciones y formas de organización adecuadas para el logro del progreso. En este sentido es importante considerar los siguientes:

- 1) La disponibilidad de los recursos y equipos adecuados, instalaciones apropiadas, remuneraciones suficientes y equitativas para los maestros y profesionales involucrados en esta área.
- 2) El equilibrio entre el volumen de tareas a cumplir y las características del personal que brinda el servicio.
- 3) La sistematización de los procedimientos y la documentación de casos, acciones y políticas.
- 4) El establecimiento claro de responsabilidades con los siguientes incentivos apropiados al trabajo de alta calidad.
- 5) Utilización de estadísticas confiables en la elaboración de planes, estrategias y esquemas de organización.

Nivel social

En este nivel se contemplan los elementos de la organización educativa que son de carácter general, considerando:

- 1) Contar con una visión holística y global de la educación a través de un compromiso ineludible a favor de la calidad educativa.
- 2) Dar prioridad a las áreas relacionada con la superación, regulación y control de la práctica docente.

- 3) Promoción de actitudes de crítica constructiva y autocrítica en la sociedad en general con respecto a las prácticas educativas especiales.
- 4) Abogar por un cambio en la legislación para dar mayor accesibilidad a las personas con discapacidad a todos los ámbitos de la vida social.

4.3 Concepción del docente.

A una parte de la psicología educativa le interesa conocer cómo los sujetos construyen, dan significado a las cosas y al mundo que los rodea, al respecto se han realizado los siguientes estudios:

El estudio de la enseñanza ha sido sobre tres categorías: la planificación de la enseñanza, las relaciones interactivas y las teorías y creencias de los profesores (Fernández, 2001). El estudio de las teorías implícitas ha permitido obtener mayor información del pensamiento docente y sus efectos en el aula; por lo tanto los docentes desempeñan una función primordial en el proceso de enseñanza aprendizaje (Jáuregui, Carrasco y Montes 2004).

Ser docente es un rol que exige diversas aptitudes, actitudes y conocimientos. En la docencia se emplea e integran conocimientos sociales y culturales que el profesor posee como persona, lo que implica la apropiación de contenidos disciplinarios y de teorías pedagógicas, así como también la cantidad de elementos efectivos y sociales (Partido, 2003).

Para entender el pensamiento del profesor es necesario penetrar su ideología de teorías y creencias que determinan cómo él da sentido a su práctica docente. (Fernández, 2001). Por lo tanto, las teorías implícitas y/o creencias de los docentes representan un amplio acervo de conocimientos que poseen y afectan sus decisiones en el aula (Jáuregui y otros 2004).

Los estudios de las teorías implícitas de los profesores buscan explicar la estructura de la enseñanza. El profesor posee conocimientos que va adquiriendo

durante su formación pedagógica, al igual que otros conocimientos que son resultado de sus experiencias continuas sobre aspectos variados (Marrero, 1993).

Cuando se conoce la forma de cómo los docentes teorizan o formulan principios explicativos (teorías implícitas) de su enseñanza se puede indicar, cuál es el modo en que piensan sobre su trabajo, cuáles son sus principios de enseñanza y el conocimiento práctico del docente (Jáuregui y otros 2004).

Partiendo de lo que menciona Marrero (1993), Jáuregui, Carrasco y Montes (2004), consideran que la concepción que tienen los docentes acerca de hiperactividad, los lleva a realizar interpretaciones, decidir y actuar con ciertos procedimientos ante este tipo de niños. De manera que las teorías implícitas del profesor son síntesis dinámicas de sus experiencias y se activan cuando lo demanda el sistema cognitivo. Estas experiencias pueden ser simbólicas, vicarias o directas. Pueden referirse a situaciones teóricas o prácticas, afectivas o morales, personales o sociales. Entonces las teorías implícitas capacitan al profesor para atender abundantes situaciones que tienen que enfrentar en el trabajo docente, entre estas situaciones está el trato y atención de niños hiperactivos.

De acuerdo con Partido las teorías implícitas y las creencias sirven para reducir la necesidad de procesamiento de información, para que así el profesor cuente con un patrón de comportamiento que permite resolver problemas a través de rutinas. Las rutinas son comportamientos interiorizados, generados por los propios profesores como consecuencia de su práctica profesional. Las rutinas desarrolladas por cada profesor hacen que existan diferencias entre unos y otros docentes a la hora de desempeñar su práctica. La experiencia docente permite al profesor adquirir conocimiento práctico y de ese modo genera rutinas que le funcionen (Partido, 2003 p. 98).

Para este estudio la experiencia docente es el cúmulo de conocimientos adquiridos a través de la práctica. Dicha experiencia condiciona las interpretaciones de las situaciones que se presentan en el aula y por lo tanto la forma de intervenir. El ámbito educativo es donde comúnmente se detectan los problemas de atención y de hiperactividad en los niños. De ahí que las actitudes y conocimientos de los profesores resulten básicos para el actuar pedagógicamente

ante los niños hiperactivos. Además las concepciones de los docentes tiene que ver con las percepciones y juicios que hacen de los niños (Beltrán y Torres, 2000).

Por lo antes mencionado, es importante conocer cómo los profesores distinguen y trabajan ante el alumno hiperactivo, pues ellos deben estar capacitados para distinguir una conducta de otra (Beltrán y Torres, 2000).

4.4 Formación de docentes especializados.

Para el desarrollo óptimo del sistema de una integración escolar, será necesario contar con docentes altamente especializados en niveles mínimos de licenciatura y de preferencia de posgrado. Independientemente del curso y nivel de capacitación, la formación del docente en educación especial debe considerar algunos puntos esenciales entre los que resaltan:

- 1) Preparación polivalente sustentada en un enfoque multidisciplinario o interdisciplinario de la atención.
- 2) Capacitación en métodos de investigación científica que faciliten conocimiento de la realidad en este campo.
- 3) Desarrollo de habilidades docentes generales y técnicas didácticas de vanguardia en las diferentes áreas de especialización.
- 4) Capacitación en métodos de desarrollo curricular, diseño instruccional así como evaluación y medición del aprendizaje.
- 5) Capacitación en cuanto a legislación, impacto social, incidencia y aspectos demográficos sobre las diversas discapacidades.

Se puede decir que el objetivo final, es el obtener un profesor competente en la práctica, capaz de interpretar las necesidades del alumno con discapacidad y de desarrollar programas instruccionales que tengan un impacto positivo en el alumno, la escuela y la sociedad. Para que esto se cumpla en el docente, debe observarse:

- 1) Un cambio de conciencia formando actitudes de reflexión, análisis, crítica y autocrítica.

- 2) Consolidar la investigación como un instrumento de indagación permanente.
- 3) Responsabilidad y compromiso con su trabajo.
- 4) Disposición de trabajar en equipo de manera multidisciplinaria.
- 5) Apertura para adoptar críticamente nuevas técnicas y estrategias que surgen en su campo particular de trabajo.

4.5 Adecuaciones curriculares.

El tema de las adecuaciones curriculares es inevitable cuando se propone integrar al aula regular a los alumnos y las alumnas con necesidades educativas especiales; las adecuaciones curriculares constituyen un elemento fundamental de la definición de la integración educativa. Las adecuaciones curriculares son sencillas cuando la escuela regular no cuenta con los medios para satisfacer las necesidades educativas de algunos alumnos, o éstas rebasan las posibilidades directas de trabajo pedagógico del profesor, es necesario definir los apoyos que requieren esos alumnos y proporcionarlos. Sin embargo, su diseño y realización pueden ser complejos (García, Escalante, Escandón, Fernández, Mustri, Puga, 2000).

Giné y Ruiz (1990), mencionan que las adecuaciones curriculares son la clave de la personalización de la enseñanza:

Garantizar que los alumnos con necesidades educativas especiales participen de una programación tan ordinaria como sea posible y tan específica como sus necesidades requieren implica, además, disponer de procedimientos y modelos de adecuación individualizada del currículo que sirvan para asegurar este difícil e imprescindible equilibrio (en Lus, 1995 p. 90).

Aranda (2002), define la adecuación curricular como:

Adecuaciones curriculares pequeñas, modificaciones o ajustes cotidianos del currículo que todo profesor realiza para hacerlo accesible o resaltar determinados aspectos entre un alumno o grupo de alumnos en su momento determinado. En resumen, son ajustes que se realizan sobre la propuesta curricular al ponerla en práctica (p.6).

Para que las adecuaciones curriculares sean sistemáticas García, Escalante, y otros (2000) mencionan que hay que tomar en cuenta dos elementos fundamentales del trabajo docente.

1.- La planeación del maestro.

2.- La evaluación de los alumnos que presentan necesidades educativas especiales.

En los grupos donde se hayan incluido alumnos con necesidades educativas especiales se promueve que la programación del aula sea encargada conjuntamente, por los maestros del grado, el maestro especial de apoyo y otros especialistas si fuera necesario. Las adecuaciones curriculares que estos alumnos requieren forman parte de esa programación y es recomendable que sean resueltas en equipo, como único modo de asegurar:

- Que estén integradas desde el comienzo en los planteamientos generales del aula y de la escuela.
- Que posean significación en la actividad del grupo.

Para llevar a cabo las adecuaciones curriculares, los maestros tendrán que partir de una clara concepción sobre el desarrollo y el aprendizaje infantil, pues las adecuaciones deben concebirse como un tipo de intervención que puede determinar la dirección de tales procesos. Las adecuaciones curriculares constituyen la estrategia educativa para alcanzar los propósitos de la enseñanza, fundamentalmente cuando un alumno o grupo de alumnos necesitan algún apoyo adicional en su proceso escolarización.

Las adecuaciones curriculares se pueden definir como la respuesta específica y adaptada a las necesidades educativas especiales de un alumno que no quedan cubiertas por el currículo común. Constituyen lo que podría llamarse propuesta curricular individualizada, y su objetivo puede ser tratar de garantizar que se de respuesta a las necesidades educativas que el alumno no comparte con su grupo (García, Escalante y otros, 2000 p. 132).

Al diseñar las adecuaciones curriculares, los maestros deben establecer ciertas prioridades basándose en las principales necesidades del alumno, definidas

mediante la evaluación psicopedagógica de esta manera podrán actuar con mayor seguridad, considerando aspectos que el alumno realmente necesita para alcanzar los propósitos educativos.

Una vez que se tiene claridad sobre las principales necesidades del alumno y se han establecido las prioridades, el maestro o la maestra de grupo, con apoyo del personal de educación especial, debe decidir las adecuaciones que el niño requiera. En general se puede hablar de dos tipos de adecuaciones.

- Adecuaciones de acceso al currículo
- Adecuaciones en los elementos del currículo

Según Aranda (2002) para el proceso en las adaptaciones curriculares se puede hacer una valoración del alumno teniendo como referente el currículo de la etapa o ciclo, y los criterios de valoración harán referencia a la situación cuantitativa y cualitativa del niño con respecto a los objetivos presentados para su nivel o ciclo.

En las adaptaciones curriculares de Centro, Ciclo y Aula hay que distinguir:

a) Adaptaciones curriculares de acceso al currículo como son:

- Las materiales: es decir, todo aquello que supone supresión de barreras arquitectónicas, modificaciones del mobiliario del material, de los espacios, de la ubicación de los alumnos.
- Adaptaciones organizativas y de los sistemas alternativos de comunicación.
- Las personales: donde se consideran las necesidades de profesores de apoyo, logopedas, fisioterapias, auxiliares técnicos sanitarios, etc.

b) Adaptaciones en los elementos del currículo. Aquí tendremos en cuenta:

- Los objetivos y contenidos, que pueden ser reformulados, seleccionados, cambiados, eliminados.
- La metodología, reformulando e introduciendo nuevas y diversas estrategias, organizando diversos recursos, etc.

- La secuenciación y temporalización de los aprendizajes: adaptando los objetivos y contenidos según la edad, adaptando el tiempo o duración del aprendizaje.
- La evaluación: aquí estableceremos diferentes criterios de promoción.

La planeación de las adecuaciones curriculares por parte del maestro consiste en una acción mediadora entre los planes y programas de estudio y las escuelas y los grupos. La planeación es por tanto, una serie de operaciones que los procesadores, bien como conjunto, bien en grupos de dimensiones más reducidas. Al momento de realizar la planeación, es conveniente tomar en cuenta una serie de elementos para la organización y el desarrollo de actividades de aprendizaje efectivas en el aula.

El conocimiento de los planes y programas de estudio vigentes, tanto en lo que se refiere a su orientación teórico-práctica, enfoques y propósitos generales, como en la comprensión y manejo de los conocimientos, capacidades, habilidades intelectuales y actitudes que se pretenden desarrollar en cada asignatura, considerando el nivel educativo y el grado escolar de que se trate.

El conocimiento de las condiciones institucionales para el servicio educativo, lo cual implica tener presente los recursos y apoyos con los que cuenta la escuela.

El conocimiento de las características y necesidades educativas del alumnado (Aranda, 2002 p. 45).

Para algunos profesores es obvio que para realizar su labor docente tiene que conocer los planes y programas de estudio, que la recomendación parece innecesaria; sin embargo, es necesario admitir que no todos los profesores los conocen a profundidad ni los desarrollan adecuadamente, por tal motivo las adecuaciones no cumplen con los objetivos deseados para la integración escolar.

4.6 Una educación integradora.

El movimiento de normalización debe continuar hacia la meta final de una educación integrada, en la que los estudiantes con necesidades educativas especiales (nee) se incorporen a la corriente principal y se les acepte en igualdad de derechos y aspiraciones. Según Toledo (1981) existen ciertos aspectos que

deben de tomarse en cuenta en este proceso de integración, entre los que destacan:

- 1) Partir de una buena base ideológica
- 2) Diversificación de los servicios ofrecidos
- 3) Elección de los medios y alternativas menos restrictivas para el manejo del alumno
- 4) Flexibilidad administrativa y eliminación o adecuación de títulos y etiquetas
- 5) Reconocimiento de la dignidad del alumno así como de sus derechos y prerrogativas

Sin embargo, es utópica la integración en ausencia de una estructura organizativa que atiende a todos los niños que requieren una instrucción especial. Además la integración requiere un cambio de mentalidad en los docentes y en la población general, en el sentido propuesto por Toledo (1981) quien, sugiere que en lugar de las diferencias hay que subrayar las semejanzas entre los niños especiales y que el profesor debe acentuar lo que el niño puede hacer mejor, más que lo que no puede hacer. De este modo, se podrán lograr tanto la instrucción como la socialización dentro de un grupo normal integrado, que responda a las necesidades de la personalidad total del niño.

Si el énfasis u objetivo para los alumnos con nee es la autosuficiencia en la vida adulta, entonces le corresponde a la escuela proporcionar las experiencias que les ayuden a formarse en esa dirección: independencia y autonomía son metas que no deben perderse de vista. El argumento social más sólido para una educación integrada e integradora, es que la sociedad exige una convivencia social entre todos los seres humanos, incluidos aquellos que tienen alguna discapacidad. En estas circunstancias, el individuo con discapacidad no tiene otra alternativa que convivir con otras personas sin discapacidad y compartir con ellos los servicios, instituciones públicas, puestos de trabajo y lugares de entretenimiento.

Por lo anterior, la educación ha de ser congruente con esta exigencia social y desarrollarse bajo las mismas reglas y condiciones de integración y convivencia.

