



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

UNIDAD AJUSCO

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA

“ACCIONES QUE REALIZA EL ORIENTADOR EDUCATIVO ANTE EL
PROBLEMA DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON/SIN
HIPERACTIVIDAD”

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA

PRESENTA:

GARCÍA TRIPP BÁRBARA

ASESORA: SANTOS SANTOS MERCEDES MURENA

MÉXICO, D.F.

2010

AGRADECIMIENTOS

Mamá:

Gracias por apoyarme, por estar a mi lado cuando más te he necesitado, por darme tu mano y levantarme, por ayudarme a alcanzar este sueño, por ser mi amiga mi compañera y todo; porque sin ti no sería igual. Gracias por ser mi Mamá

Papá:

Me has enseñado a ser fuerte, alcanzar mis metas, luchar contra todo lo que se ponga enfrente, me has enseñado a saber que nada en esta vida es imposible, una vez me dijiste, que "Tú eres tus pensamientos, si crees que puedes, puedes", y aquí está el resultado. Y lo más importante gracias, por darme la oportunidad de ser tu **niña**.

A la persona que inspiro esta tesis:

Gracias, por todos los momentos que hemos pasado juntos, por tus chiste y tus ratos de mal humor, por cuidarme y estar conmigo en la buenas y en las malas, por creer que lo sabes todo cuando aun te faltan muchas cosas por vivir y aprender, porque en esta vida estamos juntos y aprendemos de ella. Te quiero mucho Chaparro

Mtra. Murena:

Gracias por apoyarme y creer en mi trabajo, por todos su consejos y su tiempo, por enseñarme que siempre hay una luz en el camino, solo es cuestión de no darse por vencido.

A mi mejor amiga:

Cuando nadie creía en mi tu lo hiciste, cuando me sentí sola ahí estabas, porque cada locura que pasa por mi cabeza me acompañas, eres parte muy importante de este logro, porque más que una amiga eres mi hermana. Te quiero mucho Sofía.

Stephany:

Este camino, lo recorrimos juntas cada paso que dimos, y aprendimos a reconocer la amistad entre materias, cuadernos, exámenes y antologías, porque no pude tener mejor compañera, muchas gracias.

Necesitaría, todo un cuaderno, para nombrar a cada una de las personas, que quiero, y me han ayudado a ser quien soy, Mi l gracias por estar en mi vida.

La mas impórtate doy Gracias a Dios, por dejarme disfrutar de esta maravillosa aventura que es la VIDA.

Índice

Introducción

Planteamiento del Problema.....	1
Justificación.....	2
Objetivo General y específico.....	4

Capítulo 1. El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad..... 5

1.1 Antecedentes Históricos de T.D.A.H.....	5
1.2 Causas.....	7
1.3 Diagnóstico.....	9
1.3.1 Características del Niño.....	10
1.3.2 Características del contexto.....	10
1.3.3 Entrevista con los Padres.....	11
1.3.4 Datos sobre el niño.....	11
1.3.5 Entrevista con el niño.....	12
1.3.6 Examen físico.....	12
1.3.7 Entrevista con la Maestra.....	13
1.3.8 Síntomas.....	14
1.4 Comorbilidades.....	16
1.5 Tratamiento.....	17
1.5.1 Psi coeducación.....	17
1.5.2 Terapia familiar (Tratamiento Psicológico).....	18
1.5.3 Intervención escolar (Tratamiento Psicopedagógico).....	19
1.5.4 Entrenamiento de Padres.....	19
1.5.5 Tratamiento Farmacológico.....	20
1.5.6 Tratamiento multimodal.....	21
1.6 Efectos en la familia.....	21
1.7 Adolescentes y T.D.A.H.....	22
1.7.1 Cambios Psicológicos.....	24
1.7.2 Adolescentes con T.D.A.H.....	

Capítulo 2. Necesidades Educativas Especiales..... 26

2.1 Significado de las Necesidades Educativas Especiales (N.E.E).....	26
2.2 Integración Escolar de los niños con N.E.E.....	30
2.3 Fundamentos de la Inclusión Escolar.....	32
2.4 Ley General de Educación (LGE) Art 41.....	34
2.5 Modalidades de Integración Escolar.....	36
2.6 Importancia y beneficios de la Integración Escolar.....	38
2.7 Calidad Educativa.....	39
2.8 Integración Educativa.....	42
2.9 Fortalecimiento del Proceso de Integración Educativa.....	45

Capítulo 3. Orientador Educativo.....	47
3.1 Origen de la Orientación Educativa.....	47
3.2 La función de la Orientación Educativa.....	50
3.3 Funciones de acuerdo a la reforma de la educación secundaria (RES).....	58
3.4 Las funciones del Orientador Educativo en el Tratamiento Pedagógico.....	61
Capítulo 4. Método de Investigación.....	65
4.1 Pregunta de Investigación.....	65
4.2 Objetivos.....	65
4.3 Tipo de Investigación.....	65
4.4 Alcance.....	66
4.5 Muestra.....	66
4.6 Escenario.....	67
4.7 Instrumentos.....	67
4.8 Procedimiento.....	71
Resultados.....	72
Conclusión.....	80
Alcances y Limitaciones.....	81
Referencias Bibliográficas.....	83
Anexos.....	86

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue identificar cuáles son las acciones que realiza el Orientador Educativo ante el problema del Trastorno por Déficit de Atención con/sin Hiperactividad en adolescentes.

Para obtener la información, se les pidió a los maestros que identificaran a los alumnos que presentaran características de T.D.A.H, una vez localizados estos alumnos se les hizo llegar la información a los Orientadores Educativos correspondientes de cada grado, para que ellos pudieran darles la atención adecuada a los alumnos.

Posteriormente con la ayuda de una guía de observación se registraron todas las actividades que realizaba el Orientador Educativo, esto fue para identificar cual era la atención que se les prestaba a los alumnos que fueron identificados con características de T.D.A.H.

Los resultados obtenidos muestran que los Orientadores Educativos cuentan con la información necesaria para detectar a un niño con T.D.A.H y para tratarlo, sin embargo con una población de alumnos como la de esta escuela, y las actividades extras que realiza no le dejan tiempo para terminar la intervención.

Planteamiento del Problema

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es el problema de salud mental diagnosticado con más frecuencia en niños. Se identifica en un 3-5% de niños en edad escolar y es más frecuente en varones (Tomás, J. 2004). A menudo, los niños con este trastorno son incapaces de prestar atención a una tarea concreta durante un período prolongado, suelen ser hiperactivos o inquietos y, en general, son desorganizados e impulsivos. Algunos niños con TDAH presentan sobre todo problemas para mantener la atención, otros son primordialmente hiperactivos e impulsivos y otros tienen problemas en ambas áreas. En ocasiones, sacan malas notas en la escuela y son lentos para desarrollar habilidades sociales.

Según Joselevich, E. (2000) El Trastorno con Déficit de Atención no permite tener al niño espacio de tiempo suficiente para realizar una tarea completa, ya que estos niños no pueden manejar adecuadamente la memoria de trabajo y con ello darle seguimiento a las instrucciones; su atención brinca de un lugar a otro y por ende no logran retener el mensaje completo.

Por otro lado, cuando los casos de TDA se dan además con hiperactividad, el niño no sólo es disperso en su atención, sino parece tener el cuerpo lleno de hormigas, ya que en estos niños el trastorno es bioquímico, en el cual los neurotransmisores no coordinan correctamente su trabajo, estos neurotransmisores son los que regulan las emociones, estados de ánimo y conducta motora, luego entonces en estos niños el problema radica en dichos neurotransmisores, por lo cual ellos siempre se encuentran en un estado por así llamarlo de excitación (Joselevich, E. 2000)

Es importante que las personas que conviven con gente diagnosticada con T.D.A.H, estén informadas acerca de los síntomas, para que sepan cómo actuar con estas personas.

Normalmente en las escuelas esto es un problema, ya que los profesores no están informados acerca de este trastorno, y lo único que hacen es etiquetar a estos alumnos.

La pregunta a este problema es la siguiente: Teniendo la información necesaria, ¿Cuáles son las acciones que realiza el Orientador Educativo ante el problema de T.D.A.H en adolescentes?

El presente proyecto, pretende dar a conocer cuáles son las acciones y los recursos que toma el Orientador para ayudar a adolescentes con T.D.A.H.

Justificación

El origen de los problemas que puede presentar un adolescente, tiene su semilla en etapas anteriores. La llegada del desarrollo normal a un término normal depende en gran medida de la manera en cómo se resuelve la crisis de la pubertad. (García G. Enrique 2003)

Es importante poder hacer algo por aquel estudiante que se atrase, que rinde por debajo de sus capacidades. Basta que mediante el proceso de educación, se les incline hacia un objeto nuevo, hacia un mundo de conocimientos más variados y hasta entonces simplemente presentidos, que los intereses mentales desencadenados en el curso de la crisis de la adolescencia. Se trata de invertir el

proceso, pasar de un mundo en que reina la subjetividad, a un mundo lleno de objetividad. (García G. Enrique 2003)

En esta etapa de la vida que es más difícil para cualquier persona, por lo tanto los problemas propios de la adolescencia se acentúan en el adolescente hiperactivo.

Por otra parte el rendimiento escolar empeora y esto condiciona el que las relaciones entre adolescentes y los profesores tampoco sean muy buenas. (B. Stein. D. 2004)

El trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH) es el problema de salud mental diagnosticado con más frecuencia en niños. Se identifica en un 3 – 5% de niños en edad escolar y es más frecuente en varones. (Tomas, J 2004)

En el medio escolar el niño pasa necesariamente gran parte del tiempo y en consecuencia es donde se manifiestan esas conductas molestas y disruptivas que tantas disfunciones generan en el aula. Ante este tipo de alumnos la función de apoyo y asesoramiento técnico del Orientador adquiere gran relevancia. (Monereo, 1998)

La orientación educativa es importante para el desarrollo integral del alumno pues, se encarga de retomar todas aquellas áreas en las cuales se requiere información, respalda y fortalece las decisiones que se pueden tomar y que sin duda, dejarán marca en el futuro del sujeto no solo en cuestión académica sino también personal.

La orientación educativa es una área que a través de los años ha sufrido un sin fin de reformas que la han llevado a ser desde orientación educativa para los tres grados de educación secundaria, hasta lo que ahora se conoce como Asignatura

Estatal y Formación Cívica y Ética. A pesar de estas reformas la figura del orientador ha estado presente ante el grupo, en el servicio de gabinete atendiendo diferentes problemáticas a las que se enfrentan los alumnos y ¿Qué es lo que ha guiado su función dentro de la escuela secundaria? Sabemos que existe una Guía Programática (SEP, 2003) la cual delimita su trabajo y especifica las funciones que debe llevar a cabo y que en fechas recientes (2006-2007) se ha elaborado un programa de orientación y tutoría que afecta de manera directa la labor del orientador, sin embargo cabe preguntarse ¿Los orientadores están cumpliendo las funciones que ahí enmarcan?

Hay algunas investigaciones realizadas por parte de Lizardo S., Ana Laura y Salgado, Enrique(2009)., que realizaron en su tesis con el título de “El conocimiento de la guía pragmática, del nuevo programa de orientación y tutoría y la función orientadora en secundaria”, dentro de su investigación encontraron que las funciones del orientador educativo no se realizan como son propuestas.

Es por esto que es importante saber cuáles son las funciones reales que realiza el Orientador Educativo dentro de la escuela, para darle la atención adecuada a un adolescente con TDAH.

Objetivo

Identificar las acciones que realiza el Orientador Educativo ante el problema del T.D.A.H.

Objetivos Específicos:

- Identificar a los alumnos con bajas calificación y/o que tengan problemas de distracción dentro del aula.
- Identificar alumnos con T.D.A.H
- Identificar las actividades del Orientador Educativo.