Con la integración de personas con nee a la sociedad general se pretende establecer un diálogo, que constituye una condición insustituible para el desarrollo de la aceptación y el respeto hacia estas personas. Al integrar a las personas a la corriente principal, se incrementan las probabilidades de imitación de modelos deseables, un importante medio de aprendizaje para la persona con nee, ya que al estar rodeada de actividades y modelos usuales en la sociedad en que convive, mejorará sus mecanismos de ajuste y de progreso.

Finalmente, cabe señalar que la integración escolar se ha visto favorecida por la utilización de estrategias para la educación, entendidas como una ciencia conductual que tratan de sistematizar la acción instruccional con el propósito de hacer más objetivo el proceso de enseñanza-aprendizaje, para que de esta manera logre mejorar su desarrollo. En este sentido, a continuación se sugieren algunas estrategias para alcanzar las metas de integración:

- 1) Estrategias conductuales o de modificación del comportamiento utilizadas para conseguir la integración social del niño con nee.
- 2) Estrategias pedagógicas que incorporen los avances tecnológicos para conseguir la integración funcional e instruccional del niño con nee.

Para el enfoque conductual el comportamiento humano (y en nuestro caso la conducta hiperactiva) es fruto de la interacción entre el sujeto en su desarrollo y su ambiente físico. En cualquier conducta, sea adaptada o inadaptada actúan factores biológicos pasados y presentes, la historia de aprendizaje del propio sujeto y las condiciones físico-ambientales en las que se desenvuelve, de tal forma que las conductas se aprenden, se mantienen y se modifican, por los mismos principios, independientemente de que los comportamientos sean considerados socialmente adaptados o inadaptados.

El enfoque psicopedagógico se ha considerado como el arte de enseñar, la pedagogía se tiene en la actualidad como ciencia particular social o del hombre

que tiene por objeto el descubrimiento, apropiación cognoscitiva y aplicación adecuada y correcta de las leyes y regularidades que rigen y condicionan los procesos de aprendizaje, conocimiento, educación y capacitación; es decir es una práctica educativa o método de enseñanza en un terreno determinado que se apoya en materiales y avances tecnológicos.

Desde esta óptica, lo que interesa es realizar un análisis funcional de la conducta hiperactiva, no para etiquetar al niño dentro de un cuadro nosológico, sino para conocer la forma, frecuencia e intensidad de sus conductas disruptivas con el fin de aplicar un programa de modificación que permita implementar o mantener las conductas más adaptativas, y reducir o extinguir la inadaptadas (Cidad, 1986). En cualquier intento de ayudar a reducir o eliminar la hiperactividad en los niños es esencial que los principios de modificación de conducta sean aplicados adecuadamente por los profesores.

Según Sánchez, Canton y Sevilla (1999), refieren que en México el TDA/H es una alteración relativamente desconocida en el ámbito educativo y muchos maestros no le reconocen una base biológica importante, ni que haya que referir a estos niños a los servicios de salud para su atención y tratamiento farmacológico. Generalmente los síntomas de TDA/H se manifiestan en la escuela o en el lugar donde el niño realiza el trabajo; la falta de atención e impulsividad se evidencian cuando el niño no parece entender lo que el maestro acaba de explicar, lo que provoca que realice las tareas de manera inadecuada. La impulsividad por su parte, se presenta al hacer comentarios fuera del tema que se está tratando, al interrumpir al maestro y a los compañeros bruscamente, al no ser capaz de esperar su turno en el juego, etc.

Sin embargo, se ha llegado a calificar de hiperactivos a muchos niños que no lo son, de acuerdo con observaciones realizadas por “intolerantes” de los niños, pero esto no implica que dichas observaciones sean válidas para afirmar que un niño tiene TDA/H.

La mayor parte del trabajo conductista se ha dedicado a problemas de conductas generales en los niños y no precisamente a la hiperactividad. Sin embargo, algunos autores como Parker (1994) y Guevara (2003) mencionan que pueden aplicarse las mismas técnicas conductistas, dedicadas específicamente a los niños hiperactivos. Por la índole misma de este trastorno, es en el aula donde se manifiestan más fácilmente dos grandes grupos de síntomas: la conducta disruptiva del niño y sus dificultades de aprendizaje. La situación se vuelve frustrante para el profesor y el alumno resultando una situación negativa y aversiva con el niño, que suele desembocar en franca hostilidad.

Safer y Allen (1979) mantienen que dado que la hiperactividad supone no sólo un desajuste de la conducta del niño, sino también de su aprendizaje, los programas de tratamiento deben dirigirse tanto a mejorar el proceso académico como a disminuir la sintomatología conductual, pero dando prioridad al mismo aspecto. Así pues, desde esta óptica, si se recompensa el rendimiento académico, la mala conducta debe disminuir, en el sentido de que se consideran incompatibles. Es un hecho establecido que la conducta perturbadora del niño hiperactivo se ve reforzada por la atención que el profesor le dedica. Se trataría desde la óptica conductual de cambiar las contingencias existentes aprendiendo a ignorar la mala conducta y a reforzar los comportamientos adecuados.

La integración educativa se impulsó de manera decidida a partir de 1993, la cuál implica que los alumnos y las alumnas con necesidades educativas especiales (nee) estudien en las escuelas y aulas de educación regular con los apoyos curriculares, organizativos y materiales necesarios. El proyecto de investigación e innovación "Integración Educativa" representó un esfuerzo importante para apoyar el proceso de integración educativa principalmente con las acciones siguientes: sensibilización de los padres y madres de familia; actualización del personal directivo y docente de las escuelas de educación regular y de los servicios de educación especial; evaluación de los niños, las niñas y los jóvenes con nee; y planeación y seguimiento de las adecuaciones curriculares para estos (as)

alumnos (as) (SEP, 2002), sin embargo dicho proyecto no se ha puesto en práctica de manera activa en las escuelas regulares a nivel nacional.

La Secretaría de Educación Pública ha impulsado el proceso de integración educativa mediante de las siguientes acciones: *a)* la incorporación de la asignatura de nee en los planes de estudio de las Licenciaturas en Educación Primaria (1997), Educación Preescolar (1999) y Educación Física (2002); y *b)* la incorporación de algunos aspectos relacionados con la evaluación de los alumnos con nee en el documento Normas de Inscripción, Reinscripción Acreditación y Certificación para Escuelas Primarias y Secundarias Oficiales Incorporadas al Sistema Educativo Nacional, en los últimos ciclos (SEP, 2002).

En el Programa de Desarrollo Educativo 1995-2000 se definió a la integración educativa de los alumnos con discapacidad como el acceso, a una escuela regular a la que tienen derecho todos los menores, al currículo básico y a la satisfacción de sus necesidades básicas de aprendizaje, por lo que la idea de la integración ha estado estrechamente asociada con la utilización del concepto de nee, y su necesidad surge de los derechos de los alumnos y la concreción en la práctica social del principio de igualdad, es decir, todos los alumnos deben tener acceso a la educación de forma no segregadora (Cuomo, 1992).

La integración no debe entenderse como un movimiento que trata solamente de incorporar a los alumnos de los centros específicos a la escuela ordinaria junto con sus profesores y los recursos materiales y técnicos que en ellos existen. La integración no es simplemente el traslado de la educación especial a los centros ordinarios, sino que su objetivo es la educación de los alumnos con nee con y sin discapacidad (Marchesi, 2001).

La integración que es realizada en las mejores condiciones es positiva para los alumnos con nee, ya que contribuye a su mejor desarrollo y a una más completa y normal socialización. Es benéfica para el conjunto de los alumnos, ya que todos ellos aprenden con una metodología más individualizada, más atenta a la

diversidad de situaciones en las que se encuentran. La integración desarrolla en todos los alumnos actitudes de respeto y de solidaridad hacia sus compañeros con mayores dificultades, lo que es uno de los más importantes objetivos de la educación (Marchesi, 2001).

La integración requiere introducir modificaciones en los contextos en los niños y las niñas se desenvuelven y que, necesariamente conducen a una transformación de la escuela y del aula buscando una pluralidad de metas que, en último extremo, se relacionan con el desarrollo de los procesos psíquicos superiores que puedan lograrse por múltiples caminos, sin que ello suponga clasificar a las personas o establecer comparaciones de forma que se presente atención al déficit y no hacia aquello que esas personas son capaces de lograr (Lacasa, 1997).

El primer paso para abrir mayores posibilidades de desarrollo de los niños con nee es promover su inserción en las aulas regulares. La inserción del niño debe concluir, como resultado de la reflexión, la programación y la intervención psicopedagógica sistematizada, a su integración; además de inscribir al alumno en la escuela regular es necesario ofrecerle, de acuerdo con sus necesidades particulares, las condiciones y el apoyo que precise para que desarrolle plenamente sus posibilidades. Sólo de este modo la inserción se convierte en integración (SEP, 2002).

Para que se de el proceso de integración educativa es necesario contar con la participación decidida de todas las autoridades educativas, especialmente de los responsables de la educación inicial, preescolar, primaria, secundaria y especial, así como de los supervisores y directores de las escuelas, los maestros de grupo. El personal de apoyo de las escuelas, los padres y las madres de familia y el personal de educación especial. Éste último desempeña un papel muy importante para lograr la integración educativa de los alumnos con nee (Cuomo, 1992).

5. MÉTODO

5.1 Tipo de estudio y características de la investigación.

El tipo de estudio que se empleó para esta investigación fue descriptivo en la medida que:

Los estudios descriptivos pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a los que se refieren... busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice... los estudios descriptivos pueden ofrecer la posibilidad de predicciones o relaciones aunque sean poco elaboradas (Sampieri, Hernández y Baptista, 2003, p. 119-120).

Es decir, en esta investigación se describieron y recolectaron datos mediante entrevistas y observaciones, los cuales ayudaron a detectar las concepciones y acciones de los docentes con respecto a este trastorno.

En esta investigación se analizó si la concepción que tiene el docente sobre el TDA/H ¿Determina las condiciones en las que se integran o no los niños al aula regular?, ¿Bajo qué condiciones se presenta o no la integración tomando en cuenta las acciones del docente ante la conducta de un niño con este trastorno? Así como la relación entre estas variables, entendiendo como integración la respuesta educativa a las nee de los alumnos con TDA/H y no la sola inserción al aula regular.

5.2 Muestra.

El criterio de selección de la muestra fue no probabilística, tomando la selección de participantes voluntarios, los cuales fueron 54 licenciados normalistas que laboran en escuelas públicas regulares de educación primaria con mínimo un año de experiencia. No se consideró como criterio de inclusión que los docentes tuvieran o no, experiencia en el trabajo dentro del aula con niños con TDA/H; ni que la escuela cuente o no con el apoyo de USAER.

5.3 Escenario.

La aplicación de los cuestionarios se llevó a cabo en cinco escuelas primarias públicas, ubicadas en la delegación Gustavo A. Madero en ambos turnos, de las cuales cuatro cuentan con el apoyo de USAER. Cada una de las escuelas contó con los servicios de aulas, sanitarios, salón de música, salón de computación, dirección, personal administrativo y profesores para cada grupo, así como los directivos.

5.4 Supuestos.

Las características que el docente atribuye al TDA/H, son las cualidades sobresalientes que distingue a una persona y las acciones para atender las nee del niño con TDA/H en el aula regular, por lo tanto, es la facultad o posibilidad de poder hacer algo para esa persona; es decir si el docente no cuenta con la información necesaria y adecuada acerca de las características del TDA/H; los mitos y prejuicios afectan la integración de los niños con TDA/H en el aula regular.

5.5 Instrumentos.

Se utilizó inicialmente un instrumento el cual se describe a continuación:

1. Cuestionario para maestros sobre las características de niños con TDA/H, integrados al aula regular.

- Piloteo del cuestionario

Dicho cuestionario constó de cuatro apartados y un glosario.

1er. Apartado.- Datos de identificación del docente

2do. Apartado.- Redes semánticas

3er. Apartado.- Cuestionario de preguntas abiertas

4to. Apartado.- Cuestionario de preguntas cerradas

Glosario

Para el piloteo, el instrumento fue aplicado a catorce docentes de escuelas públicas de nivel primaria, en las cuales se solicitó permiso al director para poder aplicarlos, informando que se trataba de un cuestionario para fines de investigación, el cual no los calificaría, ya que era confidencial. Posteriormente, se pidió a los docentes que nos ayudaran a contestar dicho cuestionario, ya que fue de forma voluntaria.

El **primer apartado** se refirió básicamente a los datos generales del docente en donde sólo se pidieron los siguientes datos: sexo, años de servicio y formación, pregunta en la cual el maestro tenía que indicarla. Actualmente se anotaron opciones de formación como: *Licenciatura, Normal*, entre otras; donde ahora solo se le pide marque con una X la (s) que le corresponden, anotando también la opción de *otra*, en caso de ser necesario.

Así también si han tenido niños con TDA/H diagnosticados por un especialista, si ha tomado cursos o talleres acerca del trastorno, si la escuela cuenta con apoyo de USAER. Con el propósito de saber si los sujetos cubrían el perfil con la selección de la muestra.

El **segundo apartado**, llevó por nombre Redes semánticas, en el cual se anotó en una hoja en blanco las siglas del concepto de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDA/H), del cual la instrucción consistió en que el docente anotara las características que él atribuye a dicho trastorno.

Durante el piloteo se observó que ningún docente contestó dicho apartado, por lo que se cambiaron las instrucciones indicando que anotaran solo cinco características positivas y cinco negativas, también se cambió el título de dicho apartado, ya que no cumplía con los requisitos de una Red Semántica, por lo que quedó como Variación de Redes Semánticas. Este apartado tenía como objetivo conocer las características que los docentes atribuyen a niños con TDA/H para saber si cuentan o no con la información necesaria acerca de este trastorno y si

dichas características coinciden con las del DSM-IV las cuales determinan si un niño tiene o no TDA/H.

El **tercer apartado** era un cuestionario de preguntas abiertas en donde se pidió a los docentes que respondieran de acuerdo a las acciones que toman cuando en su salón de clases se encuentran con un niño con TDA/H. Por ejemplo:

Cuando el alumno es inquieto, no para de moverse, entonces: _____

Inicialmente fueron veintiocho reactivos tomados de la escala de Conners. Durante el piloteo encontramos que varias preguntas no fueron contestadas, ya que les era difícil dar una respuesta, por lo que también se modificó dicho cuestionario por uno de opción múltiple, donde las opciones se seleccionaron de acuerdo a las respuestas que se obtuvieron de los maestros. De este apartado fueron suprimidas dos preguntas (12 y 13) puesto que ninguno de los catorce maestros las contestó y las cuales eran:

12.- Cuando es pendenciero, entonces:

13.- Cuando tiene actitud sumisa ante la autoridad, entonces:

Por lo que dicho cuestionario es ahora de veintiséis preguntas únicamente.

Este apartado tuvo como objetivo analizar las acciones que el docente toma ante niños con TDA/H.

El **cuarto apartado** correspondía a un cuestionario de preguntas cerradas basadas en las adecuaciones curriculares hechas para niños con necesidades educativas especiales (nee). En dicho cuestionario se solicitó a los docentes que tacharan si o no de acuerdo con lo que ellos consideraran pertinente con respecto a dichas adecuaciones. Durante el piloteo se observó que no todos los reactivos fueron resueltos; por lo que también se hizo una modificación, se cambiaron las instrucciones y la dinámica de su resolución. Ahora sólo se les pidió a los docentes que escribieran una ✓ en el recuadro correspondiente a cada adecuación curricular, siempre y cuando estuvieran de acuerdo con llevarla a cabo con niños con TDA/H durante su desempeño dentro del aula.

Por último, se anexó una hoja con un **Glosario**, en el cual se anotaron palabras con su respectiva definición, en caso de que los docentes llegaran a tener duda de alguna de ellas. Por ejemplo:

TDA/H.- Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad

nee.- necesidades educativas especiales

Y se eliminó el concepto de pendenciero, debido a que fue una de las preguntas que se suprimió.

- Versión final del cuestionario

De acuerdo a las correcciones del piloteo el instrumento constó de dos fases; las cuales se aplicaron y quedó de la siguiente manera:

1. Cuestionario para maestros sobre las características de niños con TDA/H, integrados al aula regular.

Se agregó una breve introducción acerca de lo que es el trastorno y las repercusiones que tiene en un niño, así mismo se mencionó el objetivo de dicho cuestionario; el cual constó de cuatro apartados ya modificados. (Ver Anexo 3).

Que se presentan a continuación:

1er. Apartado: **Datos de identificación del docente**; se refirió a los datos generales del docente en donde sólo se pidió marcaran con una X la (s) que le correspondieran, anotando en su defecto otra opción en caso de ser necesario.

Se sacaron las frecuencias de formación y años de experiencia, para identificar las características de la población.

2º Apartado: **Variación de Redes Semánticas**; en el cual se dio un listado en blanco en donde tendrían que poner cinco características positivas y cinco características negativas, del cual la instrucción consistió en que el docente anotara las características que él atribuye a dicho trastorno. Se realizó un cuadro con la frecuencia que la población indicó en las características del TDA/H, de

acuerdo con los criterios del DSM-IV, para analizar si las características que indicaron, correspondieron con los criterios de diagnóstico de dicho trastorno.

Tabla 5.1 Características que atribuyen al TDA/H de acuerdo a los criterios del DSM-IV.

<p>1. Desatención</p> <ul style="list-style-type: none">a) 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.b) A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas.c) A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente.d) A menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos u obligaciones en el centro de trabajo (no se debe a comportamiento negativista o a incapacidad para comprender instrucciones).e) A menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades.f) A menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos).g) A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (Ejem. Juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas).h) A menudo se distrae con facilidad por estímulos irrelevantes.i) A menudo es descuidado en las actividades diarias.
<hr/> <p>2. Hiperactividad.</p> <ul style="list-style-type: none">a) A menudo mueve con exceso manos o pies, o se remueve en el asiento.b) A menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en las que se espera que permanezca sentado.c) A menudo salta o corre excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo (en adolescentes o adultos puede limitarse a sentimientos de inquietud).d) A menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.e) A menudo está en marcha o suele actuar como si tuviese un motor.f) A menudo habla en exceso.
<hr/> <p>3. Impulsividad</p> <ul style="list-style-type: none">a) g) A menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntasb) h) A menudo tiene dificultades para guardar turnoc) i) A menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros (Ejemplo: se entromete en conversaciones y juegos)

3er. Apartado **Cuestionario de opción múltiple**; se pidió a los docentes que respondieran de acuerdo a las acciones que toman cuando en su salón de clases se encuentran con un niño con TDA/H. Fueron veintiséis reactivos tomados de la escala de Connors (Ver Anexo 5).

Se agruparon las respuestas en cinco categorías, y se sacó el número de frecuencias de cada reactivo (Ver tabla 5.2).

Tabla 5.2 Categorías.

INCISOS	CATEGORIAS
a	Estilo directivo
b	Control de disciplina
c	Indiferencia
d	Actividades alternas
e	Premios y castigos

Con el objetivo de analizar las acciones que toma el docente ante niños con TDA/H y si coincidieron con lo que hacen realmente dentro del aula, para lo cual nos apoyamos en observaciones realizadas durante su desempeño dentro del salón de clases.

Estilo directivo: Distintas formas de presentación, atributo de la conciencia que indica una función específica, se expresa en diversas formas, en términos de tendencia, impulso, propósito, meta, contenido y otros conceptos que describen actos particulares (Howard, 2001, p. 94).

Control de disciplina: Estudio de alguna rama o tema, no tanto por sí mismo, como por la práctica que suministra indirectamente en otras ramas del saber. La doctrina de la disciplina formal sostiene que ciertas ramas del estudio desarrollan valores intelectuales y morales concomitantes, como la exactitud, la capacidad de razonar, la rectitud, la fortaleza de carácter, etc (Howard, 2001, p. 94).

Indiferencia: Actitud de indiferente. Estado de neutralidad afectiva en el sujeto no experimenta ya sensación alguna al entrar en contacto con el mundo exterior, ni parece reaccionar ante las diversas situaciones (Diccionario práctico de la lengua española, 2000. p. 527).

Actividades alternas: Conjunto de trabajos de una persona variando las acciones haciendo o diciendo cosas diversas por turnos y/o sucesivamente, distribuir actividades que se turnan (Pequeño Larousse Ilustrado, 2006).

Premios: Distinción por méritos obtenidos, especialmente en el campo cultural o deportivo, gratificación por servicios prestados y personas que las obtiene (Diccionario práctico de la lengua española, 2000, p. 771).

Castigo: *Pena* impuesta al que ha cometido un delito o falta, es un perjuicio. Acción y efecto de castigar. Pena que se impone corrección (Diccionario práctico de la lengua española, 2000, p. 189).

4º. Apartado: **Preguntas cerradas;** basadas en las adecuaciones curriculares hechas para niños con necesidades educativas especiales (nee). En dicho cuestionario se solicitó a los docentes que marcaran con una palomita el recuadro correspondiente a cada adecuación curricular, siempre y cuando estuvieran de acuerdo con llevarla a cabo durante su desempeño dentro del aula.

Para su calificación se agruparon las preguntas de acuerdo al tipo de adecuación curricular, y se sacaron las frecuencias de acuerdo a las respuestas de los docentes de cuarenta y siete reactivos (Ver tabla 5.3).

Tabla 5.3 Adecuaciones Curriculares.

Categoría de análisis	Reactivos
Adecuaciones en la evaluación	1 a 9
Adecuaciones en la metodología y actividades	10 a 14
Adecuaciones en objetivos y contenidos	15 a 18
Adecuaciones en los elementos personales	19 a 24
Adecuaciones en los elementos materiales y su organización	25 a 29
Adecuaciones en los elementos curriculares	30 a 35
Adecuaciones en la metodología	36 a 39
Adecuaciones en las actividades de enseñanza aprendizaje	40 a 44
Adecuaciones en objetivos y contenidos	45 a 47

El segundo instrumento utilizado en la investigación fue:

2. Observaciones

Para cotejar la información obtenida por el cuestionario del apartado tres, respecto a lo que los docentes dicen hacer con un niño con TDA/H, se realizaron observaciones en el aula a tres docentes elegidos azarosamente de escuelas primarias regulares a los que se les aplicó anteriormente el cuestionario; dichas observaciones tuvieron como objetivo corroborar las acciones que toman los docentes ante las conductas de niños que consideran tienen TDA/H; las conductas que se observaron son las mismas (26 conductas), sobre las que se les preguntó a los maestros en el cuestionario (Ver anexo 4).

5.6 Plan de Investigación.

- 1.- Se pidió a los directivos de las escuelas la autorización para que los maestros respondieran los cuestionarios, se les explicó cuidadosamente los objetivos y el uso de la información obtenida.
- 2.- Se hizo hincapié que era voluntario la resolución de dichos cuestionarios.
- 3.- Al tener la autorización del director, se pasó con cada uno de los docentes y se explicó cuidadosamente los objetivos y el uso de la información, reiterando ser voluntaria la resolución.
- 4.- Si el docente no deseaba responder el cuestionario se le agradecía por la atención y se procedió a buscar a otro docente.
- 5.- En el caso de aceptar contestar el cuestionario, se le explicaba al docente el número de apartados con el que contaba dicho cuestionario y la forma en que se debía contestar.
- 6.- Se les preguntaba si tenían alguna duda al respecto, para ser aclarada en ese momento, de lo contrario se les ofrecieron dos opciones una, esperábamos a que fuera contestado, o dos, regresábamos más tarde o al día siguiente.
- 7.- En el momento de recoger el cuestionario contestado o no, se les daba las gracias y se repitió el mismo procedimiento hasta cubrir la muestra de 54 docentes.

6. RESULTADOS

6.1 Características de los docentes participantes.

Participaron cincuenta y cuatro docentes en esta investigación, de los cuales el 18.5% son hombres y el 81.5% son mujeres.

Los años de servicio se ubican como se indica en la figura 6.1.

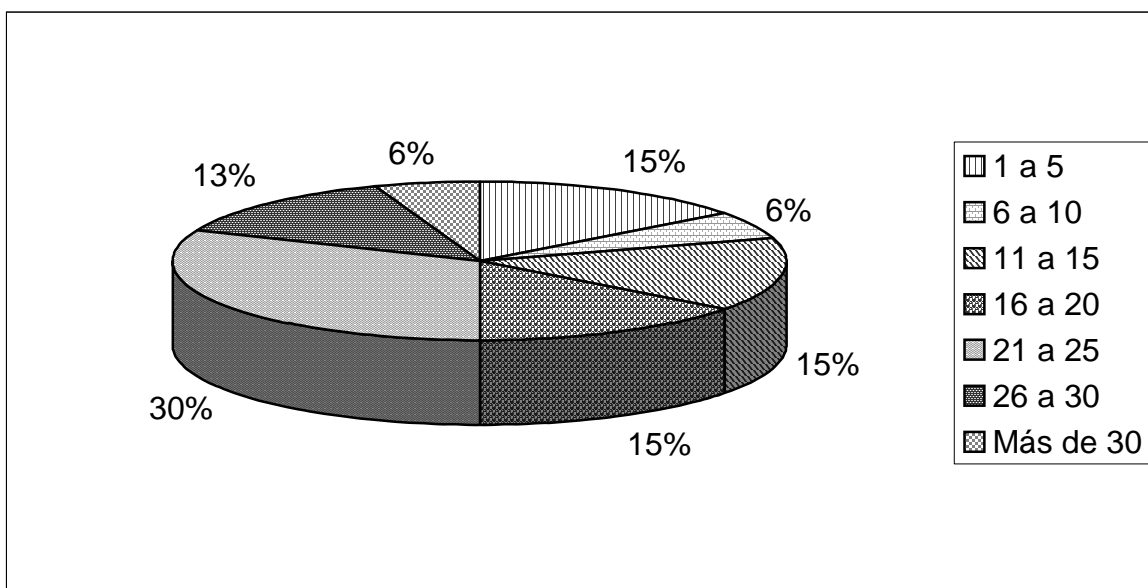


Figura. 6.1 Años de servicio del docente.

Como se puede observar, la mayoría de los docentes tienen entre 11 y 25 años de servicio, siendo el rango más amplio entre 21 y 30 años. Lo cual nos indica que tienen experiencia en el trabajo con niños y probablemente han tenido algún estudiante con TDA/H.

Los resultados que se obtuvieron respecto a la formación de los docentes fueron los siguientes:

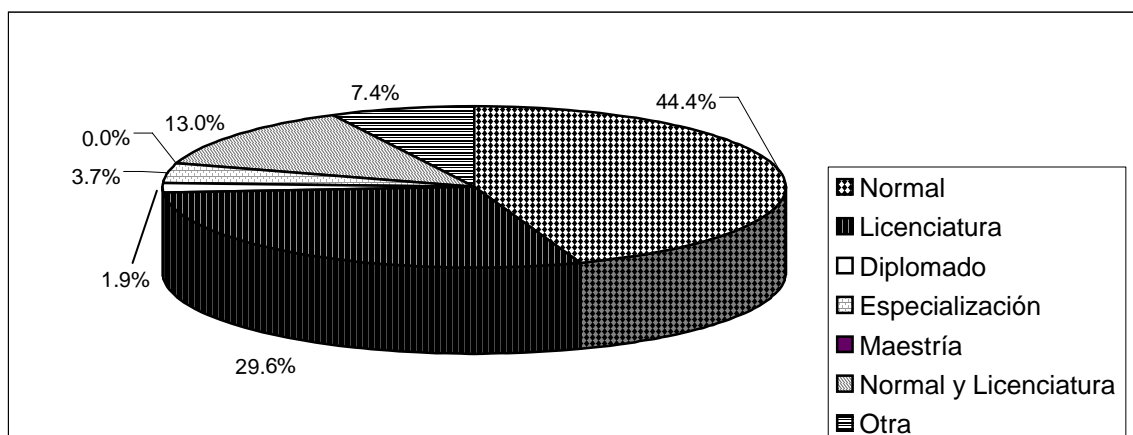


Figura 6.2 Formación del docente.

Cabe mencionar que todos los docentes que participaron, son docentes normalistas, que además cuentan con otra formación académica, por ejemplo; Licenciatura en Ingeniería Textil, Contaduría Pública, Lic. en Sociología y Lic. en Filosofía. Como se puede apreciar no todas las especializaciones o las licenciaturas de los docentes tienen un enfoque educativo o en un área que se encamine a mejorar su desempeño laboral.

A continuación, la figura 6.3 nos muestra el número de docentes que han trabajado con niños diagnosticados con el trastorno de TDA/H por un especialista. Cabe señalar que estos datos se refieren a los niños que han tenido y que han sido diagnosticados a lo largo de sus años frente a grupo.

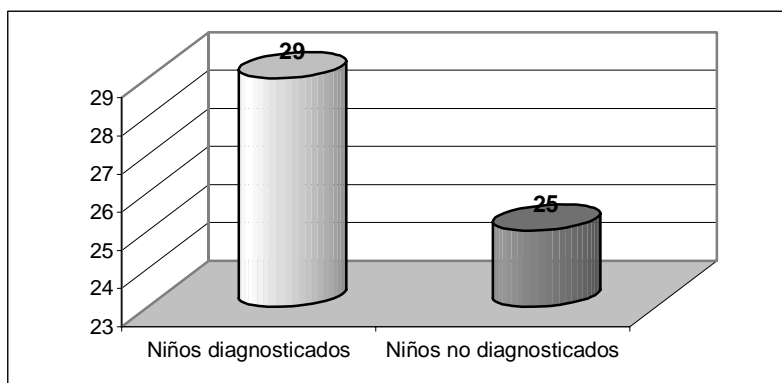


Figura 6.3 Niños diagnosticados por un especialista.

La figura 6.4 muestra que más de la mitad de los docentes no han recibido de manera formal información acerca de este trastorno, es decir, obtenida a través de cursos u otra formación académica.

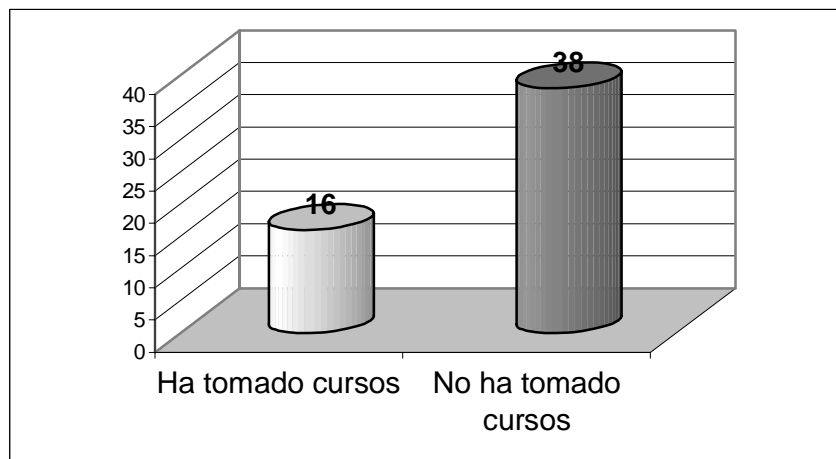


Figura 6.4 Docentes con cursos o talleres sobre TDA/H.