Capítulo I EL TDAH

1.1 Antecedentes Históricos

El TDAH, es hoy en día uno de los trastornos psiconeurológicos más frecuentes en la práctica clínica. Se ha determinado recientemente un incremento notable en la población infantil. Es un trastorno con un fuerte componente hereditario. Según Bernaldo de Quirós (1998), las investigaciones realizadas coinciden en señalar una prevalencia del 5% en niños de edad escolar. Es decir que en una clase de 30 alumnos habrá de 1 a 3 niños con T.D.A.H. Es más frecuente en varones que en mujeres, en una proporción 6:1.

Antes se consideraba que el TDAH era un trastorno de la infancia y que persistía durante la adolescencia. Se sabe que más del 50% de niños con TDAH lo padecen en la edad adulta. El 80% de pacientes de una consulta psiquiátrica general, tienen antecedentes de TDAH.

Los estudios recientes indican que el TDAH se diagnostica en niños mayores de 4 años, aunque excepcionalmente puede presentarse antes. Estos niños son hipersensibles a la vista, sonido, tacto y no toleran estímulos que son aceptados normalmente. Les cuesta trabajo adaptarse a cambios menores en sus rutinas diarias.

Hace un siglo Still (1902) describió 43 pacientes (niños) que se caracterizaban por ser frecuentemente “agresivos, desafiantes y resistentes a la disciplina, excesivamente emocionales y con inhibición volitiva“. Asimismo, quedó impresionado por las dificultades que estos niños tenían para mantener la

atención. Still creyó que estos niños presentaban un importante “déficit en el control moral de su conducta”, que era prácticamente crónico en la mayoría de los casos.

En 1947, Stauss y Lehtinen, delinearon el síndrome introduciendo el término de “daño cerebral mínimo”. En la década de los 50’s prosiguieron las investigaciones sobre los mecanismos neurológicos responsables de la hiperactividad, sobresaliendo el trabajo de Laufer y Denhoff, quienes consideraron que un pobre filtro de estímulos a nivel talámico era la causa del síndrome, entonces llamado Síndrome Hiperquinético.

En el año de los 60, el término “daño cerebral mínimo” fue lentamente abandonado, ya que se consideró incorrecto inferir la presencia de daño cerebral en niños que sólo presentan problemas conductuales (y no la pérdida de una función previamente adquirida) (Joselevich, 2000). En forma paralela fue creciendo el concepto de Síndrome Hiperquinético, como un síndrome de conducta separado del concepto de daño cerebral, y en este sentido fue sumamente importante el trabajo de Chess, quien estableció el nivel de actividad como característica definitoria del síndrome. Esto se vio reflejado en la segunda edición del *Manual de diagnóstico y estadística de enfermedades mentales (DCM II)*, con el nombre de reacción Hiperquinética

Durante la década de los 70’s sobrevino un cambio teórico fundamental, al describir Douglas y Cols (en Joselevich, E. (2000)., los déficit cognitivos asociados a la hiperactividad comienza a destacar el déficit de atención, reconociendo ya el DSM-III (1980) una subdivisión del trastorno en “Déficit de atención con o sin hiperactividad”.

Sin embargo, en la versión DSM-III-R (1987) sólo se estipulan criterios diagnósticos para el “ Déficit de atención con hiperactividad“ y el déficit de atención sin hiperactividad no se reconoce como entidad clínica, quedando relegado a una categoría mínimamente definida (“Déficit de atención indiferenciado”).

El criterio de la Asociación Psiquiátrica Americana en 1994 (DSM IV) estableció el diagnóstico con base a dos dimensiones de la conducta: Hiperactividad-impulsividad y falta de atención, ya que la mayoría de los estudios realizados no pudieron discriminar a la impulsividad como dimensión separada de la hiperactividad, se reconoce por lo tanto:

- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad tipo predominio hiperactivo-impulsivo (en el que predomina la dificultad de autocontrol).
- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad tipo predominio déficit de atención (en el que predomina la dificultad de atención).
- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad tipo combinado (que presenta síntomas de inatención, impulsividad e hiperactividad).

1.2 Causas

La causa del TDAH es desconocida. Por una parte existe una predisposición genética. Se estima que los casos heredados oscilan entre el 55 y 62% (Tomas, J. 2004) de todos los sujetos con TDAH y generalmente por vía paterna. Se ha postulado como manera de transmisión un gen mayor dominante/codominante. Muy recientemente se ha encontrado en una pequeña proporción de estos sujetos

una repetición expandida de tripletes en el gen DAT del transportador de la dopamina y en el gen DRD4 del receptor para la dopamina, aunque estos resultados están pendientes de replicación.

De otra parte la mayoría de los modelos teóricos se basan en el “déficit en el control inhibitorio” según el modelo propuesto por Barkley (en Joselevich, E. (2000). Este fallo en la inhibición conductual, el primer acto autorregulatorio, incide negativamente en cuatro funciones neuropsicológicas ejecutivas:

- a) memoria de trabajo;
- b) regulación de la motivación y del afecto;
- c) internalización del lenguaje;
- d) procesos de análisis y síntesis.

Dice Bernaldo de Quirós (en Joselevich, E. (2000), sobre esta predisposición genética pueden actuar como desencadenantes diversos factores adquiridos prenatales (último trimestre de gestación), perinatales (prematuridad y/o bajo peso) y post-natales. Y, desde luego, parece evidente que el entorno familiar-social puede influir en que un niño con cierta predisposición genética desarrolle o no los rasgos del síndrome patológico.

Los estudios genéticos han comenzado a descifrar la etiología de los problemas de conducta, de importancia vital por su alta asociación al T.D.A.H (40% de los niños tienen problemas de conducta-trastorno oposicionista desafiante). Una significativa influencia genética se ha encontrado en los problemas de conducta

asociados a hiperactividad, en contraste con una significativa influencia medioambiental en los problemas de conducta puros.

1.2 Diagnóstico

El diagnóstico es fundamentalmente clínico. Una historia clínica con información detallada de los padres, otros familiares y la escuela, son esenciales. La exploración neurológica, auditiva y oftalmológica son necesarias para descartar otros padecimientos que producen inatención o hiperactividad. Los estudios de Rayos X e Imagen (Resonancia Magnética de cráneo y Tomografía axial computarizada) así como el electroencefalograma, aportan poco al diagnóstico de TDAH y más bien son útiles para descartar otros diagnósticos. Los exámenes de laboratorio en sangre, ayudan para detectar intoxicación por plomo o trastornos de la glándula tiroides. (Frade, L. 2006)

Pedro Heydl (en Joselevich, E. (2000), dice que se deben establecer métodos para adquirir información que confirme la presencia del síndrome en el contexto particular. El sentido de obtener un diagnóstico exhaustivo es poder brindar al niño y a su familia un tratamiento que sea global, ayudando al niño a mejorar los síntomas que afectan su rendimiento y a la familia a manejarse de una manera que encaje con las dificultades de su hijo. El objetivo es que el niño logre un nivel de funcionamiento similar al de los otros niños.

No obstante, no es fácil establecer el diagnóstico de esta entidad. No existe ninguna prueba biológica, ni ningún test que permita diagnosticar infaliblemente el trastorno. El diagnóstico se basa más bien en la observación clínica detallada del niño y en la recopilación de una amplia variedad de información a partir de los padres y profesores del mismo.

El Consejo Científico de la Asociación Médica Americana presentó en su publicación *Jama* en 1998, un resumen de consenso entre expertos sobre aspectos del T.D.A.H, incluyendo la manera de realizar el diagnóstico. Como no existen test psicológicos o de laboratorio que puedan corroborar el diagnóstico con mayor precisión que la información de la historia de conducta del niño en su ámbito natural, el diagnóstico de T.D.A.H es fundamentalmente clínico.

A continuación se expone la manera de obtener la información precedente (Joselevich, E. 2000 pp. 56-67) :

1.3.1 Características del niño:

La evolución de las características del niño tendrá como objetivo verificar si la historia evolutiva, las conductas presentes en el hogar y el colegio corroboran la presencia del síndrome; si la conducta se debe a otro trastorno diagnosticable; si hay comorbilidad con otro cuadro psiquiátrico, o si el problema es motivado por tácticas o expectativas inadecuadas por parte de los padres o la escuela.

1.3.2 Características del Contexto:

La evaluación de las características del contexto en que se produce la conducta problemática apunta a definir la magnitud del problema, cómo participa el niño en la producción del éste y cómo responde controlado o agravando el problema. La evaluación también debe consignar las habilidades y dificultades presentes en el sistema familiar-escolar, incluyendo el diagnóstico psiquiátrico de los padres si se sospecha la presencia de algún trastorno.

1.3.3 Entrevista con los padres:

Tiene como meta conocer a los padres, establecer una buena relación con ellos para poder llevar a cabo la evaluación en un clima de comprensión y confianza mutua. Se comienza indagando sobre el motivo de la consulta, de manera que pueda explicar en sus términos lo que sucede y les preocupa.

1.3.4 Datos sobre el niño:

Incluye los datos referidos al embarazo, aspectos médicos prenatales, infecciones, consumo de cigarro, alcohol y medicamentos, posibles complicaciones durante o después del parto. En la historia hay que consignar problema, pre, peri y postnatales, aunque el porcentaje de casos de T.D.A.H relacionados con problemas en el embarazo, el parto y las complicaciones en la infancia es muy pequeño. Éstos son factores de riesgo en los casos en los que no hay predisposición genética a tener este trastorno. Las complicaciones pueden ser parte de los mecanismos etiológicos no genéticos, especialmente para chicos que tienen comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos.

1.3.5 Entrevista con el niño:

Los objetivos de esta entrevista son parecidos a los de la entrevista con los padres. Se debe establecer una buena relación con el niño, comenzando con los temas cotidianos y de su interés. Se observará como se presenta ante el profesional, desde su aspecto físico, la manera de desenvolverse ante la charla informal, la actividad motora, la presencia de tics, las habilidades o dificultades de coordinación al caminar o realizar alguna actividad que puede ser juego o dibujo. Hay que establecer una relación en la que el niño pueda expresar su opinión respecto a los motivos de los padres para realizar la consulta, respecto a cómo y porqué se producen las dificultades, qué debería hacer él y sus padres o maestra

para solucionarlos, en qué circunstancias no se presenta el problema y de qué manera podría el profesional contribuir a la solución. Entender la expectativas o posturas y actitudes del niño frente a los conflictos que se producen, provee información sobre síntomas que determinan un estilo de afrontamiento externalizador o internalizador y sobre los circuitos que producen en la interacción familiar, ayuda a planear estrategias que sean aceptables para él y a corregir percepciones distorsionadas que favorecen las escaladas de conflicto en la familia.

1.3.6 Examen físico:

Se debe realizar o solicitar una evaluación pediátrica que incluya: peso, talla, tensión arterial, perímetro cefálico, signos de hipo o hipertiroidismo, anemia, integridad de pares craneanos, coordinación motora fina y gruesa, presencia de temblor, tics, ataxia¹, nistagmos² y signos neurológicos “blandos” inespecífico. Todo esto para descartar cualquier otra enfermedad.

1.3.7 Entrevista con la Maestra:

Al igual que con los padres, la entrevista con la maestra debe cumplir con el objetivo de establecer un acuerdo para poder conformar el equipo terapéutico y asegurar la fluidez de la información entre los padres, maestra y profesional. En la práctica clínica no siempre es posible realizar una entrevista personal con la maestra, pero un contacto telefónico extenso puede ser suficiente para lograr la información y establecer la comunicación terapéutica necesaria.

¹ Ataxia: es un síntoma o enfermedad que se caracteriza por provocar la descoordinación en el movimiento de las partes del cuerpo. Esta descoordinación puede afectar, dedos, manos, piernas, el habla, movimientos oculares, etc.

² Nistagmos: Es un movimiento involuntario o incontrolable de los ojos.

1.3.8 Síntomas (J. Tomas 2003):

Para elaborar el diagnóstico los niños, adolescentes y adultos deberán tener 6 o más de los siguientes síntomas de falta de atención, persistentes durante por lo menos 6 meses hasta el grado que se vuelva desadaptativo e inconsistente con el nivel de desarrollo.

- A menudo no logra prestar atención cercana al detalle. Comete errores por descuido.
- A menudo tiene dificultades para sostener la atención en tareas o juegos.
- A menudo no parece escuchar cuando se le habla directamente.
- A menudo no continúa hasta el final y no logra terminar las tareas.
- Tiene dificultades para organizar tareas y actividades.
- Evita o le desagradan las tareas que requieren esfuerzo mental sostenido.
- A menudo pierde las cosas necesarias para las tareas o actividades.
- A menudo se distrae fácilmente con estímulos externos.
- A menudo se le olvidan las actividades diarias.

En el caso de hiperactividad-impulsividad:

- A menudo se encuentra jugando con las manos o se retuerce al estar sentado.
- Tiene dificultades para permanecer sentado cuando se le requiere hacerlo.
- A menudo corre o salta excesivamente en situaciones inapropiadas.
- Tiene dificultades para jugar en silencio.
- A menudo está en movimiento como si estuviera “impulsado por un motor”.
- A menudo habla excesivamente.
- A veces responde sin tino antes de que se le haya terminado de preguntar.
- Tiene dificultades para esperar su turno.

A menudo interrumpe o es intrusivo con otros. Otras pruebas complementarias

Por una parte es necesario realizar un buen diagnóstico diferencial y por otra hay que diagnosticar los trastornos comórbidos al TDAH.

1.4 Comorbilidades

En años recientes se ha ido acumulando evidencia que muestra que el T.D.A.H suele presentarse acompañado de altos niveles de comorbilidad con un número importante de otras patologías. Se le denomina comorbilidad a los trastornos psiquiátricos o de aprendizaje que coexisten con la condición diagnóstica a la que se hace referencia, en este caso el T.D.A.H.

Aproximadamente en el 65% de los casos con T.D.A.H, se encuentran asociados con otras patologías, no solamente con trastornos de la conducta, lo que se ha podido establecer ya desde hace muchos años, si no también con cuadros de depresión mayor, severos trastornos de ansiedad, tics crónicos y trastornos específicos del aprendizaje, como la dislexia.

Estos niveles de comorbilidad han llevado a que actualmente se considere al T.D.A.H como una entidad heterogénea con etiologías, factores de riesgo y pronósticos potencialmente diferentes. (C. Michanie, E. Joselevich. 2000 pp. 42-49)

- Trastorno de ansiedad: Los trastornos de ansiedad abarcan un grupo de patologías que presentan como característica principal los temores y las preocupaciones excesivas y persistentes, la evitación fóbica y los episodios agudos de ansiedad con fuerte descarga

autonómica y sensación de catástrofe inminentes conocidos como ataques de pánico. Se ha encontrado que un 20% de los niños con T.D.A.H sufren de este trastorno.

- Trastorno del estado de ánimo: la prevalencia de trastornos depresivos en un niño de edad escolar se estima en un 2%, llegando a la adolescencia a un 5% aproximadamente. Las características principales de la depresión mayor son la intensa tristeza o irritabilidad persistente (esto último, más común en niños, y/o la falta de interés en casi todas las actividades (en niños puede manifestarse como aburrimiento), éstas pueden acompañarse de cambios en el sueño en el apetito, cansancio, disminución de concentración, sentimientos de culpa, quejas somáticas e ideas de muerte o de suicidio, faltas de adaptación por problemas de conducta.
- Trastornos de Conducta: Se denominan trastornos de conducta aquellos comportamientos que, debido a su presencia y afección que producen en la vida del niño y su familia, llegan a constituir entidades clínicas definidas. Éstas son oposiciónista desafiante y el desorden de conducta (referido a conducta antisocial).

La conducta oposiciónista está dada por un patrón sistemático de desobediencia a las pautas impuestas por los adultos, las que los niños desafían activamente. Estos niños suelen ofenderse y perder los estribos fácilmente tienden a atribuir sus faltas a terceros y tienen con sus pares una actitud provocadora.

- Tics: Los niños con T.D.A.H tienen una prevalencia de los tics crónicos simples y del Síndrome de Gilles de La Tourette ³es de

³ Gilles de la Tourette: Síndrome de Tourette, es un trastorno neurológico heredado que cursa con movimientos y sonidos vocales (fónicos) involuntarios y repetidos. En algunos casos, tales movimientos y sonidos vocales involuntarios incluyen palabras y frases inapropiadas.

un 10%; a su vez, entre 50% y 60% de los niños que presentan el cuadro de Tourette tienen comorbilidad con T.D.A.H.

- Trastorno de aprendizaje: Se denomina trastorno de aprendizaje a aquellas dificultades persistentes en una área académica (lectura, aritmética, o escritura) en la que el niño rinde significativamente por debajo de lo esperable de acuerdo con su nivel intelectual, y sin que eso se deba a problemas físicos (visión o audición) o a una mala enseñanza.

Se calcula que el 10% de la población presenta trastornos específicos de aprendizaje de los cuales el más común es el que afecta al desarrollo de la lectoescritura y que conocemos como dislexia. En la población de niños con T.D.A.H ese porcentaje asciende al 20%

- Otras psicopatologías: es probable que en estos sujetos se presenten con mayor frecuencia problemas tales como el abuso de consumo de drogas, delincuencia, problemas en la conducción de vehículos, etc.

1.5 Tratamiento

La preocupación por el posible abuso de estimulantes y decepción en los resultados sobre la falta de suficiente efectividad de la medicación, han conducido a una búsqueda de tratamientos no-farmacológicos.

Hasta ahora ninguna de estas modalidades de tratamiento ha establecido superioridad sobre la medicación, pero el efecto de estos tratamientos puede realzar el efecto de la medicación. Estas modalidades de tratamiento se han utilizado solas o en combinación con otras o con los estimulantes. Hasta la fecha,

ninguno de estos tratamientos ha demostrado por si solo una eficacia incuestionable. (Thomas, J. 2004)

Los medicamentos más usuales en el tratamiento de TDAH son (Frade, L. 2006):

- Estimulantes del sistema nervioso central, los cuales reducen la conducta inquieta y elevan las calificaciones de las pruebas de inteligencia.
- Antidepresivos especiales como el bupropión, recomendados como los tratamientos de primera línea para los adultos con el trastorno.
- Antidepresivos tricíclicos, prescritos para los niños que no responden a los estimulantes o que tienen ansiedad o depresión acompañante.

1.5.1 Psicoeducación:

Orientar la dinámica familiar es uno de los abordajes prioritarios en el tratamiento de los niños hiperactivos. El dialogo familia-niño siempre se ve afectado y, cuanto antes mejor, es necesario evitar que la cronificación de las malas relaciones lleve a una situación de enfrentamiento que sólo precipitaría toda una serie de conductas reactivas que complicarían, cada vez más la gravedad del cuadro. Cuanto más angustiados y desbordados están los padres más hiperactivos e impulsivos y ansiosos se muestran los hijos. (Thomas, J. 2004)

1.5.2 Terapia Familiar (Tratamiento Psicológico):

Se basa fundamentalmente en programas de modificación de conducta dirigidos a padres y también a los educadores. Hay que ser muy perseverantes en la aplicación de estas técnicas. El entrenamiento puede ser ofrecido a cada familia o

en grupos, lo que ayuda a los padres a compartir su angustia y a aliviar su sentimiento de soledad.

Se puede utilizar la terapia familiar como tratamiento de los problemas emocionales coexistentes, aunque quizás necesite alguna modificación por la presencia de alteración diagnosticada medicamente. Son muy importantes y muy indicadas la evaluación y tratamiento de las posibles patologías familiares, al igual que las disfunciones familiares como los posibles conflictos matrimoniales. (Sabaté, Bassas, Quiles. 1996)

1.5.3 Intervención Escolar (Tratamiento Psicopedagógico):

Es un elemento imprescindible en el abordaje de estos niños y para que sea eficaz la intervención debe llevarse a cabo en los contextos naturales en los que deben ejecutarse los comportamientos deseados.

La relación con la escuela se requiere para poder hacer el diagnóstico pero a veces se puede limitar a que el profesor complete una escala evaluativa. Idealmente, el terapeuta debería reunirse con el profesor del niño al principio y durante el tratamiento. Estas reuniones tienen como propósito asegurarse de que el profesor entienda el trastorno, perciba al niño de forma positiva a pesar de su comportamiento, entienda los pros y los contras de la medicación, y se sienta participe del tratamiento. (Thomas, J. 2004)

1.5.4 Entrenamiento de padres:

Los niños con T.D.A.H necesitan capacidades y habilidades familiares más especializadas que los niños sin esta afectación. Aunque han sido utilizadas distintas intervenciones familiares en niños con T.D.A.H, el training familiar es cada vez más popular y más publicado en la literatura científica, como una intervención efectiva de esta alteración. (Anastopoulos, 1993) El éxito de estas técnicas depende de la actitud familiar.

1.5.5 Tratamiento farmacológico:

El tratamiento más potente del que se dispone es la medicación a base de estimulante de SNC (Sistema Nervioso Central), como por ejemplo la dextroamfetamina y el metilfenidato. Los estudios controlados han sido unánimes en demostrar que tales fármacos son eficaces al tratar los síntomas del síndrome hiperactivo. (Gittelman-Klein, 1987)

La aplicación de fármacos para mejorar el TDAH se conoce desde que en 1937 se encontró un efecto beneficioso.

En la actualidad se siguen tres líneas de tratamiento: 1- Estimulantes 2- Fármacos antidepressivos. 3- Otras sustancias. (Frade, L. 2006)

Psicoestimulantes:

Son eficaces en el 75% de niños. Se tienen más de 60 años de experiencia con estos tratamientos.

Antidepressivos:

Constituyen la segunda línea de tratamiento en los casos en que metilfenidato ha fracasado o no ha podido ser utilizado.

Son eficaces en el 70% de niños, mejorando más la conducta que la atención. Sus efectos secundarios son boca seca, estreñimiento.

El objetivo último es que al retirar la medicación, o disminuir sus dosis, las técnicas conductuales enseñadas a los padres y las estrategias de autocontrol y de resolución de problemas aprendidas por el niño aseguren y mantengan las ganancias obtenidas por el tratamiento

1.5.6 Tratamiento Multimodal:

Mc. Cracken (en Frade, L. 2006). , basándose en los numerosos conocimientos de las diferencias en la estructura del SNC (Sistema Nervioso Central), de metabolismo y de los procesos biológicos, así como de un componente hereditario familiar, apoya la idea de que el tratamiento de pacientes con T.D.A.H involucra múltiples intervenciones, debiendo tenerse en cuenta la actitud de el niño en los diferentes contextos: escuela, familia y en sus relaciones grupales

El tratamiento de los sujetos con TDAH es complejo y multidisciplinario y está condicionado por una gran cantidad de factores, unos intrínsecos como las características individuales del caso, el sexo, edad, etc., y otros extrínsecos como el entorno familiar y social.

El objetivo del tratamiento es mejorar las funciones cognitivas, conductuales y sociales y aumentar la autoestima del niño con el menor número de efectos secundarios.