Dentro de la encuesta realizada a los docentes, se les preguntó si su escuela contaba con el apoyo de USAER, a lo que 50 docentes de 54 respondieron que sí, sin embargo, se considera que el que la escuela cuente con este servicio no es una garantía de apoyo para el docente, ya que durante la aplicación de los cuestionarios el mismo personal de USAER, incluyendo a los directivos solicitaron información acerca de este trastorno, cómo se debe trabajar con este tipo de niños dentro de las aulas y cuáles son sus características, por lo que podemos concluir que las personas encargadas de este servicio no cuentan con la preparación suficiente para poder tratar alumnos con TDA/H

6.2 Características positivas y negativas que los docentes atribuyen al TDA/H

Tabla 6.1 Características positivas.

CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS HACIA EL NIÑO CON TDA/H	AÑOS DE SERVICIO DEL DOCENTE							TOTAL	%	% Acumulado
	01-05	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30	31 a más			
<i>Emocionales</i>		1	3	1	6	2	4	17	14.5	14.5
<i>Activos</i>	2		2	2	8	1	1	16	13.7	28.2
<i>Inteligente</i>	4	1	3	3		3		14	12	40.2
<i>Dominio en más de 2 actividades</i>	2			3	5	2		12	10.3	50.5
<i>Capaces</i>	3		2	2	3			10	8.5	59
<i>Sociables</i>	1		1	1	4	1	2	10	8.5	67.5
<i>Creativos</i>	3			2	2		2	9	7.7	75.2
<i>Rápidos</i>		2		1	3	1		7	6	81.2
<i>Persistentes</i>	2				2	1		5	4.3	85.5
<i>Improvisadores</i>					2	1	1	4	3.4	88.9
<i>Extrovertidos</i>			1		2			3	2.6	91.5
<i>Obediente</i>			1		1			2	1.7	93.2
<i>Observadores</i>	1				1			2	1.7	94.9
<i>Aseados</i>			2					2	1.7	96.6
<i>Responsables</i>					2			2	1.7	98.3
<i>Líder</i>				1		1		2	1.7	100
	18	4	15	16	41	13	10	117	100	
	2.2	1.3	1.8	2	2.4	1.8	3.3			

La tabla 6.1 muestra las características que los docentes consideraron como positivas presentes en niños con TDA/H, y dejan ver su concepción que tienen ante ellos; así también se presenta la frecuencia con que dichas características se

repiten de acuerdo con los años de experiencia de los docentes, en donde se puede observar que no hay mayor diferencia por años de servicio para otorgar características positivas a sus alumnos con dicho trastorno, se muestra el porcentaje de los mismos.

Tabla 6.2 Características negativas.

CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS HACIA EL NIÑO CON TDA/H	AÑOS DE SERVICIO DEL DOCENTE							Total	%	% acumulado
	1-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30	31 o más			
<i>Distraídos*</i>	3	4	6	5	10	4	2	34	17.5	17.5
<i>Hiperactivos*</i>	2		8	6	12	2	2	32	16.5	34
<i>Impulsivos*</i>	2	1	3	4	7	7	1	25	12.8	46.8
<i>Agresivos</i>	3	3	1	2	5	3	1	18	9.3	56.1
<i>No termina las actividades*</i>	1	1	1	4	5	2	2	16	8.3	64.4
<i>Indisciplinados</i>	2		3	2	3	2	1	13	6.6	71
<i>Bajo rendimiento escolar</i>	3		1		6	1		11	5.6	76.6
<i>Habla fuerte y demasiado</i>	1		2		2	2		7	3.6	80.2
<i>Inadaptados</i>	2		1	1	1			5	2.6	82.8
<i>No sigue normas</i>	1	1		1	1	1		5	2.6	85.4
<i>Poco tolerantes a la frustración</i>	1		1	1	1	1		5	2.6	88
<i>Discriminados</i>	1				1	2		4	2	90
<i>Desinterés</i>	1			1	1	1		4	2	92
<i>Tiene cambios en su estado de ánimo</i>	2			1		1		4	2	94
<i>Tiene problemas familiares</i>						4		4	2	96
<i>Groseros</i>	2		1					3	1.5	97.5
<i>Irresponsables</i>					1		1	2	1	98.5
<i>Sensibles</i>	1		1					2	1	99.5
<i>No son autosuficientes</i>					1			1	0.5	100
	28	10	29	28	57	33	10	195	100	
	3.5	3.3	3.6	3.5	3.3	4.7	3.3			

* son características de los criterios del DSM-IV y CIE-10, atribuidas a niños con TDA/H

La tabla 6.2 muestra las características que los docentes consideraron como negativas, presentes en niños con TDA/H, así como la frecuencia con que dichas características se repiten de acuerdo con los años de experiencia de los docentes y el porcentaje de los mismos; como podemos observar hay características que no son atribuibles al TDA/H de acuerdo a los criterios de diagnóstico del DSM-IV y CIE-10, sin embargo a excepto de esas cuatro características los docentes atribuyeron 15 más las cuales pueden presentarse en otros casos, ya que son conductas que requieren disciplina.

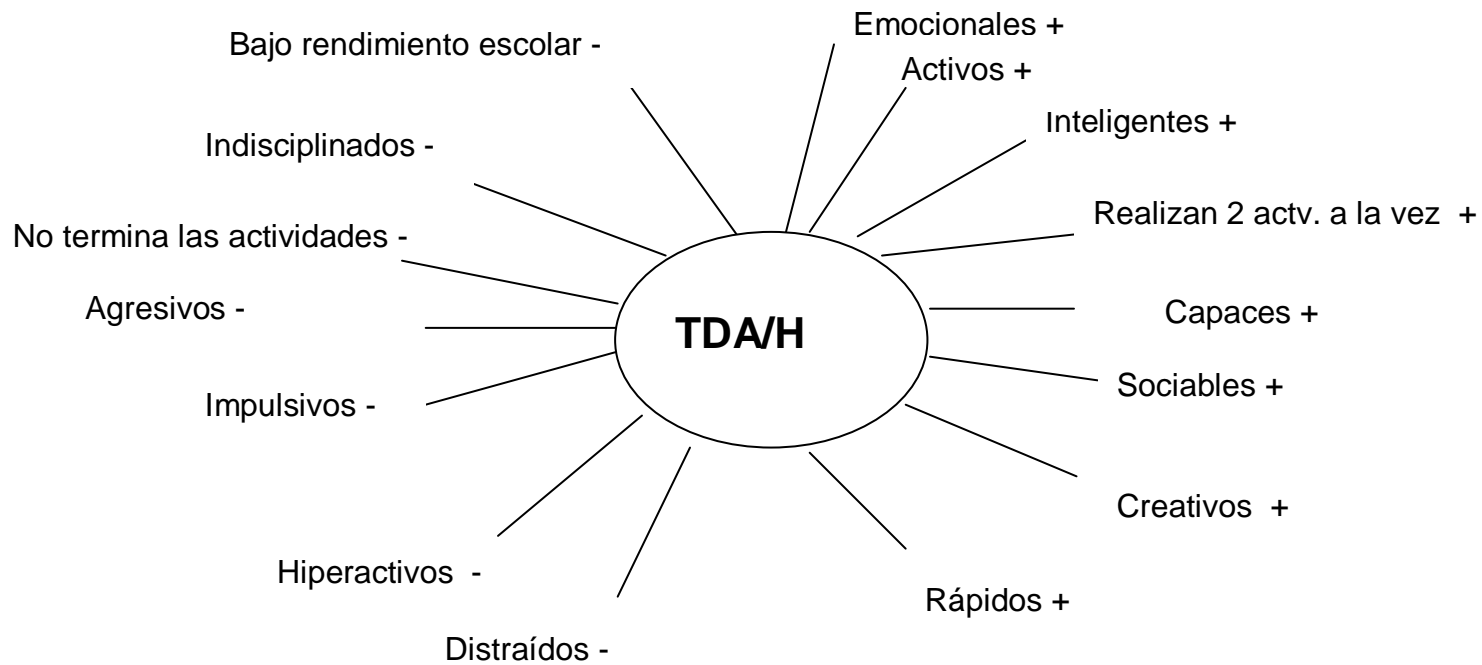


Figura 6.5 Variación de Red Semántica

En la figura 6.5, se muestra la Variación de Red Semántica la cual muestra las características positivas y negativas con un porcentaje mayor a 5% de su total, que los docentes atribuyen a niños con TDA/H, las cuales van ordenadas de mayor a menor frecuencia de acuerdo al movimiento de las manecillas del reloj, comenzando por emocionales positivo(+) y terminando en bajo rendimiento escolar negativo(-).

A continuación se presenta el análisis de la Variación de Red Semánticas, el cual se muestra en las tablas 6.1 y 6.2 la irrelevancia que tiene los años de servicio de los docentes al momento de dar características tanto positivas como negativas de los niños que consideran tienen TDA/H. Dentro de las características positivas observamos que los docentes marcan dieciséis, atribuyendo que los niños son emocionales, activos, inteligentes, dominan más de dos actividades, son capaces, sociables, creativos, rápidos, persistentes, improvisadores, extrovertidos, obedientes, observadores, aseados, responsables y líderes. La mayor frecuencia se encuentra en la parte emocional de los niños y destaca en docentes que tienen de 21 a 25 años de servicio; y las frecuencias menores se encuentran en que los niños son obedientes, observadores, aseados, responsables y líderes, características en docentes con los mismos años de servicio.

Dentro de las características negativas observamos que son diecinueve, lo cual indica, que para los docentes, los niños que atribuyen tienen TDA/H, son más propensos a tener características negativas que positivas. La mayor frecuencia de éstas se da en que los niños son distraídos, hiperactivos, impulsivos, agresivos y que no terminan las actividades; características definidas por el DSM-IV, y que son propuestas por docentes de entre 21 a 30 años de servicio. Sin embargo, también se encontraron características como indisciplina, bajo rendimiento escolar, habla fuerte y demasiado, inadaptación, no siguen normas, poca tolerancia a la frustración, discriminación, desinterés, cambios en su estado de ánimo, problemas familiares, groseros, irresponsables, sensibles y que no son autosuficientes; sabiendo que dichas características no describen a un niño con TDA/H, ya que éstas pueden presentarse en cualquier tipo de niños con problemas de disciplina.

Es importante destacar, como se mencionó anteriormente, que los años de servicio no son un factor que demuestre el conocimiento de los docentes sobre el TDA/H, se puede incluso decir que dicha frecuencia fue coincidencia, ya que de acuerdo con observaciones, así como el análisis que se dio en el primer apartado, se demostró que los docentes no contaron con la información necesaria para poder afirmar que un niño tiene este trastorno.

6.3 Acciones del docente ante las conductas de un niño con TDA/H.

A continuación se describen las acciones que los docentes dijeron realizar con un niño con TDA/H, que está integrado en su aula

Tabla 6.3 Conductas de un niño con TDA/H

CONDUCTAS DEL NIÑO CON TDA/H	ACCIONES DEL DOCENTE ANTE LAS CONDUCTAS DEL NIÑO % ¹				
	I	D	PC	AA	ED
1. Cuando el alumno es inquieto, no para de moverse	2.0	20.3	0.0	61.1	16.6
2.- Cuando el alumno hace ruidos inapropiados cuando no debería hacerlos	0.0	26.0	0.0	5.5	68.5
3.- Cuando sus demandas deben satisfacerse de inmediato	2.0	57.4	2.0	13.0	26.0
4.- Cuando es imprudente	2.0	28.0	2.0	2.0	66.0
5.- Cuando tiene estallidos de cólera y su comportamiento es impredecible	5.5	20.4	2.0	16.6	55.5
6.- Cuando es muy sensible a las críticas	2.0	16.6	0.0	57.4	24.0
7.- Cuando tiene problemas para centrar la atención	0.0	18.5	2.0	31.4	48.1
8.- Cuando molesta a otros niños	24.1	3.7	9.2	0.0	63.0
9.- Cuando su pensamiento no se encuentra en las actividades que está realizando	9.3	22.3	16.6	11.1	40.7
10.- Cuando tiene mal humor y pone malas caras	15.0	5.5	11.1	20.3	48.1
11.- Cuando cambia de humor rápida y repentinamente	5.5	2.0	24.0	16.6	52.0
12.- Cuando es inquieto, va siempre de un lado a otro	3.7	5.5	0.0	63.0	27.8
13.- Cuando es excitable, impulsivo	9.2	18.5	2.0	44.4	25.9
14.- Cuando plantea excesivas demandas de atención del profesor	7.4	42.5	3.8	18.5	27.8
15.- Cuando parece no ser aceptado por el grupo	13.0	14.8	0.0	70.2	2.0
16.- Cuando parece ser dirigido fácilmente por los demás	3.7	9.3	0.0	50.0	37.0

Continuación de Tabla 6.3

¹ Indiferencia (I), Control de disciplina (D), Premios y castigos (PC), Actividades alternas (AA) y Estilo directivo (ED).

Tabla 6.3 Continuación...

CONDUCTAS DEL NIÑO CON TDA/H	ACCIONES DEL DOCENTE ANTE LAS CONDUCTAS DEL NIÑO % ²				
	I	D	PC	AA	ED
17.-Cuando no respeta las reglas de juego	3.7	51.8	2.0	9.3	33.2
18.-Cuando carece de cualidades para el liderazgo	9.3	2.0	2.0	64.6	22.1
19.-Cuando tiene dificultades para terminar las tareas que empieza	2.0	18.5	3.5	2.0	74.0
20.-Cuando es infantil e inmaduro	16.6	18.5	2.0	9.2	53.7
21.-Cuando niega los errores que comete o culpa a otros	2.0	20.3	3.8	27.7	46.2
22.-Cuando no se lleva bien con los demás niños	7.4	2.0	2.0	53.6	35.0
23.-Cuando no coopera con sus compañeros	3.7	3.7	0.0	25.9	66.7
24.-Cuando abandona fácilmente una actividad que requiere cualquier esfuerzo	7.4	14.8	16.6	2.0	59.2
25.-Cuando no coopera con sus profesores	7.4	7.4	5.5	24.1	55.6
26.-Cuando tiene dificultades en el aprendizaje	0.0	2.0	20.0	14.0	64.0

¹ Indiferencia (I), Control de disciplina (D), Premios y castigos (PC), Actividades alternas (AA) y Estilo directivo (ED).

- Si el alumno es inquieto y no para de moverse, 61.1% de los docentes respondieron que pondrían actividades que impliquen responsabilidad; como recoger tareas, repartir libros y llevar recados; es decir; los docentes buscan mantener ocupado al niño para evitar ser interrumpidos durante la clase, así como, no distraer al grupo, lo cual repercute en el aprovechamiento del niño, ya que dichas actividades no están dentro de los contenidos del aprendizaje.
- Cuando el alumno hace ruidos inapropiados cuando no debería hacerlos, el 68.5% de los docentes respondieron que hacen verle al niño que no es propio para ese tiempo y espacio y lo invitan a que haga un esfuerzo para poner atención, sin embargo, esta acción no responde a un factor motivador, sino simplemente a indicarle que es algo que no se debe de hacer obligándolo a mantener atención y disciplina.