Existen distintos abordajes terapéuticos, pero parece que el tratamiento combinado -“multimodal“- es el que ofrece mejores resultados, ya que implica el farmacéutico, psicológico y escolar. (Frade, L. 2006)

1.6 Efectos en la Familia

El niño TDAH es maravilloso un día y terrible al siguiente, por lo que puede cambiar las relaciones familiares y tener efectos devastadores sobre los padres y hermanos. En muchas ocasiones puede lastimar los sentimientos de la familia tan drásticamente como lo puede hacerlo un adulto. Los hermanos tienen dificultades particulares y pueden mostrar un deterioro psicológico incluyendo la depresión, el abuso a las drogas y los trastornos de lenguaje. A menudo son victimizados por un hermano o hermana con TDAH que sea demandante, pendenciero y quien podría estar recibiendo atención positiva de los padres por conducta por la cual ellos serían castigados o ignorados. Un niño al que no se le da atención sobre sus propios derechos, podría empezar a imitar conductas indeseables o actuar negativamente en otra forma. Son las madres las que mantienen el peso del abuso físico y emocional, por lo que debe protegerse a sí misma y al niño, estableciendo su propio espacio y el del niño. (B.Stein, D. 2004)

1.7 Adolescentes y T.D.A.H

La Adolescencia no constituye un universal, si no que resulta definida como tal, es decir, categorizada, descripta, problematizada según los discursos de época. Incluso aquellos sujetos que hoy se llaman adolescentes no serian considerados como tales, en otros tiempos y lugares. Y dado que la cultura produce configuraciones subjetivas mayoritariamente congruentes con sus propuestas identificadoras, sus ideales, sus prohibiciones y sus imposibles identificatorios,

también los adolescentes personifican, aun sin saberlo, el dicho cultural de quienes son o como deben de jugar su canon estario. (Sternbach, S. 2006)

Los ímpetus de la globalización, por lo demás imponen sus coordenadas al actual tránsito adolescente, al mismo tiempo, la aceleración imprime un sello inédito al registro cultural de la temporalidad. Para complejizar aún más el panorama, se dice que las adolescencias se ramifican y diversifican en función de la extracción socioeconómica, el lugar de residencia o la tribu que conforma el grupo de pertenencia o de referencia. (Sternbach, S. 2006)

1.7.1 Cambios Psicológicos

El origen de los problemas que puede presentar un adolescente, tiene su semilla en etapas anteriores. La llegada del desarrollo normal a un término normal depende en gran medida de la manera como se resuelve la crisis de la adolescencia. Así como el egocentrismo práctico, surgido del descubrimiento del yo hacia la época de la segunda infancia, no acaba de desintegrarse sino al principio de la tercera etapa, cuando el ser humano ya empieza realmente a poder oír y entender que no es el centro del mundo, si no “sólo uno más en el mundo”, lo cual le permite un intercambio social más eficiente, es cuando se dice que ya apareció el fenómeno mental de la “descentración” (García G., Enrique 2003)

Es importante poder hacer algo por aquel estudiante que se atrase, que rinde por debajo de sus capacidades y que se aísla de los demás. Esto se debe a la tentativa de una personalidad turbada “desquiciada desadaptada del medio y de sí mismo”, que intenta rehacerse en el marco del recrudescimiento del egocentrismo, lo cual lo lleva necesariamente a un fracaso. Basta que mediante el proceso de la educación se les incline hacia un objeto nuevo, hacia un mundo de conocimientos más vastos, más variados y hasta entonces simplemente presentidos, para que los intereses mentales desencadenados en el curso de la crisis de la adolescencia

encuentren en este objeto de alimento conveniente. Se trata de invertir el proceso, pasar de un mundo en el que reina la subjetividad, a un mundo lleno de objetividad. (García G., Enrique 2003)

En un tema tan significativo para el desarrollo humano, existen diferentes perspectivas.

Margaret Mead (en García G, E. (2003), dice que el comportamiento del adolescente depende de la cultura en la que se desarrolle, “Si la sociedad está bien estructurada y no contiene en sí misma contradicciones, no hay crisis en la adolescencia, sino una aceptación fácil de la función del adulto”. La perspectiva de Mead hace reflexionar acerca de que mucho de lo que llamamos “crisis de la adolescencia”, en realidad no es otra cosa que el reflejo de las contradicciones a las que los seres humanos nos enfrentamos al vivir y crecer en lo que llamamos la “sociedad moderna”

Para Ana Freud (en García G, E. (2003), los años de adolescentes son un momento clave en el desarrollo de la personalidad del ser humano. Conforme el adolescente va desarrollándose, se vuelve menos rígido en sus apreciaciones, sus impulsos peligrosos tienden a relajarse y logran ser menos estrictos con sí mismos.

Erik Erickson (en García G, E. (2003), dice que la tarea primordial del adolescente es lograr resolver el conflicto entre “identidad” y “confusión”. Erikson apunta que el problema no solo consiste en hurgar en el pasado de la vida infantil; en los jóvenes el presente es demasiado poderoso como para atribuirle todo a la retrospectiva. En el caso de los adolescentes sí podemos hablar de que en gran parte él mismo es responsable de sus propias decisiones. Otro aspecto de la adolescencia que destaca Erikson es la polaridad fuerza-vulnerabilidad. El

adolescente aunque vulnerable a ideas falsas, de tipo religioso, sectario o político, puede poner una enorme cantidad de energía y lealtad al servicio de cualquier sistema convincente. De ahí la gran responsabilidad de los educadores y padres de establecer valores que guíen a la juventud.

1.7.2 Adolescentes con T.D.A.H

Esta etapa de la vida es más difícil para cualquier persona: por lo tanto los problemas propios de la adolescencia (rebeldía, malestar personal, inestabilidad emocional, confusión en general, etc.) se acentúan en el adolescente hiperactivo.

La relación entre padres e hijos se hace más estresante. El adolescente hiperactivo se vuelve más discutiador, desafiante e intolerable por sus caprichos.

Por otra parte el rendimiento escolar empeora y esto condiciona el que las relaciones entre el adolescente y los profesores tampoco sean tan buenas.

En esta etapa de la vida, los padres de los adolescentes hiperactivos se enfrentan con graves problemas. (B.Stein, D. 2004)

El primero de ellos es el abuso de alcohol o la adicción a cualquier otra droga. El adolescente hiperactivo es más propenso que otros chicos de su edad a abusar de este tipo de sustancias, porque algunas de ellas tiene para él un efecto tranquilizante. (Cualquiera de estos estimulantes actúa sobre el sistema nervioso. En el caso de la hiperactividad no tratada este efecto actúa de la siguiente manera: al ingerir un a droga los niveles de los neurotransmisores cerebrales (las sustancias bioquímicas que intervienen en la transmisión del impulso nervioso)

se alteran y el adolescente se siente menos confundido, está más seguro de sí mismo y puede organizarse mejor. Este efecto agradable unido a la falta de dominio que sobre sí mismo tiene, les convierte en presa fácil.)

El segundo riesgo es el abuso de experiencias sexuales. El adolescente hiperactivo (al igual que cualquier otro adolescente) no tiene la madurez suficiente para comprender e integrar en su vida el desarrollo sexual y el papel que la sexualidad juega en la vida de una persona.

Finalmente, el tercer gran riesgo es que el adolescente hiperactivo es más propenso a sufrir accidentes, ya que es más imprudente, busca el riesgo, no anticipa las consecuencias de sus acciones y no aprende de la experiencias.

En esta edad hay que ser muy preciso a la hora de escoger el estímulo cuando se proponen pactos para modificar conductas o completar tareas. (Cornella, J. y Llusent, A)

Se puede decir a modo de síntesis, que las personas que tienen T.D.A.H, no tienen un “daño cerebral” (Stauss y Lehtinen) ni están incapacitados para poder llevar a cabo sus actividades cotidianas. Sólo es cuestión de darles la atención adecuada, como se abordara en el siguiente capítulo, en el que se hablara, de las Necesidades Educativas Especiales, para que estos niños y adolescentes, se puedan Integrar a la escuela, y que sean aceptados por sus compañeros y maestros.

Capítulo II Necesidades Educativas Especiales

2.1 Significado de Necesidades Educativas Especiales

A mediados de los años 70's se realizó el conocido informe Warnock 1978, que fue un gran aporte para la historia de la Educación Especial, en este informe se expone un nuevo concepto, el de Necesidades Educativas Especiales (N.E.E), el cual se convierte en una propuesta fundamental, indicando que el nivel de desarrollo y aprendizaje de cada individuo, en un momento dado, no solo depende de su capacidad, sino también de la experiencia de aprendizaje que se le proporcionen, lo cual nos lleva a un estudio más profundo del entorno físico y social en el que se encuentra inmerso el individuo (Bautista, R. 2002).

Pero también se les atribuyen connotaciones negativas que trae consigo etiquetar a las personas como deficientes mentales o personas con problemas de aprendizaje, surge el concepto de Necesidades Educativas Especiales (N.E.E).

Los aprendices con Necesidades Educativas Especiales (N.E.E.), son individuos que, por varias razones, son vistos por los otros, como distintos. Pueden diferir en relación con sus iguales en apariencia, en la forma en que se comunican y en el modo en que se mueven, también en la forma que interactúan con los demás, difieren también en la forma en la que acceden a la información del entorno o en el ritmo y modo que aprenden.

Se considera que un alumno tiene N.E.E. cuando presenta dificultades para acceder a objetivos, actividades educativas y de relación en una proporción mayor que el resto de sus compañeros.

De lo anterior, se derivan dos características en cuanto a las dificultades de los alumnos:

- a) Su carácter interactivo. La causa de las dificultades de aprendizaje de un alumno depende tanto de las condiciones personales del alumno como de las características del medio en el que se desenvuelve, como en la escuela.
- b) Su relatividad. Las dificultades de un alumno no pueden establecerse ni con carácter definitivo ni de una forma determinante y, van a depender de las características particulares de cada alumno, del momento y del lugar determinado.

Hoy en día se habla de Necesidades Educativas Especiales y no de deficiencias, lo cual permite voltear la mirada sobre las respuestas brindadas por el sistema educativo a las demandas de todos los alumnos; de esta manera se deja de lado la idea tradicional de que los alumnos son quienes no aprenden. El término hace alusión a los recursos del sistema educativo para educar en un ambiente no segregado, a todos los alumnos y para lograr tal objetivo, se plantean diversas modalidades de integración.

Es por ello que los aprendices con N.E.E. son ante todo, seres humanos; no obstante sus necesidades, a menudo se les considera tan distintos de sus iguales que se les suministra algo más de lo que por lo general se les ofrece en el hogar, el salón de clases y la comunidad, con el fin de que logre el éxito.

En lo que se refiere al sistema educativo, en el trato de estas personas con N.E.E y sus necesidades lo suministra la educación especial. En el hogar y la comunidad

puede ser cualquiera de una amplia gama de servicios educativos, terapéuticos y de rehabilitación ofrecida por las instituciones de servicios médicos y de asistencia, pública y privadas.

Por otra parte, y como señalan Manjón y otros (1992) mencionado por García Vidal, J. (1993), “no se trata, como a veces señala de manera malintencionada, de negar la existencia de un hándicap en un alumno, sino que sostiene que el gran problema son las demandas específicas que esta situación personal plantea el sistema escolar para superar las dificultades de aprendizaje del alumno en relación con las medidas organizadas para responder a la mayoría de sus compañeros y compañeras. Es decir, se sitúa el problema en el espacio definido por la interacción entre las necesidades educativas de cada alumno y la respuesta educativa planteada para el conjunto de población de la misma edad”.

Por tanto, lo que convierte en especial a una necesidad no es que sea propia o característica de una persona especial sino el hecho de que desborde en mayor o menor medida la planificación educativa que se ha hecho pensando en la mayoría.

Dicho desbordamiento de la planificación docente puede producirse en dos sentidos. En unos casos porque el alumno precise de determinados medios y recursos como son logopeda, fisioterapeuta, prótesis auditiva, lentes especiales, ordenador, entre otros, sin los cuales no tiene posibilidad de acceso al currículum programado, que serían las denominadas N.E.E. de dotación de recursos y medios. Sin olvidar también la planificación docente que será abordada por falta de habilidades y destrezas para seguir con aprovechamiento el currículum establecido, porque será necesario modificar elementos del currículum como son actividades, evaluación, metodología, objetivos o contenidos entre otros.

Por último y para cerrar todo lo anterior se señalan algunas ideas relevantes de Vidal y Manjón, mencionados por García Vidal, J (1996).

1. Que el concepto de N.E.E. posee un carácter interactivo, y por tanto, una necesidad educativa será especial si y sólo si, las necesidades educativas personales de un sujeto desbordan la planificación educativa existente.
2. Que las necesidades educativas especiales tienen un carácter dinámico o cambiante, pues varían tanto con la evolución de un alumno (diferencias intraindividuales) como con la evolución o modificación del programa educativo que se esté aplicando.
3. Que las N.E.E. no podrán definirse respecto a dos elementos; los recursos necesarios para responder a las mismas y las modificaciones necesarias en el currículum.
4. Que el concepto de N.E.E. no posee un carácter descriptivo no clasificatorio, es decir, no implica la existencia de determinadas categorías de individuos que presentan N.E.E. y otros que no, sino que cualquier alumno puede presentarlas en función directa del contexto educativo en el que se encuentre.
5. Que la evaluación de las N.E.E. debe adoptar una formulación que permita analizar potenciales de aprendizaje y desarrollo, al tiempo que valora los recursos medios que son precisos, el emplazamiento escolar más adecuado y las adecuaciones del currículum que son necesarias.

Por otro lado, se dice que las N.E.E. son interactivas y relativas. Son interactivas porque no son características del alumno, sino que son producto de la interacción del alumno con su entorno. Son relativas porque surgen de la dinámica que se establece entre las características personales del alumno y de su grupo de referencia, así como de los recursos disponibles del entorno educativo para dar respuesta o no a sus necesidades educativas (SEP, 2000).

Por último, las N.E.E. pueden estar asociadas a tres grandes factores:

- Al ambiente social o familiar en que se desenvuelve el niño, cuando existen situaciones en este plano que repercuten seriamente en el aprendizaje escolar.
- El ambiente escolar en que se educa el niño, si las condiciones del interior de la escuela (de tipo organizacional, de relación u organización académica) no propician el aprendizaje de sus alumnos.
- A condiciones de discapacidad. Aunque la discapacidad no es sinónimo de N.E.E. la existencia de limitaciones físicas intelectuales pueden dificultar seriamente las posibilidades de aprendizaje de lo alumnos, haciéndose necesarios proporcionándoles apoyos técnicos y/o estrategias pedagógicas diferenciadas para que accedan al currículum.

2.2 Integración Escolar

Históricamente se está demasiado familiarizado con un Sistema Escolar selectivo, que da más oportunidades a los mejores, que ofrece pocas alternativas al que no entra en las “ruedas de los contenidos académicos”, que potencia la competitividad, mientras que para unos cuantos no hay más alternativas que aguantar el tiempo que va creciendo progresivamente a un nivel de conflictividad y rechazo, hasta que acaba el periodo escolar con la etiqueta de “no válidos”, o incipientes problemáticas personales, provocando una cadena de rechazo repetido, que se traduce en abandono, dejando así de existir en el panorama escolar.

Es por ello que atender a la diversidad en los centros ordinarios equivalentes a proporcionar una respuesta educativa adecuada a las características propias de cada alumno y también a la nominación de todos aquellos alumnos con minusvalía o déficit de cualquier tipo.

Por lo tanto dice García Vidal, (1993), hacia una escuela de integración educativa no ha sido fácil y no lo ha sido más: desde que Mikkelsen en 1969 planteara la normalización educativa como la “posibilidad de que el deficiente mental desarrolle un tipo de vida tan normal como sea posible” hasta el día de hoy, el camino andado no ha sido mucho pero si con bastantes dificultades.

Bautista, menciona (2002), que la Integración Escolar tiene su base en una filosofía de Normalización, y dice: “El principio de la normalización lleva implícito como referente el concepto de normalidad. Normalidad es un concepto relativo que está sujeto a criterios de tipo estadísticos. Lo que hoy es normal ayer pudo no serlo y mañana ya veremos; lo que aquí es normal, en otro lugar es posible que no sea normal o al contrario. De tal manera, que lo normal o lo no normal, no se halla dentro de la persona, si no fuera de ella, es lo que los demás perciben de esa persona. De ahí que es fundamental cambiar de actitud de la sociedad frente al individuo más o menos excepcional y no, cambiar a la persona, lo que por otro lado, muchas veces no es posible”

Dice García Vidal, (1993) que la normalización o integración educativa que se inicia en la década de los 70’s en la mayor parte de los países europeos, incluidos el nuestro que implica la participación de los individuos con hándicaps (físicos, sensoriales o intelectuales) en los servicios educativos ordinarios, es el fruto de una serie de factores entre los que se encuentran:

- a) La creciente conciencia, y demanda, social de que todas las personas tienen derecho a la educación, que llevó en un primer momento al reconocimiento legal en el uso y disfrute “normalizado” de los servicios sociales de la comunidad por parte de las personas discapacitados y como consecuencia de ello en los servicios educativos.
- b) La escasa fundamentación científica del modelo segregacionista, que en los estudios comparativos aparecen claramente inferior, como señalan los resultados de Wang y Baker (1986) en una muestra de 264 estudios; en todas las áreas se aprecia mejor el rendimiento de los alumnos integrados a tiempo total, seguidos de los integrados parcialmente frente a los procedentes de entornos segregados.
- c) Los avances de la psicología del aprendizaje que sitúan la interacción social como un elemento esencial de los procesos de enseñanza/aprendizaje y señalan el trabajo cooperativo como forma Privilegiada para llevar a cabo los mismos.

2.3 Fundamentos de la Inclusión Escolar

Como es sabido las tendencias actuales educativas especiales van en el sentido de dar marcha atrás a un tipo de educación institucionalizada y apostando al cambio por una educación integrada, es decir una educación integrada en la cual exista la normalización, que el alumno con N.E.E desarrolle su educación en un ambiente lo menos restrictivo posible.

El principio de la normalización implica, desde una visión pedagógica el principio de la individualización, de tal forma que las atenciones educativas de los alumnos se ajustarán a las características particulares de cada alumno, así mismo, será necesario, para llevar cabo la integración escolar, tener en cuenta el principio de sectorización de servicios, en donde los alumnos con necesidades especiales

recibirán las atenciones que necesitan dentro de su medio ambiente natural, es decir, los apoyos y servicios se organicen para que lleguen allí donde existe una necesidad.

De lo anterior, se desprende que la diversidad forma parte inherente de todo proceso educativo, que los individuos difieren entre si por numerosas razones que obligan a asumir que esta diversidad forma parte inherente de todo proceso educativo, que los individuos difieren entre si por numerosas razones que obligan a asumir esta diversidad como un elemento enriquecedor e inevitable.

Es por ello que atender a la diversidad en los centros ordinarios equivale a proporcionar una respuesta educativa adecuada a las características propias de cada alumno y también a la normalización de todos aquellos alumnos con minusvalías o déficit de cualquier tipo. Debemos alcanzar un modelo de educación y escuela claramente integracionista, que integre a todos en un mismo modelo educativo y acabe, en la medida mayor posible, con el modelo segregacionista que tiene su origen en el siglo XVIII con la aparición de las primeras escuelas dedicadas a la educación de sordos.

Por otro lado Martínez, A. (1997) menciona a Brich y dice que la integración escolar consiste en la "unificación de la educación ordinaria y la especial ofreciendo una serie de servicios a todos los niños con base a sus necesidades individuales de aprendizaje". La NARC (National Association for Retarded Citizens, USA) se expresa en estos términos: "La integración es una filosofía o principio de ofrecimiento de servicios educativos que se pone en practica mediante la provisión de una verdad de alternativas instructivas y de clave que son apropiadas al plan educativo de cada alumno, permitiendo la máxima integración

instructiva, temporal y social de los alumnos deficientes durante la jornada escolar normal.”

Para Martínez, A (1997) se entiende que la integración escolar significa lo siguiente:

1. Supone, en términos generales, que los niños con disminuciones comparten su educación con los demás niños, en los centros ordinarios del sistema.
2. Se plantea en el sentido de incorporar a los niños disminuidos en el sistema ordinario, contemplando no sólo la proximidad física, si no la integración entendida como participación en las tareas escolares aunque sea de modo diferencial.
3. Contempla la existencia de una amplia gama de alternativas, que permite a cada sujeto incorporarse a aquellas que sean más adecuadas a sus características.
4. Implica el funcionamiento y coordinación de servicios educativos como parte del sistema escolar.

2.4 Ley general de Educación (LGE) Artículo 41

La misión de los servicios de la educación especial es la de favorecer el acceso y permanencia en el sistema educativo de los niños, niñas y jóvenes que presentan Necesidades Educativas Especiales, otorgando prioridad a aquellos con discapacidad, proporcionando los apoyos indispensables entro de un marco de equidad, pertinencia y calidad que les permita desarrollar sus capacidades al máximo e integrarse, social y laboralmente. (Sep, 2002).

La Ley General de Educación establece la igualdad para garantizar el acceso y la permanencia en los servicios a niños que presentan alguna discapacidad. En el capítulo cuarto, la ley precisa los tipos y modalidades del Sistema Educativo Nacional, bajo el principio de integración educativa, el artículo 41 define y determina los lineamientos y ámbitos de acción.

La educación especial está destinada a individuos con discapacidades transitorias o definitivas, así como aquellos con aptitudes sobresalientes.

En concordancia con lo que señala el artículo 41 de la Ley general de Educación, la educación especial debe propiciar la integración de estos niños, niñas y jóvenes a los planteles de educación inicial, preescolar, primaria y secundaria en sus distintas modalidades y a las instituciones de educación media-superior, aplicando métodos, técnicas y materiales específicos, así como dando orientación tanto a los padres y madres de familia como el personal docente de las escuelas regulares, por medio principalmente, de los servicios de apoyo y de orientación. En el caso de los alumnos y las alumnas que no logren integrarse al sistema educativo regular, la educación especial, mediante los servicios escolarizados, deberá satisfacer sus necesidades básicas de aprendizaje para autónoma convivencia social y productiva para lo cual se elaboraran los programas y materiales de apoyo didácticos que sean necesarios.(SEP, 2002).

Procurará atender a los educandos de manera adecuada a sus propias condiciones con equidad social.

Tratándose de menores de edad con discapacidades, se propiciará su integración a lo planteles de educación básica regular. Para quienes no la logren, se procurará la satisfacción de las necesidades básicas de aprendizaje para la autónoma convivencia social y productiva.

Se considerará el apoyo a los padres y tutores, así como también los maestros y personal de las escuelas de educación básica regular que integran alumnos con Necesidades Educativas Especiales.

Para alcanzar los propósitos de la integración educativa de menores con discapacidad, se ha propuesto la reorientación de los servicios educativos de educación especial, con lo que se pretende que los niños reciban educación en centros escolares cercanos a sus hogares y, en la medida de lo posible, en ambiente de educación regular. En tal sentido se cuenta con opciones que ofrecen los Centros de Atención Múltiple (CAM) y las escuelas regulares con apoyo de las Unidades de Servicios de Apoyo a Educación Regular (USAERS).

2.5 Modalidades de la Integración Escolar.

Entre algunas Modalidades de Integración se encuentra la propuesta de Soder (citado por Bautista, 2002), quien distingue cuatro formas de integración:

1. Integración Física: Construcción de centros escolares donde compartan los espacio comunes, eliminando las distancias físicas entre la personas.
2. Integración Funcional: Utilización de los mismos recursos en forma simultánea por todos los alumnos buscando objetivos comunes.

3. Integración Social: Acercamiento con personas con y sin discapacidad permitiendo un trato continuo, esto llevará una verdadera forma de integración.
4. Integración a la Comunidad: Continuidad en la integración durante la juventud y la vida adulta.