² Indiferencia (I), Control de disciplina (D), Premios y castigos (PC), Actividades alternas (AA) y Estilo directivo (ED).

- A las demandas que deben satisfacerse de inmediato, el 57.4% de los docentes respondieron que lo atienden y lo comprenden; sin embargo no le dan solución a su demanda, ya que únicamente lo escuchan.
- Si el niño es imprudente, 66.0% de los docentes respondieron que platican con él y le hacen ver que todo tiene un tiempo para realizarse; es decir, tratan de mantener la disciplina desviando la conducta y los intereses del niño.
- Durante los estallidos de cólera y comportamiento es impredecible, el 55.5% de los docentes respondieron que le ponen atención, platican con él para saber el motivo de su comportamiento, pero no dan solución a la demanda del niño, sino que únicamente buscan el motivo de dicho comportamiento.
- Cuando un niño es muy sensible a las críticas, el 57.4% de los docentes respondieron que realizan actividades en las cuales trabajan críticas positivas y negativas, con la finalidad de que se acepte que no todo en las personas es perfecto.
- Al presentar problemas para centrar la atención, 48.1% de los docentes respondieron que solicitan su participación constante acerca de la actividad que se está realizando; para evitar su distracción, sin embargo no se interesan en conocer el motivo de su distracción.
- Cuando el niño con TDA/H molesta a otros compañeros, el 63.0% de los docentes respondieron que platican con él para que respete a sus compañeros; sin conocer los motivos de su comportamiento ya que su conducta puede ser una reacción a una acción previa.
- Si el docente observa que el pensamiento del niño no se encuentra en las actividades que está realizando, el 40.7% de los docentes respondieron que

platican con él para saber que lo distrae y hacerle ver la importancia de las cosas; buscando interesarse en la situación por la que está atravesando el alumno y tratar de invitarlo a que se integre a las actividades.

- Al presentar conductas de mal humor y poner malas caras, el 48.1% de los docentes respondieron; que dejan que se tranquilice y platican con él para saber que es lo que le sucede; con el fin de que se pueda expresar y tal vez poder atender su demanda después de haberlo escuchado.
- Al cambiar de humor rápida y repentinamente, el 52.0% de los docentes respondieron que, aplican estrategias para que él examine su conducta y las consecuencias de la misma; buscando una autoevaluación en el niño.
- Cuando es inquieto, va siempre de un lado a otro, el 63.0% de los docentes respondieron que, ponen actividades como limpiar el pizarrón, tirar la basura o correr en el patio; lo cual es una actitud de indiferencia hacia la conducta del niño desviándolo de las actividades escolares, lo cual puede repercutir en su aprovechamiento.
- Las conductas de excitación e impulsividad, según el 44.4% indican los docentes, tratan de canalizar esa energía con actividades más intensas (físicas); permitiéndoles desahogar dicha energía con la finalidad de posteriormente mantener su atención.
- Al plantear excesivas demandas de atención del profesor, 42.5% de los docentes respondieron que, le hacen saber que hay más compañeros que requieren atención; sin tomar en cuenta la necesidad de atención que tiene el niño.
- Si parece no ser aceptado por el grupo, el 70.2% de los docentes respondieron que, realizan actividades para intentar integrarlo; sin embargo, consideramos necesario que el docente conozca la razón por la cual no es

aceptado, para que posteriormente realice dichas actividades, con el conocimiento de las circunstancias.

- Cuando el niño parece ser dirigido fácilmente por los demás, el 50.0% de los docentes respondieron que realizan diversas actividades para que tome sus propias decisiones, con la finalidad de que el niño pueda ir formando su carácter y criterio propios.
- Al no respetar las reglas de juego, el 51.8% de los docentes respondieron que marcan límites, le hacen ver al niño que hay que respetar y no toleran conductas inapropiadas, con la única finalidad de mantener una disciplina general, evadiendo la actitud del niño.
- Si muestra que carece de cualidades para el liderazgo, el 64.6% de los docentes respondieron que le dan oportunidad a que realice actividades de líder; sin conocer la razón por la cual el niño le teme al liderazgo y sin enseñarle como puede adquirir una actitud de líder.
- Ante las dificultades para terminar las tareas que empieza, el 74.0% de los docentes respondieron que lo motivan a que termine sólo una y las demás las organice en diferentes tiempos, dándole oportunidad de traerla el siguiente día, lo cual le permite al niño centrar la atención en una actividad para que pueda comprenderla, así como poder organizarse en las actividades restantes.
- Cuando se muestra infantil e inmaduro, el 53.7% de los docentes respondieron que le piden a los padres que trabajen juntos para ayudar al alumno, con la finalidad de observar su comportamiento ante distintas situaciones, para que pueda alcanzar la madurez de acuerdo a su edad.
- Si niega los errores que comete o culpa a otros, el 42.2% de los docentes respondieron que comentan el incidente solo con él tratando de llegar a la verdad con tolerancia, tratando de que reconozca su error y asuma su responsabilidad.

- Un niño que no se lleva bien con los demás niños, el 53.6% de los docentes respondieron que lo integran a las actividades grupales, sin conocer la razón de su falta de integración.
- Al no cooperar con sus compañeros, el 66.7% de los docentes respondieron que le hacen ver que sus compañeros cooperan con él, por lo que debe brindar lo mismo, sin conocer la razón por la cual el niño no es cooperativo.
- Un niño que abandona fácilmente una actividad que requiere cualquier esfuerzo, el 59.2% de los docentes respondieron que lo animan diciéndole que él puede realizarla con una actitud de reto, sin conocer los intereses del alumno; sin embargo buscan que el niño incremente su autoestima invitándole que se esfuerce en la realización de dicha actividad.
- Si el docente observa que no coopera con él, el 55.6% de los docentes indicaron que solicitan su apoyo, platican con él y tratan de llegar a acuerdos, buscando que manifieste sus motivos para evitar castigos y favorecer la armonía entre alumno-maestro.
- Ante las dificultades en el aprendizaje, el 64.0% de los docentes respondieron que tratan de darle más ayuda solicitando apoyo en casa y de USAER, con la finalidad de conocer las razones de dicha dificultad y apoyarlo para que su aprendizaje sea significativo cumpliendo con los objetivos del curso escolar (Ver tabla 6.3).

Los docentes al observar conductas que tiene un niño con TDA/H dentro del salón de clases, la mayoría manifestaron que tendrían conductas con un estilo directivo, tratando de interesarse en qué es lo que le sucede al niño ante ciertas situaciones, pero al mismo tiempo buscando que el alumno haga lo que para el docente es correcto y necesario en el momento, buscando siempre una disciplina dentro del grupo.

6.4 ¿Y qué pasa en el aula?

Para cotejar la información obtenida por el cuestionario respecto a lo que los docentes dicen hacer con un niño con TDA/H, se realizaron observaciones en el aula, con tres docentes de escuelas primarias regulares dentro de las horas de clase en el tiempo comprendido de una semana para cada docente, eligiéndose a tres; uno con siete, otro con veintidós y el tercero con treinta y tres años de experiencia, dichas observaciones van en función a las conductas de los docentes ante niños que consideran tienen TDA/H, y con ello recabar información para cumplir con el tercer objetivo del presente trabajo de investigación que consiste en la relación entre las variables de integración con las acciones de los docentes (ver anexo 4).

Las categorías de análisis se agruparon en impulsividad, hiperactividad y desatención.

- En la observación realizada al docente con siete años de experiencia, se encontró que para las tres categorías, la mayoría de sus respuestas no coinciden con la conducta que realmente tiene, por ejemplo:

Si el alumno es inquieto y no para de moverse el docente contestó que utilizaba estrategias de motivación cuando lo que realmente hizo fue condicionar al niño a que si su comportamiento era inadecuado dentro del aula durante la clase, no podría salir a tomar su recreo.

Cuando el niño molestaba a sus compañeros el docente contestó que tenía pláticas con él para que dejara de molestarlos, cuando lo que hizo fue amenazarlo con mandar un recado a sus padres informándolos de dicho comportamiento.

Al presentar el niño problemas para centrar la atención el maestro contestó que realizaba actividades para captar su atención, cuando lo que hizo fue cambiar al niño de lugar, manteniéndolo cerca de él y apartado del grupo.

- En la observación realizada al docente con veintidós años de experiencia se encontró lo siguiente:

Si el niño es inquieto y va siempre de un lado a otro, el docente contestó que le ponía actividades como limpiar el pizarrón, tirar la basura, repartir hojas, etc., cuando lo que hizo fue regañarlo y sentarlo en su lugar.

Cuando el niño hacía ruidos inapropiados, el maestro contestó que le hacía ver que no era apropiado para ese tiempo y espacio, cuando lo que hizo fue compararlo con un animal que hace ruidos instintivos y le pidió que se callara y se controlara.

Si el docente observa que el pensamiento del niño no se encuentra en las actividades que está realizando, el docente contestó que platica con él para saber qué le distrae, cuando lo que hizo fue pedirle que le repitiera la indicación que había dado, y al no hacerlo, lo ponía en evidencia ante sus demás compañeros.

- En la observación realizada al docente con treinta y tres años de experiencia se encontró lo siguiente:

Un niño que abandona fácilmente una actividad, el docente contestó que lo motivaba a terminar, cuando lo que realmente hizo fue ignorar el hecho, es decir no se acercó para comprobar que el niño hubiera trabajado.

Sí el niño es imprudente, el docente contestó que platica con él y le hace ver que todo tiene un tiempo para realizarse, cuando lo que hizo fue llamarle la atención obligándolo a permanecer callado y en su lugar.

Ante las dificultades en el aprendizaje, el docente contestó que trata de dar más ayuda y solicita apoyo de los padres y USAER, en este caso, el docente si reaccionó de dicha manera, sin embargo no dio seguimiento al caso.

Con lo anterior, se pudo mostrar que con ese tipo de respuestas los docentes intentaron cubrir sus conductas ante el trastorno del TDA/H, ya que éstas no ayudan a la integración de los niños al aula regular, ni tampoco a un trato adecuado, sin embargo; podemos suponer que si desean tener actitudes positivas ante estos niños.

Es importante mencionar que en el transcurso de la investigación, no se encontraron muchos datos sobre concepciones del docente, sino una tesis que habla sobre teorías implícitas que los docentes tienen acerca del TDA/H, así como tampoco se encontró ningún trabajo anterior donde se incluyeran redes semánticas como un instrumento que apoyara el análisis de resultados.

6.5 Acciones y adecuaciones curriculares que los docentes atribuyen para el trabajo con niños con TDA/H.

En este apartado de los resultados, se presentan las respuestas que tuvieron una frecuencia igual o mayor al 50%, lo cual indica que la mayoría de los docentes creen necesario realizar esas adecuaciones curriculares en el aula regular con niños con TDA/H.

Tabla 6.4 Adecuaciones en la evaluación.

Indicadores	%
Elaborar y/o adecuar los instrumentos de evaluación.	70
Elaborar documentos informativos de Evaluación que vayan más allá de la información de calificaciones.	65
Incluir otros criterios, en función de las nee.	65
Realizar una valoración multidimensional individual para la detección de nee.	61
Utilizar técnicas, procedimientos y estrategias de evaluación específicos.	57
Contextualizar los criterios de evaluación.	52
Establecer criterios de promoción específicos.	50

Con la finalidad de que el niño sea evaluado dependiendo del contexto en el que se encuentre sin generalizar situaciones. Se consideró necesaria, ya que los niños con TDA/H, actúan en forma distinta, dependiendo del contexto en el que se encuentren. Con la finalidad de informar tanto a directivos, como profesores y padres de familia, el motivo de la evaluación del alumno, así como dejarlo como antecedente. Sin embargo; y de acuerdo con lo que nos muestra la tabla 6.4 observamos que para los docentes es necesario realizar otro tipo de adecuaciones como: Elaborar y/o adecuar los instrumentos de evaluación, lo cual no es necesario, ya que hablar de instrumentos es referirse, principalmente a cuestiones como Sistema Braille para un niño con ceguera, es decir materiales específicos necesarios para niños con necesidades especiales específicas.

6.5 Adecuaciones en la metodología y actividades

Indicadores	%
Elegir técnicas y estrategias individuales de enseñanza que faciliten el aprendizaje del alumno.	69
Diseñar actividades específicas para el niño con TDA/H que realicen todos los niños del grupo.	57
Establecer opciones metodológicas diferentes que el resto de los compañeros.	50

Con la finalidad de lograr una verdadera integración del niño al aula, sin que se sienta excluido o diferente al resto de sus compañeros. Con la finalidad de captar la atención del alumno, así como despertar su interés para realizar distintas actividades. Sólo en caso de que el alumno muestre problemas de aprendizaje.

6.6 Adecuaciones en objetivos y contenidos

Indicadores	%
Adaptar objetivos del grado a las nee.	67
Priorizar objetivos y contenidos para que el niño con TDA/H cubra los mismos.	52

Con la finalidad de captar y mantener su atención, ya que el niño aprende de manera distinta de acuerdo a con su nee. Con la finalidad de que se cumplan los objetivos realizando actividades diferentes en distintas situaciones. Se creó

necesaria para mejorar y/o facilitar el aprendizaje del alumno; siempre y cuando exista una dificultad en el aprendizaje.

6.7 Adecuaciones en los elementos personales

Indicadores	%
Programar sesiones con participación del profesor de apoyo de USAER en el aula.	85
Fomentar el apoyo de compañeros cercanos para la resolución de actividades.	78
Organizar actividades de tipo cooperativo.	70
Conocer el sistema de comunicación de los alumnos.	61

Con la finalidad de integrar al niño con TDA/H al aula regular. Para reforzar su autoestima e interés en las actividades escolares y reforzar su aprendizaje. Para la integración con sus compañeros y no sentirse excluido ni menospreciado. Para que USAER conozca la situación del alumno, la forma de trabajo del profesor, el desarrollo del grupo para el proceso de enseñanza-aprendizaje y sobre todo, que el niño con TDA/H cuente con la atención y el apoyo necesarios.

6.8 Adecuaciones en los elementos materiales y su organización

Indicadores	%
Emplear materiales diversos para cada contenido.	46
Modificar y/o adaptar mobiliario y recursos didácticos.	43

Con la finalidad de captar la atención del alumno y que el proceso de enseñanza-aprendizaje le resulte atractivo y significativo. Para no caer en la monotonía y buscar el momento en el que el niño presta mayor atención.

6.9 Adecuaciones en los elementos curriculares

Indicadores	%
Evaluar en diferentes situaciones de E/A.	56

Para conocer el nivel en el que se encuentra el niño y partir de ahí para fomentar su aprendizaje y que le resulte significativo. Para captar la atención del alumno y fomentar su interés. Para saber de qué manera el niño aprende mejor. Para que el alumno reconozca sus habilidades.

6.10 Adecuaciones en la metodología

Indicadores	%
Emplear estrategias que favorezcan la motivación intrínseca y amplíen los intereses de los alumnos.	59
Adecuar el lenguaje a nivel de comprensión de los alumnos.	57
Priorizar métodos que favorezcan la experiencia directa, la reflexión, la expresión y la comunicación.	52

Para que las indicaciones del docente sean claras para el alumno. Para que realice las actividades con el convencimiento de su aprendizaje sintiéndose motivado. Para captar y centrar la atención del alumno realizando diversas actividades y metodologías de enseñanza. Porque el alumno requiere de distintos estímulos para su aprendizaje, ya que su conducta y atención no son constantes.

6.11 Adecuaciones en las actividades de enseñanza aprendizaje

Indicadores	%
Proponer actividades que permitan diferentes posibilidades de ejecución y expresión.	56

Para conocer de qué manera el niño aprende mejor. Aprovechando su nee, ayudarlo a tener un mejor desenvolvimiento. Para que el niño tenga un mejor desenvolvimiento y aprendizaje, despertando su creatividad. Para que el niño se sienta partícipe de su aprendizaje, estimular su creatividad y autonomía. Para que el niño esté enterado del cómo del qué y para qué de las actividades.

7. DISCUSIÓN

Cuando se propuso esta investigación acerca de concepciones de docentes sobre niños con TDA/H y acciones para su integración escolar, fueron muchas las ideas y cuestionamientos que se hicieron para poder entender la razón por la cual dicha integración no se presenta dentro del aula y los prejuicios y etiquetas que resultan como consecuencia de la falta de información. Si bien es cierto, a últimas fechas se dice que este trastorno “está de moda”, pero; ¿Bajo qué parámetros un docente puede afirmar que un niño tiene este trastorno si no cuenta con la información necesaria y además no ha sido diagnosticado el niño por un especialista?, ¿Cómo pueden decir que realizan una integración educativa cuando no hay adecuaciones curriculares para este tipo de niños y en el peor de los casos no ponen en práctica sus posibles propuestas para que se de dicha integración?, ¿Por qué, no existe en todas las escuelas el apoyo de USAER?, ¿A caso no saben que el Psicólogo Educativo puede brindar información, orientación, intervención, derivación, canalización y organizar un trabajo multidisciplinario?, ¿A caso no se esta llevando acabo en las escuelas la integración educativa?, si está de “moda” y en todos los salones de clases hay niños con este trastorno, ¿Por qué no hay cultura en nuestro país para trabajar e informar acerca de este Trastorno y promover la integración?, entonces ¿Cuál es la concepción de los docentes sobre los niños con TDAH y las acciones para su integración escolar, si las respuestas de las preguntas anteriores son negativas?.

Los resultados obtenidos en esta investigación, nos permitieron discrepar sobre la “integración escolar” que promueven los docentes a través de su conocimiento y concepción ante el TDA/H, así como la relación que existe entre sus concepciones y las acciones que toma frente a este trastorno. En primera instancia se pone de relieve la formación del docente, la cual para el desarrollo óptimo del sistema de integración escolar es necesario contar con docentes especializados en niveles mínimos de licenciatura; y en educación especial deben considerarse algunos puntos esenciales como los siguientes:

- Preparación polivalente sustentada en un enfoque multidisciplinario o interdisciplinario de la atención, es decir tener personal capacitado para trabajar de forma conjunta para beneficio del alumno.
- Capacitación en métodos de investigación científica que faciliten conocimiento de la realidad en este campo.
- Desarrollo de habilidades docentes generales y técnicas didácticas de vanguardia en las diferentes áreas de especialización.
- Capacitación en métodos de desarrollo curricular, diseño instruccional así como evaluación y medición del aprendizaje.
- Aspectos demográficos sobre las diversas discapacidades.
- Problemas de aprendizaje.

Es importante resaltar que se ha promovido la integración educativa, pero ¿Por qué no se han capacitado oficialmente? Sabiendo la importancia que esto implica para los alumnos. Por lo anterior, la muestra cuenta con un nivel mínimo de docentes normalistas y licenciatura, sin importar las especialidades que tienen fuera del ramo de la educación.

Para que el docente pudiera afirmar que un niño tiene TDA/H, debe contar con la información necesaria, sin embargo, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta tesis, se observó que la mayoría de ellos, nunca tomaron cursos o talleres que les ayuden a identificar un niño con este trastorno, ya que tal como lo marcan los manuales del DSM-IV y el CIE-10, para que un niño tenga TDA/H, debe cumplir con los criterios establecidos por estos manuales, y dichas conductas, deben estar presentes tanto en el ámbito familiar como escolar.

Por otro lado, se encontró que la concepción del docente es un factor importante que influye en la integración escolar, ya que como mencionamos anteriormente, mientras el docente no sepa diferenciar un niño con TDA/H a un niño con problemas conductuales, es probable que caiga en el error de etiquetar a todo niño que es inquieto o que incluso tiene problemas de aprendizaje, por lo que su rendimiento escolar es bajo.

Según Jáuregui (2004) el estudio de las teorías implícitas ha permitido obtener mayor información del pensamiento docente y sus efectos en el aula; por lo tanto los docentes desempeñan una función primordial en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Para entender el pensamiento del profesor, es necesario penetrar en su ideología de teorías y creencias que determinan cómo él da sentido a su práctica docente, por lo tanto, las concepciones de los docentes presentan un amplio acervo de conocimientos que poseen y afectan sus decisiones en el aula, razón por la cual, dentro de los resultados es evidente observar que los docentes atribuyen más características negativas que positivas a niños que consideran tienen TDA/H, como por ejemplo en la tabla 6.2 los docentes con 21 a 30 años de experiencia atribuyen más características negativas como son, la agresividad, el que no terminan las actividades, son indisciplinados, entre otras; las cuales no cumplen como características de los manuales de diagnóstico para afirmar que un niño tiene TDA/H, sino más bien, son características que cualquier otro niño pueda tener por diversas causas. Esto demuestra la falta de información acerca de este trastorno.

La mayoría de los docentes, se justifican en su experiencia laboral, sin embargo los resultados también muestran que éste no es un factor que influya en su conocimiento acerca del trastorno, ya que no hay congruencia con las características que ellos atribuyen con su formación docente. En la tabla 6.1 los docentes dan 16 características positivas que ellos atribuyen al niño con TDA/H, así como la frecuencia con que dichas características se repiten, de acuerdo con los años de experiencia de los docentes y el porcentaje de los mismos.

En la tabla 6.2 se puede ver que los maestros consideran 19 características negativas presentes en niños con TDA/H, así como la frecuencia con que dichas características se repiten de acuerdo con los años de experiencia de los docentes y el porcentaje de los mismos; es decir los docentes que tienen más años de

experiencia atribuyen más características negativas que los que tienen menos experiencia en el área docente.

Es importante mencionar que las características que ellos dan, coinciden con las marcadas por el manual DSM-IV, sin embargo también enumeran otras más que pueden presentarse en cualquier otro niño. Otro factor importante, se encuentra en las acciones que toman los docentes ante niños que consideran tiene TDA/H, las cuales en su mayoría van enfocadas a un estilo directivo que se caracteriza por ser, lejos de una motivación, una forma de condicionar el buen comportamiento del niño dentro del aula, tratando de interesarse en lo que le sucede al niño ante ciertas situaciones, pero al mismo tiempo buscando que el alumno haga lo que para el docente es correcto y necesario en el momento, sin que se presente un verdadero aprendizaje significativo.

En contraste con lo anterior, se realizaron observaciones dentro del aula durante la sesión de clases acerca del comportamiento que tiene el docente ante los alumnos y las situaciones que se presentan, de ahí resultó que dichas acciones no concuerdan con lo que ellos dicen hacer para motivar una integración, ya que se limitan a querer disciplinar y dejan fuera la integración y el proceso de enseñanza–aprendizaje para que éste sea significativo. De aquí que los docentes, consideraron importante integrar ciertas adecuaciones curriculares propuestas en el último apartado del instrumento titulado Acciones y Adecuaciones Curriculares que los docentes atribuyen para el trabajo con niños con TDA/H.

Según Lus (1995) menciona que las Adecuaciones Curriculares son la clave de la personalización de la enseñanza.

Para que las Adecuaciones Curriculares sean sistemáticas, García y otros (2000), mencionan que hay que tomar en cuenta dos elementos fundamentales, la planeación del maestro y la evaluación de los alumnos que presentan necesidades educativas especiales. Para llevar a cabo las Adecuaciones Curriculares, los maestros tendrán que partir de una clara concepción sobre el desarrollo y el

aprendizaje, pues las adecuaciones deben concebirse como un tipo de intervención que puede determinar la dirección de tales procesos, por lo cual estas adecuaciones van enfocadas a la evaluación, metodología y actividades, objetivos y contenidos, elementos personales, elementos materiales y su organización, curriculares, en la metodología, y en actividades de enseñanza-aprendizaje.

Para los docentes es importante incluir dichas adecuaciones para la integración de niños con TDA/H, sin embargo y de acuerdo con los resultados de las observaciones realizadas, la mayoría de las escuelas no cuenta con el apoyo de USAER, lo cual se considera como una limitación para la integración, identificación evaluación e intervención del psicólogo educativo. De esta forma vemos que la integración escolar depende en gran medida del conocimiento del docente acerca del Trastorno por Déficit de Atención y las acciones y medidas que tome ante él apoyándose en el Psicólogo Educativo e instituciones especializadas para su detección, evaluación y seguimiento adecuados.

Es menester, que quienes son los responsables de formular una verdadera integración educativa, valoren, escuchen y tomen en cuenta las necesidades de los alumnos y maestros, y no construir una falsa idea de que el niño con TDA/H, no puede ser integrado al aula regular, pues de seguir así podríamos declarar a nuestros docentes educativamente segregadores.

8. CONCLUSIONES

Establecer un diagnóstico de TDA/H es complejo y requiere información que se obtiene de múltiples fuentes, combinando entrevistas, evaluación de rendimiento y síntomas en escalas de clasificación. El diagnóstico depende del reporte de comportamientos característicos observados por padres y maestros e incluye anotaciones del niño, además de un examen físico y neurológico del niño por parte del médico especialista.

Es importante resaltar que los resultados de esta investigación proporcionan al Psicólogo Educativo bases para efectuar estudios en el ámbito de las teorías implícitas es decir en las concepciones del docente, así como construir estrategias eficaces para tratar e intervenir desde la práctica docente; ayudando así a mejorar la integración de un niño con este trastorno al aula regular.

Dichas estrategias debieran encausarse en brindar elementos para identificar a un niño hiperactivo y poder canalizarlo con el profesionalista adecuado, así como dar a conocer actividades de intervención que estén al alcance de los docentes para aplicarlas en el aula y a sus padres, ayudando a impedir etiquetar o menospreciar a los niños con este trastorno.

De acuerdo a la metodología trabajada en esta tesis, las conclusiones serán algunas observaciones pertinentes en relación a la temática analizada, en principio enfatizar que cualquier estudiante tiene derecho a la educación sin importar sus nee y que los docentes tienen la responsabilidad de adecuar los contenidos, y/o estrategias para que el alumno acceda al currículo, específicamente proporcionar los recursos necesarios para los niños con TDA/H; sin olvidar que los alumnos con este trastorno requieren de estrategias innovadoras para estimular su aprendizaje a través de modificar su conducta, por medio de motivación al logro, y como consecuencia propiciar una mejor socialización en los diferentes ámbitos iniciando en el entorno educativo.

Los resultados obtenidos de los instrumentos, así como las observaciones realizadas muestran que la concepción que tiene el docente acerca de niños con TDA/H tiene un gran impacto dentro de su proceso de aprendizaje, ya que la mayoría de ellos, no presentan dicho trastorno y sin embargo han sido etiquetados como niños hiperactivos, cayendo en el error de creer que todo niño que es inquieto, es un niño con TDA/H.

Por lo anterior, consideramos importante emplear métodos como las redes semánticas, cuestionarios y observaciones aplicados a los docentes, ya que fueron de gran utilidad al momento de presentar los resultados, haciendo un análisis del conocimiento que tiene el docente acerca del TDA/H con la ayuda de las redes semánticas, la concepción que tienen del trastorno con la ayuda del cuestionario así como las acciones que realizan ante este trastorno con la ayuda de las observaciones.

Según en el manual DSM-IV, deben considerarse al menos seis síntomas de falta de atención, tres de hiperactividad y un síntoma de impulsividad para que se pueda diagnosticar que un niño tiene TDA/H, sin embargo ésta es una información con la que la mayoría de los docentes no cuentan, ya que ellos mismos manifestaron no haber tomado ningún curso o taller que les ayude a conocer las características del TDA/H siendo la misma mayoría la que cree haber tenido dentro de su aula niños con este trastorno.

En el apartado del cuestionario de opción múltiple, ubicado en el instrumento se dio a conocer la actitud que toman los docentes ante un niño con TDA/H en circunstancias específicas presentes dentro del aula, por lo que para confirmar si en realidad los docentes actuaban tal y como respondieron, se realizaron los formatos de observación, los cuales nos muestran que en la mayoría de los casos desafortunadamente, la actitud del maestro esta muy lejos de ser como ellos manifestaron que es, se encontró que cuando el niño es inquieto y no para de moverse, no importando el contexto dentro del cual se presenta dicha conducta, el maestro pone actividades que impliquen responsabilidad como recoger tareas o

repartir libros, sin embargo de acuerdo con las observaciones se encontró que el maestro generalmente le llama la atención y le pide que se siente.

Por lo anterior, se aceptó el supuesto de que si los docentes no cuentan con la información necesaria y adecuada acerca de las características del TDA/H, los mitos y prejuicios afectan la integración de los niños con este trastorno al aula regular, debido a las etiquetas con las que comienzan a clasificarlos, a la poca atención que se les da. El tema queda abierto a futuras investigaciones, por ser amplio y fructífero en el contexto escolar. Además, las aportaciones pueden ser fuente de ayuda para los maestros que enfrentan día a día en su quehacer educativo posibles alumnos hiperactivos en las aulas de nuestro país. Es importante resaltar que para mejorar la educación en México, es necesario promover la Integración Educativa de manera oficial ya que, de lo contrario se repetirá y posiblemente aumentarán los prejuicios que los docentes pueden manifestar, por el simple hecho de justificar que ellos, por su “experiencia” al trabajar con tantos niños pueden afirmar que tienen niños con este trastorno. Y, a los Psicólogos Educativos nos corresponde sensibilizar, motivar e incitar a los directivos y docentes de las escuelas a interesarse por el bienestar de sus alumnos, así como de su preparación para el trabajo en el aula de manera dinámica y responsable, informándose y actualizándose constantemente.

9. SUGERENCIAS

De acuerdo con los resultados, se considera que los docentes no cuentan con la información necesaria acerca del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, dado el contexto de las escuelas públicas en las que se realizó la investigación; por lo que entonces proponemos impartir pláticas informativas dirigidas a los docentes acerca de este trastorno, para que así, los profesores tengan una visión más amplia que se confrontará con sus concepciones sobre dicho trastorno, así como de las nee de esta población y las adecuaciones que pueden implementar en el aula para poder realizar una verdadera integración escolar al aula regular. Así mismo, la finalidad es brindar herramientas que fortalezcan las habilidades para identificar y derivar a los niños con TDA/H con especialistas.

Los psicólogos educativos tenemos que implementar cursos dirigidos a los docentes en los cuales se puedan dar antecedentes de qué es el TDA/H para evitar concepciones erróneas o inadecuadas, proporcionar información coherente, oportuna y regular, ser un medio para la canalización o derivación a las instituciones especializadas para su diagnóstico. Como apoyo psicopedagógico; damos como sugerencia establecer adecuaciones curriculares que ayuden al docente a realizar la integración escolar así como sugerencias en un tratamiento conductual, éstos son útiles para padres y maestros, en los ambientes del hogar y la escuela.