Como señala el informe Warnock (1978), menciona que la integración puede tener caracteres diferentes en función de los objetivos perseguidos:

1. Integración Física: es la que se produce cuando existen unidades de Educación Especial en centros ordinarios, mantienen organización y currículum segregado y comparten los denominados espacios comunes, comedor patio y algunos servicios no institucionales.
2. Integración Social: Es la que se produce cuando las unidades de Educación Especial se sitúan en centros ordinarios, pero mantienen la currícula segregados y los alumnos comparten actividades de carácter extraescolar.

Una de las modalidades de escolarización para los alumnos con N.E.E. la constituye el aula de educación especial, cuyo funcionamiento es el de aula de tiempo completo, con un grupo de alumnos aparte, bajo la responsabilidad de un profesor, y de las aulas de apoyo de tiempo parcial, sin un grupo propio y atendiendo a alumnos que siguen en su aula ordinaria dentro de una escuela regular.

Anteriormente se tenía la idea de que la única responsabilidad de los alumnos con N.E.E. debía recaer sobre una atención especial, creaba un clima de poca o nula colaboración y coordinación entre los profesores de la educación regular y un cierto aislamiento y frustración en los encargados del aula especial.

2.6 Importancia y Beneficios de la Integración Escolar

Una educación especial integrada con buena planificación, que cuente con los servicios y programas adecuados así como los recursos, debe de ofrecer una serie de ventajas para todos los implicados, ya que los niños con Necesidades Educativas Especiales, les posibilita un mayor desarrollo intelectual y mejora de aprendizaje.

Asimismo el contexto de grupo ofrece al niño o niña con particularidades especiales un marco apto para la integración social. Con su heterogeneidad, lo que constituye una magnífica preparación para la integración social posterior. Por otro lado, para los alumnos normales, en tanto que los hace más tolerantes y sensibles al crear actitudes positivas de convivencia. Su proceso de aprendizaje se va a ver favorecido por esa renovación pedagógica que conlleva la práctica de la educación integrada.

Por el lado de los profesores de la educación especial se beneficiarán del contacto con niños normales y profesores de clases ordinarias ya que mediante este contacto mantienen una imagen de desarrollo normal del niño. Esta imagen constituirá el complemento necesario a su especialización para lograr un equilibrio en la programación educativa.

Para la escuela la integración escolar, promoverá ya en sí un enriquecimiento del ámbito escolar.

Por último en cuanto a la sociedad, se convertirá en una sociedad mas abierta, donde es posible la convivencia y en todos sus miembros encuentra un sitio para la participación como individuos sociales.

2.7 Calidad Educativa

Los objetivos de cobertura y de calidad se han secuenciado en la historia de crecimiento y desarrollo educativo: Durante mucho tiempo se sostuvo que era necesario primero expandir el servicio para después preocuparse por su calidad educativa. Se hablaba que lo más importante era que existiera el servicio y que después iría mejorando, pero lo que sucedió en la educación el resultado ha sido errado, justamente por la falta de calidad educativa la falta de ésta ha impedido que se logren los objetivos propiamente cuantitativos. Si el servicio educativo es de baja calidad, no se adquieren se desarrolla la capacidad de atraer a aquellos que cuentan con mejores opciones o con alternativas más convenientes para las familias con su trabajo. Tampoco desarrolla la capacidad de retener a los alumnos el tiempo necesario para que logren los objetivos de aprendizaje propios de un ciclo educativo completo.

Por ejemplo la reprobación es una muestra del sistema educativo sin calidad. Los alumnos reprueban porque la escuela no ofrece una educación de calidad suficiente como para prevenir su fracaso. Los alumnos que reprueban se vuelven más proclives a la deserción. (SEP, 2002)

La reprobación es un síntoma de baja calidad porque puede y debe evitarse En un sistema que funciona de manera regular, no debería existir la reprobación ya que la pedagogía está suficientemente desarrollada como para permitir, prevenir casi todos los casos, salvo los de la inasistencia.

En efecto, la integración educativa difícilmente se entiende si persiste la reprobación. La integración busca que los alumnos con Necesidad Educativas Especiales se encuentren entre niños de su misma edad. Lo mismo debe aplicarse a los niños regulares. (SEP, 2002).

Las escuelas cuando asumen la calidad en sus centros escolares pueden prevenir la reprobación, pueden evitar el fracaso escolar. Y es así que contando con la calidad educativa los niños con N.E.E. también podrán ser integrados.

Se dice que el peso de lo socio-económico sobre el logro escolar de los alumnos y su aprendizaje es fuerte, se ha demostrado contundentemente que éste no es determinante.

Existen documentados cientos de escuelas alrededor del mundo que, trabajando en condiciones sumamente hostiles, en zonas socioeconómicamente deprimidas y culturalmente minoritarias, logran resultados educativos (mediados a través de los aprendizajes logrados) similares a los que obtienen las escuelas ubicadas en zonas más aventajadas y con poblaciones pertenecientes a la cultura dominante del país en cuestión.

La calidad está constituida por cuatro componentes: (SEP, 2000)

- Relevancia. La educación que se ofrece tiene que ser relevante para los niños a los que se está sirviendo. Tiene que ser relevante para el niño que es hoy, porque cada niño es una persona con necesidades e intereses. La educación debe responder a estas necesidades e intereses. Y tiene que ser

relevante para cada niño. También tiene que ser relevante para las necesidades que ese niño tendrá cuando sea adulto y se desempeñe socialmente.

- Eficacia. La eficacia significa lograr que todos los alumnos logren los objetivos en el tiempo previsto para ello tratándose de alumnos con N.E.E, obviamente se hace el propósito de que estos niños alcancen los objetivos que, de acuerdo con los especialistas, cada uno de ellos puedan lograr, que desarrollen el potencial de que son capaces en el momento por el que están pasando en un ciclo escolar determinado.
- Equidad. Esta forma parte del concepto de calidad, al menos cuando se refiere a la educación básica, aquella que se ha definido como obligatoria para todos los niños mexicanos. Equidad significa reconocer que los alumnos tienen diferentes puntos de partida, por lo cual es necesario atenderlos de manera diferenciada, dando mayor atención a aquellos que más lo necesiten. Este componente del concepto de calidad adquiere su pleno sentido en el caso de los alumnos con N.E.E. es precisamente en el sentido de la educación especial donde más se ha desarrollado la habilidad docente de atender a los alumnos en función de sus necesidades y capacidades individuales.
- Eficiencia. Este componente se pone de manifiesto en el último lugar. Los componentes importantes de la calidad son los tres anteriores. Una vez logrados estos, entonces se debe preocupar por lograr los resultados con un uso óptimo de los recursos.

Para que lo anterior se lleve a cabo, es necesario entender que la calidad tiene que ver con el cambio. Una escuela de calidad planea el cambio. El cambio tiene que ver con lo que la escuela, y cada maestro, se proponen hacer de manera distinta a fin de que un problema detectado deje de estar presente. Si no se cambia lo que se hace, o la forma como se hace, difícilmente dejarán de existir los problemas que en alguna medida dependen de la escuela.

Por último en educación el proceso más importante tiene que ver con interrelaciones humanas. Por ello, hay que modificar la calidad de nuestras interrelaciones como son: de los maestros con los alumnos, de los alumnos entre sí, del director con los maestros, de la escuela con los padres de familia y la comunidad.

2.8 Integración Educativa

La integración educativa es el proceso que implica que los niños, las niñas y los jóvenes con N.E.E. asociadas con alguna discapacidad, con aptitudes sobresalientes o con otros factores estudien en aulas y escuelas regulares, recibiendo los apoyos necesarios para que tengan acceso a los propósitos generales de la educación. (SEP, 2002).

La integración educativa tiene que ver con el derecho a la educación y con la equidad educativa. Tiene que ver con la convicción de que los niños son capaces y de que los maestros son capaces. Tiene que ver con el objetivo social de integración más amplia. (SEP, 2002).

Si la integración se llega a lograr en la escuela, será mucho más fácil para estos niños integrarse socialmente. Si los alumnos regulares aprenden a convivir con niños diferentes a ellos, aprenderán a valorar la diversidad, a ser tolerantes en el sentido más positivo de su significado.

Así también la integración tienen que ver con el desarrollo pleno de las capacidades de todos los alumnos con N.E.E. y de los alumnos regulares.

La integración educativa es un proceso complejo que requiere de un conjunto de condiciones. Entre las más importantes están el decidido apoyo de las autoridades educativas, el involucramiento de la institución escolar toda, el interés y la competencia de los docentes, la presencia de docentes especializados, la existencia de materiales educativos especiales y, de preferencia el apoyo de los padres de familia de los alumnos regulares y de los padres de familia de los alumnos con N.E.E.

Un sistema educativo que integra aprende a atender a los diferentes y con esto seguramente descubre la necesidad de adaptar el servicio al destinatario y no esperar a que le destinatario se adapte a un servicio prefigurado, predeterminado. Se le hace con niños con necesidades educativas diferentes, pero esto se hace evidente cuando las escuelas se integran. El sistema tendrá que ser capaz de apoyar, continua, ágil, eficiente, oportuna y diferenciadamente a la escuela: tendrá que convertir a la escuela en el centro de ese quehacer diario.

Recomendaciones para la Integración escolar.

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

Las escuelas que practiquen la integración escolar deben dotar a sus alumnos de un ambiente agradable en el que se mantenga un clima de equidad en la educación de todos los alumnos.

Es por eso que será necesario el redefinir funciones entre maestros, padres de familia y especialistas para lograr una integración escolar adecuada, en la que no sólo se incorpore físicamente a los alumnos con requerimientos especiales, sino que se integre también socialmente, bajo el derecho de todos los alumnos a ser incluidos en programas escolares regulares.

Bautista, (2002) menciona algunas recomendaciones para la integración escolar:

1. Es un proceso difícil y complejo el cual depende de circunstancias del propio alumno, del centro escolar y de la familia. Lo cual indica que se requiere un estudio y tratamiento especial.
2. Existen distintas situaciones o modalidades de integración. No siempre será posible que el alumno se integre en el aula ordinaria de un colegio Ordinario, aunque sería lo ideal.
3. La ubicación de un niño en un lugar o ambiente determinado no será para siempre; mediante revisiones periódicas, se intentará proporcionar situaciones que le permitan un mayor nivel de integración.
4. Este proceso de integración se inicia con valoración e identificación de las Necesidades Educativas Especiales del alumno y lleva conjuntamente a proporcionar las ayudas personales, materiales y adecuaciones curriculares que faciliten un mayor desarrollo.
5. No se trata de una simple ubicación física en el ambiente menos restrictivo, sino que también se trata de una participación efectiva en las tareas escolares, por parte del alumno.

2.9 Fortalecimiento del proceso de integración educativa

Para fortalecer el proceso de integración educativa es necesario contar con las autoridades correspondientes y dedicadas a la educación, especialmente de los responsables de la educación inicial, preescolar, primaria, secundaria y especial, así como los supervisores y directores de las escuelas, los maestros de grupo, el personal de apoyo de las escuelas, los padres y la madres de familia y el personal de educación especial.

La integración educativa considera principalmente cuatro aspectos: (SEP, 2002).

- a) La posibilidad de que los niños y las niñas con N.E.E. aprendan en la misma escuela y en la misma aula que los demás niños.
- b) Ofrecer a los niños y a las niñas con N.E.E. todo el apoyo que requieren, lo cual implica realizar adecuaciones curriculares para que puedan ser satisfechas las necesidades específicas de cada niño.
- c) La importancia de que el niño, los padres y las madres y/o el maestro de grupo reciban a poyo y la orientación necesaria del personal de educación especial.
- d) Que la escuela regular en su conjunto asuma el compromiso de ofrecer una respuesta adecuada a las N.E.E de los niños y las niñas.