Las técnicas que ayudan a los padres a establecer estrategias disciplinarias coherentes y apropiadas, pueden ser útiles para mejorar el comportamiento en el hogar y las intervenciones enfocadas a la escuela por lo que también se incluyen técnicas para elevar el rendimiento académico y mejorar el comportamiento en el salón de clases y las relaciones con sus compañeros. Nuestras limitaciones como psicólogos educativos van en función al diagnóstico definitivo del TDA/H y al tratamiento farmacológico dado a éste ya que es algo que le corresponde a otros especialistas.

Se sugiere sensibilizar y concientizar a las autoridades responsables, la necesidad de contar en todas las escuelas con el servicio de Psicología, ya que este servicio identificaría a niños con nee, por lo tanto se establecerían estrategias para su integración brindando adecuaciones, información, orientación, derivación, canalización e intervención entre otras; así como también se promovería a los docentes y padres de familia la importancia de establecer una cultura hacia la integración escolar y eliminar concepciones negativas ante las nee.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association. (1994). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV)*. México: Masson.
- American Psychiatric Association. (1988). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-III)*. México: Masson.
- Aranda, R.R. (2002). *Educación especial*. Madrid: prentice Hall.
- Auzias, M. (1981). *Los trastornos de la escritura infantil*. Barcelona; España: Laia.
- Àvila, C. y Polaino, L. A. (2002). *Niños hiperactivos. Comportamiento, diagnóstico, tratamiento y ayuda familiar y escolar*. Madrid: Alfaomega Narcea.
- Barkley, R. A. (1999). *Niños hiperactivos. Cómo comprender y atender sus necesidades especiales. Guía para padres*. Barcelona: Piados
- Barragán, P. E. (2001). *El niño y el adolescente con Trastorno por Déficit de Atención, su mundo y sus soluciones*. México: Altius.
- Bautista, R. (1993). *Necesidades educativas especiales*. 2ª. Edc. Archidona; Malaga; España: Aljibe.
- Beltrán, G. F. J. Y Torres, F. I. A. (2000). *Programa de entrenamiento en habilidades metacognitivas para maestros de niños hiperactivos*. Bilbao: COHS. Cosultores.
- Buendía, J. (1996). *Psicopatología en niños y adolescentes. Desarrollos actuales*. Madrid; España: Pirámide.
- Canca, V. I. (1993). *Hiperactividad: evaluación y tratamiento*. En: R. Bautista necesidades educativas Especiales. Magala: Ediciones Aljibe.
- Castañedo, C. (1998). *Bases psicopedagógicas de la educación especial. Evaluación e intervención*. Madrid; España: CCS.
- Chabot, R. y Serfontein, G. (1996). *Quative electroencephalographic profiles of hildren UIT attention déficit disorder. Biol Psychiatry*.
- Cidad, E. (1986). *Modificación de la conducta en la escuela e integración escolar*. Madrid; España: UNED.
- Claxton, G. (1995). *Aprender vivir. Psicología del desarrollo y del cambio en la vida cotidiana*. Madrid: Psicología Alianza.

- Décima revisión de la clasificación Internacional de las enfermedades CIE-10. (1992). *Trastornos mentales y del comportamiento*. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Madrid; España: Meditor.
- Diccionario práctico de la lengua española (2000). Barcelona: Grijalbo, S.A.
- Farnham, D. S. y Diggory (1998). *Dificultades de aprendizaje*. Madrid; España Morata.
- Fernández, L. P. (2001). *Conocimiento de creencias del profesor*. En: J. Bueno y C. Castañedo. *Psicología de la educación aplicada*. Madrid:CCS.
- García, P. M. y Magaz, L. A. (2003). *Curso Autónomo de Conceptualización, identificación, Valoración y tratamiento del TDAH*. Manual de Referencia. Ilbao: Grupo ALBOR-COHS.
- García, Escalante, Escandòn, Fernández, Mustri, Puga. (2000). *La integración educativa en el aula regular. Principios, finalidades y estrategias*. México: Cooperación Española.
- Gómez, L. L. F. (2003). *Las teorías implícitas de los profesores y sus acciones en el aula*. México: Instituto tecnológico y de estudios Superiores de Occidente.
- Gómez, P. M. (2002). *La educación especial. Integración de los niños excepcionales en la familia, en la sociedad y la escuela*. México: Fondo de Cultura Económica.
- González, E. (1999). *Necesidades Educativas Especiales*. Intervenciones psicoeducativa. Madrid; España: CCS.
- Guevara, B. Y; Ortega, S. P. y Plancarte, C.P. (2003). *Psicología conductual*. Avances en educación Especial. México: UNAM Fes Iztacala.
- Harvey, C. P. (1994). *Cuaderno de Trabajo para Padres, Maestros y Niños sobre el trastorno de Bajo Nivel de Atención (ADA) o hiperactividad*. Plantation; Iorida: Specialty Press, Inc.
- Hernández, S. R., Fernández, C. C. y Baptista, L. P. (2003). *Metodología de la Investigación*. (3ª Ed). México; D.F:
- Howard, C. W. (2001). *Diccionario de Psicología*. Compilador. México: Fondo de cultura económica.
- Integración Educativa (2000). *Seminario de actualización para profesores de educación especial y regular*. Módulos uno y dos, sensibilización e integración educativa. SEP, México.

- Juareguí, R., Carrasco, L. y Montes I. (2004). *Evaluando, Evaluando: ¿Qué piensa y que hace el docente en el aula?*. Economía y sociedad.
- Kinsbourne, M. (1973). *Minimal brain dysfunction as a neurodevelopmental lag. Annals of the New York Academy of Science*.
- Lacasa, P. Y Guzmán, S. (1997). *¿Dónde situar las dificultades de aprendizaje? Transformar las aulas para superarlas*. Cultura y educación.
- Lus, M. A. (1995). *De la integración escolar a la educación integradora*. Buenos Aires; Barcelona: Piados.
- Marchesi, A.; Coll, C. y Palacios, J. (1995). *Desarrollo psicológico y educación III. Necesidades educativas especiales y aprendizaje escolar*. Madrid; España: Alianza.
- Martínez, C. G. Y Chávez, de P.G.P (2003). *Aprender a vivir con TDAH*. México: Norma Ediciones.
- Marrero. J. (1993). *Las teorías implícitas del profesorado vínculo entre la cultura y la práctica de la enseñanza*. En : M.J. Rodrigo. *Las teorías implícitas. Una aproximación al conocimiento cotidiano*. Madrid: Aprendizaje visor. pp.243-276
- Mendoza, E. T. (2003). *¿Qué es el Trastorno por déficit de atención?*. Una guía para padres y maestros. México: Trillas.
- Molina, S (1997). *El fracaso en el aprendizaje escolar*. Malaga; España: Aljibe.
- Moreno, G. (1997). *Hiperactividad (2ª Ed.)* Madrid; España: Ediciones Pirámide.
- Orjales, V. (1998). *Déficit de atención con hiperactividad*. (3er. Ed). Madrid; España: Ciencias de la Educación Preescolar y Especial.
- Partido, C.M. (2003). *Concepción y estrategias didácticas sobre la lectura*. Colección pedagógica Universitaria, 39.
- Parker, H. (1994). *Cuaderno de trabajo para padres, maestros y niños sobre el trastorno de bajo nivel de atención o hiperactividad*. E.U: Specialty press
- Pequeño Larousse Ilustrado (2006). México: Larousse.
- Safer, D. Y Allen, R. (1979). *Niños hiperactivos. Diagnóstico y tratamiento*. Madrid; España: Santillana.
- Sánchez, P. A. y Torres, G. J. (1997). *Educación Especial II. Ámbitos específicos de intervención*. Madrid; España: Pirámide.

- SEP (2002). *Programa nacional de fortalecimiento de la educación especial y de la integración educativa*, SEP, México.
- Solomón, G. (1978). *Minimal Brain Dysfunction*. En: B. Colman (Ed). *Handbook of treatment of mental Disorders in Childhood and adolescent*. New Jersey: Prentice Hall.
- Solloa, G. L. (1997). *Trastornos por Déficit de Atención, Hiperactividad*. Coordinación del área de Psicología Clínica. México: Facultad de Psicología de la UNAM.
- Taylor, E. (2000). *El niño Hiperactivo* (6ª Ed.). México: Trillas.
- Toledo, G.M. (1981). *La escuela ordinaria ante el niño con necesidades especiales*. Madrid; España: Santillana.
- Van – Wielink, G. (2004). *Déficit de Atención con Hiperactividad* (2a. Ed.). México: Trillas.
- Zametkin, A. y Rapoport, J. (1987). *Neurobiology of Attention Déficit Disorder UIT Hyperactivity: Where Have We Come in 50 Years?* *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, Vol. 26.

11. ANEXOS

Anexo 1

CRITERIOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE TRASTORNOS POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

(Manual de Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV)

A. (1) o (2):

- (1) seis (o más) de los siguientes síntomas de **desatención** han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo:

Desatención

- (a) a menudo no presenta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades
- (b) a menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas
- (c) a menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente
- (d) a menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos, u obligaciones en el centro de trabajo (no se debe a comportamiento negativista o a incapacidad para comprender instrucciones)
- (e) a menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades
- (f) a menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos)
- (g) a menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (p. ej., juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas)
- (h) a menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes
- (i) a menudo es descuidado en las actividades diarias

- (2) seis (o más) de los siguientes síntomas de hiperactividad-impulsividad han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo:

Hiperactividad

- (a) a menudo mueve en exceso manos o pies, o se remueve en su asiento
- (b) a menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado
- (c) a menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo (en adolescentes o adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud)

- (d) a menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio
- (e) a menudo “está en marcha” o suele actuar como si tuviera un motor
- (f) a menudo habla en exceso

Impulsividad:

- (g) a menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas
 - (h) a menudo tiene dificultades para guardar turno
 - (i) a menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros (p.ej., se entromete en conversaciones o juegos).
- B. Algunos síntomas de hiperactividad-impulsividad o desatención que causaban alteraciones estaban presentes antes de los 7 años de edad.
- C. Algunas alteraciones provocadas por los síntomas se presentan en dos o más ambientes (p. ej., en la escuela o en el trabajo y en casa).
- D. Deben existir pruebas claras de un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral.
- E. Los síntomas no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico, y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental (p.ej., trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo o un trastorno de la personalidad).

Anexo 2

CRITERIOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE TRASTORNOS POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD CIE-10

F90 Trastornos hiperquinéticos.

PAUTAS PARA EL DIAGNÓSTICO.

Los rasgos cardinales son el déficit de atención y la hiperactividad. El diagnóstico requiere la presencia de ambos, que deben manifestarse en más de una situación (por ejemplo, en clase, en la consulta).

El trastorno de la atención se pone de manifiesto por una interrupción prematura de la ejecución de tareas y por dejar actividades sin terminar...

La hiperactividad implica una inquietud excesiva, en especial en situaciones que requieren una relativa calma.

F90.0 trastorno de la actividad y de la atención.

Aunque no hay certeza sobre cuál es la forma más satisfactoria de subdividir los trastornos hiperquinéticos, estudios catamnésicos han puesto de manifiesto que la evolución en la adolescencia y en la edad adulta está muy influida por la presencia o ausencia de agresividad, comportamiento delictivo o conductual disocial. De acuerdo con esto, la principal subdivisión hace referencia a la presencia o ausencia de estos rasgos. Así F90.0 es el diagnóstico adecuado cuando se satisface el conjunto de pautas de trastorno hiperquinético (F90.-), pero no se satisface el de F91.- (trastorno disocial)

Incluye: Trastorno de déficit de atención.

Síndrome de déficit de atención con hiperactividad.

Excluye: Trastorno hiperquinético asociado a trastorno disocial (F90.1).

Anexo 3

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

CUESTIONARIO PARA MAESTROS SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS DE NIÑOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDA/H), INTEGRADOS AL AULA REGULAR.

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDA-H) dificulta la vida de quien lo posee, como la de las personas que lo rodean, los niños con TDA-H presentan características conductuales que resultan difíciles de manejar tanto en la vida familiar como escolar. El presente cuestionario tiene como objetivo conocer las acciones que usted considera importantes para el manejo conductual dentro del aula y lograr el aprendizaje escolar de los niños con TDA-H integrados en un aula regular.

La información que nos proporcione será confidencial y usada solamente para fines de investigación. De antemano agradecemos su colaboración.

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

Sexo: _____

Años de servicio docente: _____

Formación: (Ponga una cruz **X** a las opciones que correspondan)

() Normal () Licenciatura () Diplomado () Especialización () Maestría

Otra: _____

¿Ha tenido en su clase niños diagnosticados por un especialista con el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad? () Si () No

¿Ha tomado cursos o talleres sobre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad? () Si () No

¿La escuela cuenta con el apoyo de la Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER)? () Si () No

¿Cree haber tenido o tener niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad que no han sido diagnosticados por un especialista? () Si () No

II. En el siguiente cuadro, enliste cinco características positivas y cinco negativas que considere tienen los niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.

<i>Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad</i>	
Características positivas	Características negativas
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
5.	5.

III. A continuación aparecen una serie de conductas que pueden presentar los niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Por favor responda lo que usted considera que debe hacer sí en su aula tuviera un niño con estas conductas.

Ejemplo:

Cuando el alumno olvida frecuentemente su material, entonces: (b)

- a) Solicito a los padres que revisen que el niño guarde su material en la mochila
- b) Le hago que escriba un recado en el cuaderno
- c) Dejo todo el material en el salón de clases.

1. Cuando el alumno es inquieto, no para de moverse, entonces: ()

- a) lo siento junto a mi escritorio.
- b) le pongo actividades que impliquen responsabilidad (recoger tareas, repartir libros, llevar recados).
- c) lo paro en un extremo del salón para que no distraiga a sus compañeros.
- d) no le hago caso, para que no siga llamando la atención.
- e) cambiar las estrategias para motivarlo (poner música, entre otras.)

2.- Cuando el alumno hace ruidos inapropiados cuando no debería hacerlos, entonces: ()

- a) le digo que imite el ruido para que observe que no es adecuado o lo saco del salón.
- b) le pongo una actividad que requiera movimiento.
- c) platicar con él y preguntarle que le pasa y decirle que no lo haga porque interrumpe la clase.
- d) dejarlo que lo haga; no darle importancia.
- e) hacerle ver que no es propio para ese tiempo y espacio invitándolo a que haga un esfuerzo por poner atención.

3.- Cuando sus demandas deben satisfacerse de inmediato, entonces: ()

- a) lo atiendo y comprendo.
- b) le pido que espere su turno sino tendrá un castigo.
- c) se le hace ver que hay límites y reglas las cuales debe respetar.
- d) no le hago caso para no alterarlo.
- e) le pongo una actividad mientras lo atiendo.

4.- Cuando es imprudente, entonces: ()

- a) no hago mayor caso a sus comentarios.
- b) platicar con él y hacerle ver que todo tiene un tiempo para realizarse.
- c) le llamo la atención, y si prosigue lo saco del salón de clases.
- d) lo pongo a realizar actividades o algún ejercicio.
- e) se le indica que ocasionó un malestar y que evite repetirlo.

5.- Cuando tiene estallidos de cólera y su comportamiento es impredecible, entonces: ()

- a) lo mando a USAER.
- b) trato de calmarlo después del estallido.
- c) pongo atención y actividades divertidas que lo alegren y tranquilicen.
- d) le pongo atención y platico con él para saber el motivo de su comportamiento.
- e) lo saco del salón.

6.- Cuando es muy sensible a las críticas, entonces: ()

- a) le hago ver que las cosas no son tan positivas, pero traen enseñanzas.
- b) le pido al grupo que evite hacerle críticas para no ocasionar problemas.
- c) le doy un regalito si se controla.
- d) realizo actividades en las cuales trabajemos en las críticas positivas y negativas.
- e) no hago mayor caso ante lo sucedido.

7.- Cuando tiene problemas para centrar la atención, entonces: ()

- a) solicito su participación constante acerca de la actividad que se está realizando.
- b) lo ubico en un lugar estratégico para tener mayor control sobre él.
- c) hago actividades que capten su atención.
- d) le digo que si pone atención le doy un premio.
- e) lo dejo tranquilo, y le aviso a su mamá.

- 8.- Cuando molesta a otros niños, entonces:** ()
- a) le pido que sea respetuoso con los demás.
 - b) platicar con él para que respete a sus compañeros.
 - c) le llamo la atención y mando llamar a sus padres.
 - d) que realice actividades manuales.
 - e) lo siento junto a mí.
- 9.- Cuando su pensamiento no se encuentra en las actividades que está realizando, entonces:** ()
- a) le hago preguntas de las actividades y haciendo tareas divertidas.
 - b) trato de retomar su atención contando cuentos, chistes, música, etc.
 - c) platico con él para saber que le distrae y hacerle ver la importancia de hacer las cosas.
 - d) asigno actividades especiales (acomodar libros, llevar recados, etc.)
 - e) lo cambio de lugar.
- 10.-Cuando tiene mal humor y pone malas caras, entonces:** ()
- a) dejar que se tranquilice y platico con él para saber que le sucede.
 - b) que realice ejercicios para que se relaje.
 - c) invitarlo a que se integre a las actividades.
 - d) le llamo la atención para evitar que lo vuelva hacer.
 - e) ignorar sus conductas y poco a poco va mejorando.
- 11.-Cuando cambia de humor rápida y repentinamente, entonces:** ()
- a) asigno actividades diferentes y divertidas.
 - b) solicito apoyo de su familia y amigos para que platiquen con él o lo aconsejen.
 - c) lo dejo sólo
 - d) le doy tiempo fuera del salón y / o sugiero que sea medicado.
 - e) aplico estrategias para que él examine su conducta y las consecuencias de la misma.
- 12.-Cuando es inquieto, va siempre de un lado a otro, entonces:** ()
- a) lo reprendo para que no lo siga haciendo o le doy un dulce.
 - b) dejo que lo haga.
 - c) le pongo actividades (limpie el pizarrón, tire la basura o corra en el patio)
 - d) platicar con sus padres para llegar a una solución para bien del niño.
 - e) lo siento junta a sus compañeros más callados.
- 13.-Cuando es excitable, impulsivo, entonces:** ()
- a) trato de canalizar esa energía con actividades más intensas (físicas).
 - b) platico con él, le doy afecto y platico con los padres.
 - c) trabajo individualmente con él y lo canalizo a USAER, para que no indiscipline al grupo.
 - d) le dejo más tareas.
 - e) dejo que descargue sus energías.

14.-Cuando plantea excesivas demandas de atención del profesor, entonces: ()

- a) le pido que cumpla con algunas actividades para que se gane el recreo.
- b) le hago saber que hay más compañeros que requieren atención.
- c) le doy apoyo e invitarle que trabaje conmigo.
- d) no le hago caso hasta que se calme.
- e) si es posible lo atiendo y si no busco una dinámica o actividad.

15.-Cuando parece no ser aceptado por el grupo, entonces: ()

- a) se realizan actividades para tratar de integrarlo.
- b) platico con el resto del grupo.
- c) le doy un punto si trabaja en equipo.
- d) deajo que él tome la decisión por integrarse.
- e) les aviso a sus padres para que trabajen la integración con otros niños.

16.-Cuando parece ser dirigido fácilmente por los demás entonces: ()

- a) reprendo a sus compañeros para que lo respeten.
- b) realizo diversas actividades para que tome sus propias decisiones.
- c) hablo con sus compañeros para que lo respeten.
- d) le hago ver que él tiene criterio propio y elevo su autoestima.
- e) no le hago mucho caso, deajo que él aprenda a relacionarse.

17.-Cuando no respeta las reglas de juego, entonces: ()

- a) se le marcan límites, se le hace ver que hay que saber respetar y no tolero conductas inapropiadas.
- b) lo aparto del grupo y le explico lo que tiene que hacer y/o le quito las responsabilidades que se le habían asignado.
- c) le explico la importancia de las reglas y lo invito a respetarlas.
- d) no lo incluyo en el juego.
- e) lo invito a realizar otras actividades diferentes.

18.-Cuando carece de cualidades para el liderazgo, entonces: ()

- a) lo deajo trabajar en equipo y que él sea el responsable y organice a los otros.
- b) no lo pongo a dirigir.
- c) manejar premios y castigos cuando lo haga bien.
- d) le doy oportunidad a que realice actividades de líder.
- e) le comento a sus padres para que trabajen con él.

19.-Cuando tiene dificultades para terminar las tareas que empieza, entonces: ()

- a) motivo a que termine sólo una y las demás las organizo en diferentes tiempos y le doy oportunidad para traerla el día siguiente.
- b) le aviso a sus padres para que le ayuden a terminarlas.
- c) estímulo con dulces a los que cumplen.
- d) si no están terminadas no califico.
- e) realizo una sola actividad diaria para que la terminen.

20.-Cuando es infantil e inmaduro, entonces: ()

- a) le hago ver que eso propicia el rechazo de los demás y se ve mal.
- b) le pongo tareas especiales de acuerdo a su comportamiento.
- c) le pido a sus padres que trabajemos juntos para ayudar al alumno.
- d) no lo evidencio ni le hago mucho caso.
- e) pido que lo cambien de grado escolar.

21.-Cuando niega los errores que comete o culpa a otros niños, entonces: ()

- a) lo dejo tranquilo para que no se altere.
- b) comento el incidente sólo con él tratando de llegar a la verdad con tolerancia.
- c) lo encaro con testigos para que reconozca su error y/o se le hace saber que "no pasará nada" si reconoce su falta.
- d) lo reprendo haciéndole ver su error.
- e) fomento los valores en él.

22.-Cuando no se lleva bien con los demás niños, entonces: ()

- a) hablo con el director para que lo cambien de grupo
- b) lo integro a las actividades grupales.
- c) lo dejo para que se de cuenta de sus consecuencias.
- d) se debe hablar con sus papás.
- e) lo motivo día a día para que conviva con sus compañeros.

23.-Cuando no coopera con sus compañeros, entonces: ()

- a) se le hace ver que sus compañeros cooperan con él, por lo que debe brindar lo mismo.
- b) trato de asignarle tareas que impliquen responsabilidad y liderazgo para sus compañeros y/o se abordan valores.
- c) le hago ver que ese puede ser un motivo de rechazo para él.
- d) lo dejo trabajar solo.
- e) lo saco del salón o cambio del lugar.

**24.-Cuando abandona fácilmente una actividad que requiere cualquier ()
esfuerzo, entonces:**

- a) se le anima y dice que el puede realizarla con actitud de reto.
- b) cambio la actitud y regreso a la actividad anterior para después retomarla.
- c) se le pide que cumpla con su actividad y dar un estímulo si la termina.
- d) dejo que la termine después.
- e) no le permito que lo haga, lo motivo a que termine.

25.-Cuando no coopera con sus profesores, entonces: ()

- a) solicito su apoyo, platico con él y trato de llegar a acuerdos.
- b) se fomentan valores, ejercicios de trabajo en equipo, etc.
- c) se condiciona su calificación de acuerdo al desarrollo de sus actividades.
- d) se le hace ver que recibirá menos beneficios en comparación con sus compañeros.
- e) no lo obligo, hasta después de un tiempo.

26.-Cuando tiene dificultades en el aprendizaje, entonces: ()

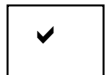
- a) dejo que los padres se encarguen.
- b) lo hago que repita los ejercicios para que aprenda.
- c) lo estimo si realiza correctamente sus trabajos.
- d) uso reforzador visible o materiales, trabajo con él en individual.
- e) trato de darle más ayuda, solicito ayuda en casa y USAER.

IV. Los niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad son considerados como alumnos con necesidades educativas especiales (nee), debido a que presentan dificultades para acceder a objetivos y actividades educativas en relación con el resto de sus compañeros.

A continuación aparecen algunas adecuaciones que se sugieren para el trabajo con alumnos con nee. Por favor marque con una ✓ las que considera que son pertinentes para el logro de los objetivos curriculares de niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.

Ejemplo:

Confeccionar los horarios para favorecer la incorporación de maestros de apoyo a la dinámica del aula.



Glosario y Abreviaturas

nee: necesidades educativas especiales.

acnee: alumnos con necesidades educativas especiales.

E/A: Enseñanza-Aprendizaje.

TDA/H: Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

sumisión: Acción, o efecto de someterse. Obediencia que unas personas tienen respecto a otras.

liderazgo: Actividad directa de líder. Calidad de líder.

En el caso de niños con Trastorno por Déficit Atención e Hiperactividad, se debe:

1. Contextualizar los criterios de evaluación.	
2. Incluir otros criterios para mejorar, en función de las nee.	
3. Establecer los mismos criterios de promoción para el resto de los alumnos.	
4. Establecer criterios de promoción específicos.	
5. Utilizar técnicas, procedimientos y estrategias de evolución específicos.	
6. Incluir criterios y procedimientos para evaluar el contexto.	
7. Realizar una valoración multidimensional individual para la detección de nee.	
8. Elaborar y/o adecuar los instrumentos de evaluación.	
9. Elaborar documentos informativos de evaluación que vayan más allá de la información de calificaciones.	
10. Establecer la misma metodología y actividades que el resto de los compañeros.	
11. Establecer opciones metodológicas diferentes que el resto de los compañeros.	
12. Elegir técnicas y estrategias individuales de enseñanza que faciliten el aprendizaje del alumno.	
13. Elaborar actividades de enseñanza–aprendizaje individuales.	
14. Diseñar actividades específicas para el niño con TDA/H que realicen todos los niños del grupo.	
15. Modificar objetivos generales para el grado y áreas tomando en cuenta las nee del niño con TDA/H.	
16. Modificar la secuencia de objetivos y contenidos.	
17. Introducir contenidos y objetivos específicos para el niño con TDA/H.	
18. Priorizar objetivos y contenidos para que el niño con TDA/H cubra los mismos.	
19. Conocer el sistema de comunicación de los alumnos.	
20. Aprovechar situaciones más espontáneas.	
21. Organizar actividades de tipo cooperativo.	
22. Organizar actividades de tipo individual.	
23. Fomentar el apoyo de compañeros cercanos para la resolución de actividades.	
24. Programar sesiones con participación del profesor de apoyo de USAER en el aula.	

25. Modificar el espacio en el aula.	
26. Reducir al máximo el nivel de ruido en el aula.	
27. Modificar y/o adaptar mobiliario y recursos didácticos.	
28. Emplear materiales diversos para cada contenido.	
29. Modificar el horario de actividades.	
30. Hacer una evaluación inicial antes de comenzar un tema para detectar conocimientos e ideas previas.	
31. Emplear instrumentos o procedimientos variados y diversos.	
32. Derivar al niño para una evaluación multidisciplinaria.	
33. Diseñar actividades de enseñanza aprendizaje (E/A).	
34. Evaluar en diferentes situaciones de E/A.	
35. Introducir la auto-evaluación y la evaluación entre compañeros.	
36. Adecuar el lenguaje a nivel de comprensión de los alumnos.	
37. Emplear estrategias que favorezcan la motivación intrínseca y amplíen los intereses de los alumnos.	
38. Emplear esfuerzos variados y estrategias de focalización atencional.	
39. Priorizar métodos que favorezcan la experiencia directa, la reflexión, la expresión y la comunicación.	
40. Diseñar actividades con diferentes grados de dificultad en niveles de realización.	
41. Proponer actividades que permitan diferentes posibilidades de ejecución y expresión.	
42. Establecer momentos en que se realicen actividades diferenciadas en el aula.	
43. Planificar actividades de libre elección por parte de los alumnos.	
44. Explicar claramente la programación de las actividades a realizar.	
45. Adaptar objetivos del grado a las nee.	
46. Introducir objetivos y contenidos de acuerdo a las peculiaridades del grupo.	
47. Dar prioridad a determinados objetivos y contenidos.	

Anexo 4

REGISTRO DE OBSERVACIONES

Grado escolar: _____
No. de alumnos: _____
Profesor: _____
Escuela: _____
Turno: _____
Fecha: _____
Hora de inicio: _____ Hora de término: _____

Cuando el niño ...	Acciones del docente
es inquieto, no para de moverse	
hace ruidos inapropiados cuando no debería hacerlos	
sus demandas deben satisfacerse de inmediato	
es imprudente	
tiene estallidos de cólera y su comportamiento es impredecible	
es muy sensible a las crítica	
tiene problemas para centrar la atención	
molesta a otros niños	

su pensamiento no se encuentra en las actividades que esta realizando	
tiene mal humor y pone malas caras	
cambia de humor rápida y repentinamente	
es inquieto, va siempre de un lado a otro	
es excitable, impulsivo	
plantea excesivas demandas de atención del profesor	
parece no ser aceptado por el grupo	
parece ser dirigido fácilmente por los demás	
no respeta las reglas de juego	
carece de cualidades para el liderazgo	
tiene dificultades para terminar las tareas que empieza	
es infantil e inmaduro	
niega los errores que comete o culpa a otros niños	
no se lleva bien con los demás niños	
no coopera con sus compañeros	
abandona fácilmente una actividad que requiere cualquier esfuerzo	
no coopera con sus profesores	
tiene dificultades en el aprendizaje	

Anexo 5

Escala Evaluativa Abreviada de Conners para Maestros (ATRS)

NOMBRE DEL NIÑO(A): _____
LLENADO EL: _____ MAESTRO(A): _____

Instrucciones: Sírvase considerar sólo el _____ (la) último(a) 1 (día, semana, mes) al llenar la lista de verificación. Marque el espacio que corresponda a la cantidad de actividad: Ninguna, Sólo un poco, bastante o Mucha, que más se ajuste a su valoración del niño.

Observación	Cantidad de actividad			
	Ninguna	Sólo un poco	Bastante	Mucha
1. Inquieto o demasiado activo				
2. Excitable, impulsivo				
3. Molesta a los demás niños				
4. No termina lo que empieza - capacidad de atención corta				
5. Se mueve constantemente				
6. Distráido, su atención se desvía fácilmente				
7. Desea satisfacción inmediata de sus demandas – se frustra con facilidad				
8. Llora con frecuencia y ante cualquier situación				
9. Su estado de ánimo varía rápidamente y de manera drástica				
10. Arranques de mal genio, conducta explosiva y caprichosa				

Comentarios: _____

_____.

Puntuación total: _____

Por el doctor C. Keith Conners.