El proceso de la integración educativa es complejo y requiere de un conjunto de condiciones. Entre las más importantes están el decidido apoyo de las autoridades educativas, el involucramiento de la institución escolar toda, el interés y la competencia de los docentes, la presencia de docentes especializados, la existencia de materiales educativos especiales y de preferencia, apoyo de los padres de familia de los alumnos regulares y de los padres de familia de los alumnos con necesidades educativas. (SEP, 2002).

Es importante que en las escuelas, se ponga en práctica la Inclusión escolar, y que haya un encargado de encausar a los profesores a esta práctica, orientándolos tanto a ellos como a los alumnos.

Capítulo III Orientador Educativo

La orientación Educativa busca dar ayuda y apoyo, desde distintas propuestas, enfoques y actividades, en todos aquellos aspectos emocionales o afectivos prospectivos de los adolescentes y los adultos que participen en el aprendizaje. El psicólogo, con sus conocimientos, con sus herramientas y su modalidad de inserción afectiva, mejora y potencia todas las acciones.

3.1 Origen de la Orientación Educativa

En 1952, en México se estableció la orientación Educativa en las escuelas secundarias con el fin de apoyar y dar solución a los problemas de aprendizaje y de conducta de los educandos (DGEST, 1999) y según la Asociación Mexicana de Profesionales de la Orientación (AMPO, 1993), con el objetivo de dar respuesta a las necesidades de detección y canalización de los alumnos hacia el trabajo. Para cumplir estas expectativas, la Orientación se apoyó fundamentalmente en la psicometría, midiendo las capacidades e intereses de los alumnos como acciones principales.

Bajo esta perspectiva, en 1967, la Dirección General de Educación Tecnológica Industrial (DEGETI), institucionalizó en los tres grados de la secundaria los Servicios de Orientación Educativa, a través de un programa consistente en dos horas de Orientación a la semana para cada salón de clases. De éstas, una era frente al grupo y la otra para actividades de gabinete.

En ese entonces, las Doctoras Tesser y Zandejas y un equipo técnico de orientadores, se dieron a la tarea de asesorar coordinar y evaluar sistemáticamente el área a través del organismo creado en 1966 y que se

denomino Sistema Nacional de Orientación Vocacional (SNOV), labor que realizaron en estrecha vinculación con el departamento de Orientación Educativa de la DGETI, instancia que propuso, un programa para secundaria.

En octubre de 1984 se emitió una de las iniciativas más importantes del Estado Mexicano para impulsar la orientación educativa, cuando el presidente Miguel de la Madrid decreta la Fundación del sistema Nacional de Orientación Educativa (SNOE) hecho que favoreció el desarrollo de los servicios de orientación educativa en el país.

En el periodo presidencial de 1988-1994, se implantó el llamado Programa para la modernización Educativa, el cual señaló como una de sus acciones principales por realizar en el nivel secundaria, el encauzar y fortalecer los servicios de orientación educativa identificando la necesidad de definir con claridad las funciones de los orientadores. Tendiente a ello se emitieron tres Guías Programáticas de la Orientación que recalcan la innegable trascendencia de los servicios de orientación educativa, los cuales se proponían como coadyuvantes para terminar con el fracaso escolar, problemas sociales, y de salud entre otros. (SEP, 1990)

En el ciclo escolar 1993-1994, la Secretaría de Educación Pública (SEP) elaboró y difundió un nuevo plan de estudios para la educación secundaria, el cual dio cabida a la orientación educativa como asignatura para los alumnos de tercer grado advirtiendo que ésta se centraría en los aspectos de mayor importancia en el desarrollo personal y social del estudiante. La misma SEP, en la presentación que hace del enfoque de la asignatura de Orientación Educativa en 1994 asienta:... “la asignatura no sustituye el servicio individualizado, si no que

complementa y permite al orientador localizar los casos y asuntos en los cuales su intervención puede ser oportuna y positiva”.

Sin embargo la SEP condenó a los servicios de orientación a ser actividades docentes con la intención de prevenir y solucionar íntegramente los problemas y obstáculos que como adolescentes enfrentan los alumnos en esta edad. Esta asignatura pretendía, en suma, ofrecer espacios de discusión y reflexión para que el estudiante tuviese la oportunidad de informarse y formar sus propios criterios en relación con aspectos esenciales de su desarrollo personal.

Desde entonces, existía la idea equivocada de que la orientación como asignatura y contenido del programa de estudios, es un escenario para que los estudiantes en forma colectiva se informen y reflexionen sobre los procesos y problemas que típicamente influyen de manera directa sobre su vida personal. Desafortunadamente esta actividad mermó y estuvo a punto de acabar con la función de la orientación individual a nivel cubículo, quizá por lo costosa de realizar en comparación con esta propuesta colectiva como asignatura. La historia se repite en el sistema educativo mexicano, se tomaron acciones que sin evaluar su eficacia, reducían los costos de los servicios educativos complementarios.

El argumento anterior se sustenta ante las cifras alarmantes del fracaso escolar en el nivel medio superior, las cuales según las estadísticas de INEGI (2001) sobrepasan 50% de los alumnos matriculados en las preparatorias ese año. Esto demuestra que no todos los alumnos son capaces, en el ámbito grupal, de descubrir sus necesidades específicas de adaptación y desarrollo personal. Asimismo que el trabajo de grupo no puede facilitar e impulsar a todos los estudiantes a continuar su aprendizaje de una manera autónoma.

3.2 Las Funciones de la Orientación Educativa

En 1992, La Asociación Mexicana de Profesionales de la Orientación (AMPO) define a las funciones como “las acciones que lleva a cabo la Orientación Educativa para ejercer su profesión. Tales actos o acciones están previamente planificados en un documento llamado plan, manual guía, carta descriptiva, proyecto o programa; documentos que pueden ser de carácter general y normativo porque establecen los objetos acciones y metas derivadas de aquel, de alguna dependencia en particular”

De acuerdo a (AMPO) de 1992 La Guía Programática de Orientación Educativa propone tres funciones: pedagógicas, psicológicas y socioeconómicas, las cuales se fundamentan en experiencias institucionales.

Pedagógicas: Se refiere al apoyo que debe brindar el orientador, en relación a la enseñanza y aprendizaje, por medio de talleres que promueven el pensamiento crítico y reflexivo para contribuir a un mejor desarrollo.

Psicológica: Pretende equilibrar el desarrollo físico, social y espiritual del orientado, creando actitudes y valores de responsabilidad, respeto por el logro de la superación y de su comunidad.

Socioeconómica: Ayuda al orientador a conocer sus intereses, aptitudes habilidades, destrezas, valores y la relación que guardan con las diferentes carreras técnicas, y de postgrado con el propósito de vincular su desarrollo personal, social, económico y político del país.

Las funciones del orientador tomando en cuenta los trabajos de la Ampo durante 1991 y 1992, y los trabajos de Rodríguez son:

Recolectar Datos: El orientador se encarga de recopilar datos para dar a conocer alguna problemática que presente el alumno, tanto fisiológico, psicológico, sociocultural o educacional. Se requiere de una buena observación por parte del investigador que al final de cada una de estas observaciones, permiten ver que es y que le está pasando al individuo.

Asesoramiento y Diagnostico: Aquí el orientador al haberse encargado de hacer la recopilación de datos, tiene la tarea de pensar que tanto conoce acerca de la problemática que tiene el alumno para actuar ante la situación de desequilibrio, dando lugar al análisis deteniendo de tareas e instrumentos que apoyan a la realización del orientador educativo.

Ayuda: El orientador busca que el alumno consiga adaptarse al medio que lo rodea, en cualquier momento o etapa de su vida, con la única finalidad de prevenir desajustes emocionales, buscando medidas correctivas en caso de que se requieran.

Educativa: Pretende dar a los individuos todas la herramientas para buscar diversas alternativas de solución a problemas y tener confianza de sí mismos. Se busca una integración de esfuerzos entre los maestros, orientadores y padres de familia, para lograr mejores resultados de trabajo en equipo.

Informativa: Facilita datos sobre situación personal y del entorno social, informa sobre las instituciones educativas, carreras y profesiones que deben de conocer. De acuerdo al área que desean conocer.

El campo de orientación educativa en secundarias ofrece atención no sólo a las necesidades del proceso de enseñanza-aprendizaje y a la derivadas de la identificación y afirmación de la personalidad, la relación maestro-alumno y adultos con quien convive, sino también a la ubicación en materias e información vocacional más acordes con su realidad personal y social. La finalidad de la orientación educativa según Aciaga y Guerra (1996) se pueden resumir en lo siguiente:

- a) Optimizar el proceso educativo desarrollando las capacidades intelectuales, afectivas y sociales de los actores del proceso educativo, esto con una clara finalidad preventiva.
- b) Dirigir la orientación a las jerarquías implicadas en la educación como la comunidad y la institución escolar, optimizando el proceso educativo, desarrollando las capacidades intelectuales, afectivas y sociales de los profesores, compañeros y alumnos.
- c) Evaluar a la institución escolar realizando trabajos de investigación y evaluación continua.
- d) Utilizar modelos cualitativos de diagnóstico e intervención escolar.
- e) Incidir en los diferentes niveles educativos, analizando las situaciones escolares que sirven de soporte a la programación educativa.

Para abarcar el campo de la orientación educativa se han considerado tres áreas de trabajo: *pedagógico, afectivo psicosocial y vocacional.*

Pedagógico: Atiende las necesidades académicas respecto a los hábitos, técnicas de estudio, problemas de motivación y bajo rendimiento escolar.

Afectivo Psicosocial: Atiende las necesidades de identidad, autoestima, afirmación de la personalidad, así como el establecimiento de las relaciones positivas con los demás para colaborar en la superación propia y de la comunidad.

Vocacional: Lleva a los alumnos al conocimiento de sus intereses, aptitudes y de otras cualidades personales que tiene como fin la ubicación de los mismos en las carreras y ocupaciones ante los perfiles profesionales para decidir su futuro ocupacional inmediato, siendo ésta la culminación de un proceso completo de orientación educativa.

Como se puede observar, la orientación educativa ha ido adquiriendo gran relevancia y un valor de gran peso en aquellos alumnos con problemas específicos en el ámbito escolar. Problemas que van desde la reprobación, deserción y ausentismo, hasta situaciones de riesgo como drogadicción, depresión y alcoholismo.

Diversas investigaciones en México acerca de la función de los orientadores concluyen que los orientadores se les considera como:

- a) El orientador es sancionador, consejero, regañón y con quien se pierde el tiempo. (Mayorga,1998 y Grimaldi,1997)

- b) El orientador no es reconocido como académico, ya que se le da poca importancia a su trabajo. (Anzaldúa,2000)
- c) Además se observa que los directores tiene control de las actividades de los orientadores, aunque algunos de ellos ignoran sus funciones y las nuevas concepciones de la orientación educativa. (Gutiérrez y Muñoz,1997)

Estudios de Hernández y Cárdenas (1997) mencionan que la Orientación en México y en América Latina, se caracterizan por:

- a) Desarrollo asistemático
- b) Énfasis en la Orientación profesional y psicopedagógica
- c) Descuido del área personal
- d) Tendencias al empleo de enfoques preventivos y formativos
- e) Restringido trato a problemáticas sociales (sexualidad, familia, farmacodependencia)
- f) Poca atención en la transmisión, clasificación y discusión de valores. (AMPO, 2001)

De acuerdo a Tayler (1999) los orientadores deben considerar lo siguiente en las estrategias de intervención que utilicen:

- Contar con elementos teóricos
- Estar preparados para reflexionar sobre la información que le dicen los estudiantes
- Mantener una actitud de aceptación hacia diversas personas y situaciones a las que enfrentan

- Relacionar lo que en con un sistema suficientemente amplio como para abarcar todos los tipos de nuevos de material.

Rodríguez (1991), propone algunas técnicas que pueden emplearse para llevar a cabo la labor orientadora:

- Pruebas estandarizadas
- Entrevista con los padres
- Experiencias exploratorias
- Técnicas de discusión experiencias en el aula
- Role playing
- Técnicas de tratamiento terapéutico
- Estudio de casos.

En 1997 Alonso Tapia, menciona que existen diversas problemáticas que los alumnos presentan en el ámbito educativo, por ello es importante que el orientador educativo tenga presente las coordenadas dentro de las cuales se enmarca la acción educativa que define el contexto en el que el alumno ha de aprender, de esta manera el orientador conocerá como actuar ante diversas problemáticas que presentan los alumnos.

En el siguiente cuadro se describen 6 coordenadas dentro de las cuales se menciona la acción educativa del orientador que permitirá actuar según las necesidades de la comunidad educativa.

Nombre del eje.	Acciones del orientador educativo.
Eje 1. Diversidad de Alumnos	1. Delimitar el problema o deficiencia del alumno 1.1 Analizar las condiciones de progreso del alumno y los recursos que debe recibir.
Eje 2. Objetivos generales de la actividad educativa.	2.1 Desarrollo de capacidades psicomotrices; 2.1.1 Analizar con los profesores los criterios de evaluación del alumno. 2.2 Aprender a pensar: 2.2.1 Evaluar las tareas escolares. 2.2.2 Evaluar las competencias y dificultades de los alumnos. 2.2.3 Evaluar las características del contexto en el que pretende el alumno. 2.3 Conseguir un equilibrio emocional estable: 2.3.1 Evaluar para identificar las representaciones, procesos de pensamiento y estrategias de control emocional. 2.3.2 Describir los patrones de interacción contexto alumno. 2.4 Aprender a relacionares sociablemente: 2.4.1 Analizar los procesos de interacción para determinar las ayudas al alumno. 2.5 Adquirir las capacidades necesarias para la inserción y la actuación 2.5.1 Analizar el origen de las dificultades de los alumnos en la toma de sus decisiones. 2.5.2 Examinar las condiciones de partida con las que progresa el alumno. 2.5.3 Examinar los factores contextuales que ayudan a los alumnos a afrontar la construcción de sus conocimientos. 2.5.4 Evaluar con frecuencia individualmente los alumnos que no progresan.
Eje 3. Papel activo del alumno en el aprendizaje	3.1 El orientador debe organizar sus actividades según las ayudas para el progreso de los alumnos de acuerdo a los objetivos educativos. 3.2 Buscar ayuda y determinar qué es lo que el alumno sabe y no sabe. 3.3 El orientador debe asumir que la evaluación es una acción educativa.

Eje 4. Características del currículo.	4.1 El orientador debe analizar y modificar los aspectos del currículo si es necesario modificar contenidos y objetivos.
Eje 5. Características de la comunidad educativa.	5.1 El orientador debe plantear cambios en el modo de actuar dentro del centro educativo. 5.2 Debe ayudar a la comunidad educativa en su trabajo 5.3 Debe conocer las competencias curriculares del aprendizaje del alumno.
Eje 6. Existencia de un marco legal	6.1 Se debe tener un marco legal como referencia para organizar las actividades y cumplir con su funciones como orientador 6.2 Debe reflexionar sobre su contenido y ayuda para el desarrollo de las actividades 6.3 Apoyar el proceso de enseñanza y aprendizaje, la orientación académica, profesional y la acción tutorial. 6.4 Elaborar propuestas de prevención para ajustar objetivos, contenidos y actividades concretas según la zona. 6.5 Necesita articular de forma operativa los procesos de evaluación asesoramiento, orientación educativa y profesional. 6.6 Conocer modelos que orienten su actividad, procedimientos e instrumentos que le permitan llevarlos a la práctica.

Al contrastar las funciones y acciones específicas de orientador con la percepción que se tiene de ellos, es notoria la distancia que media entre **deber ser y el hacer.**

Aquí se marca una problemática en las funciones del orientador, y es evidente la necesidad de involucrar a todos los actores que participan en el proceso educativo. De esta forma es deseable que padres de familia, autoridades, docentes y estudiantes trabajen en forma conjunta para asegurar el desarrollo integral del estudiante. Y por otro lado, también es indispensable separar en forma clara las funciones de orientación: Educativa, Vocacional y psicosocial, dado que cada una de ellas utiliza métodos, teorías, herramientas y estrategias específicas.

3.3 Funciones de acuerdo a la reforma de educación secundaria (RES)

La RES es la consideración del aprendizaje del adolescente como el centro de toda la actividad que tenga lugar en la escuela, a fin de orientar y potenciar el esfuerzo de los profesionales que laboran en las escuelas secundarias y convertirlas en espacios propicios para el aprendizaje. Se han considerado algunos lineamientos generales para la organización del trabajo en las escuelas secundarias.

La propuesta curricular de la RES contempla un espacio denominado orientación y tutoría con el coordinador del grupo al cual corresponde una hora semanal durante los tres años. El trabajo de orientación y tutoría tiene como propósito: brindar a cada grupo de alumnos un acompañamiento que favorezca su inserción en la dinámica de la escuela secundaria en diversos momentos. La RES marca dos dimensiones fundamentales:

Atención individual a los alumnos y el trabajo con los padres de familia.

La primera dimensión, *atención individual a los alumnos* contempla la necesidad de conocer la diversidad de situaciones que enfrentan los alumnos para asistir a la escuela, relacionadas con sus antecedentes familiares, sociales y culturales, así como la identificación de sus capacidades y aptitudes para el estudio.

La información relativa a esta dimensión individual será de gran utilidad para el alumno en la formulación de itinerarios académicos y profesionales de índole personal; aquí el orientador educativo desarrolla una importante labor relacionada con el diagnóstico de situaciones que representan riesgos para el trabajo escolar además de vincularlas a las necesidades y prioridades de los alumnos.

La segunda dimensión, *trabajo con los padres de familia*, es parte del trabajo del orientador educativo, se dirige al diseño de estrategias que promuevan la comunicación, se busca obtener información de los padres de familia sobre cómo ha sido la trayectoria educativa y las experiencias de vidas de sus hijos durante la infancia, esto ayudará a que el orientador pueda identificar aspectos que son significativos en el aspecto escolar, particularmente en atención a las inquietudes; esta información contribuirá a que el orientador defina, junto con los tutores y docentes, acciones específicas para enriquecer el desempeño de los alumnos y determinar qué tipo de colaboración se requiere. El orientador establecerá comunicación periódica con los padres de familia para informales sobre las acciones que la escuela emprenderá con la única finalidad de impulsar el desarrollo integral de sus hijos.

Fundamentalmente el orientador debe brindar apoyo a los docentes y alumnos, para poder mejorar el desempeño del orientado, por ello es preciso considerar algunos indicadores para mejorar la atención del alumno y para atender las dimensiones, comentadas con anterioridad, la RES especifica las siguientes funciones:

1. Proporcionar un amable, equitativo y neutral que favorezca los procesos de autoafirmación y maduración de los alumnos en su esfera personal y en la adaptación al ambiente escolar y social.
2. Promover acciones que coadyuven a la preservación de la salud física y mental de los educandos.
3. Coadyuvar al mejoramiento constante de las relaciones interpersonales al interior de la comunidad escolar.
4. Coordinar la realización de sus actividades con las del resto del colectivo escolar, especialmente con los maestros y tutores del plantel.
5. Presentar iniciativas que contribuyan al logro de los propósitos educativos.

6. Realizar entrevistas a los alumnos que son canalizados por el tutor y los maestros, para recabar información que sustente las estrategias de integración que plantee.
7. Impulsar procesos y estrategias que contribuyan a la consolidación de una sana autoestima de los alumnos.
8. Atender con oportunidad las necesidades de los alumnos a través de la vinculación con instituciones que frecen atención a los adolescentes.
9. Colaborar con el personal directivo y docente para la realización de los proyectos de la escuela.
10. Actualizar la información sobre los alumnos y reportar oportunamente cambios cualitativos y cuantitativos.
11. Evaluar los resultados de sus actividades en forma organizada continua y objetiva.
12. Sostener una permitente comunicación con los tutores a fin de analizar conjuntamente las necesidades individuales y grupales de los alumnos.
13. Orientar individualmente a los alumnos en asuntos que afecten su desarrollo y bienestar como integrantes de la comunidad escolar.
14. Convocar a los docentes del grupo cuyos alumnos requieren apoyos específicos para proponerles acciones que favorezcan su desarrollo integral.
15. Acudir a instancias institucionales extraescolares que coadyuguen a la permanencia de los alumnos en la educación básica y a que concluyan con éxito la misma.
16. Proponer ante las autoridades de la escuela iniciativas que mejoren la atención de los alumnos.

3.4 La Función del Orientador Educativo en el Tratamiento Pedagógico

En el medio escolar el niño pasa necesariamente gran parte del tiempo y en consecuencia es donde se manifiestan, con más frecuencia esas conductas molestas y disruptivas que tantas disfunciones generan en el aula. El profesor habitualmente se desorienta ante la discrepancia existente entre las capacidades que poseen el niño y su conducta y rendimiento.

Ante este tipo de alumnos, la función de apoyo y asesoramiento técnico del orientador adquiere gran relevancia. No basta con evaluar y orientar una intervención, la coordinación familia-escuela se hace muy necesaria y el seguimiento adquiere una especial dimensión. Así mismo es tarea del Orientador la modificación de estas conductas, además de la familia y los profesionales que intervienen directamente en el proceso de enseñanza-aprendizaje del alumno, a la comunidad escolar en su conjunto. Es importante no olvidar que el niño forma parte de una comunidad en la que además del aula existen otros espacios, servicios o actividades en las que puede y debe participar, así por ejemplo: realizar actividades extraescolares y deportivas, actividades y lugares en que esas conductas también se manifiestan y cuando ocurran todos deben saber cómo actuar.

Uno de los modelos mayormente utilizados por los Orientadores para la Intervención es el "Modelo del Consejo" Monereo (1998) sienta las bases del "Modelo del Consejo" en la teoría de la Orientación no directiva formulada por Carl Rogers (1940), que significó una manera nueva de entender la Orientación Educativa. Sus bases conceptuales están próximas a la teoría psicodinámica de la personalidad, y se caracteriza según el autor por los siguientes rasgos:

- Distingue distintos planos (instintivo, afectivo e intelectual) Cualquier problema en uno de los planos genera angustia y disfunciones en los restantes.
- La conducta desajustada se produce cuando se producen incongruencias entre los sentimientos y las necesidades internas (de seguridad, pertenencia al grupo, estima y autorrealización) y las experiencias exteriores. El origen de los conflictos es individual y responde a la frustración en la autorrealización del sujeto.
- La Orientación se considera como un proceso para ayudar al sujeto a tomar conciencia de su conducta. Por medio del diálogo terapéutico libre y abierto con el orientador el sujeto puede analizar, denominar y asimilar el conflicto como si fuera un objeto externo.

Las características del modelo de consejo de enfoque humanista según Monereo (pp.24-26)

- Los principios en que se base este modelo no directivo de Consejo son:
 - Autoconocimiento (nadie mejor que el sujeto puede comprender sus problemas)
 - Autodirección (nadie mejor que el sujeto puede dirigir sus energías para resolver un problema).
 - Dependencia (las personas con problemas suelen descargar sobre otros su responsabilidad)
- Las tres actitudes básicas del Orientador han de ser la congruencia, el respeto positivo incondicional y empatía.
- El proceso de intervención pasa por una serie de fases:

1°.Revisión objetiva de los factores que pueden explicar el problema.

2°.Clarificación y comprensión de dichos factores.

3°.Reorganización de los recursos emocionales y formulación de objetivos personales.

4°.Toma de decisiones para alcanzar objetivos.

- Los inconvenientes de este modelo: excesiva dependencia de su eficacia de la habilidades comunicativas del orientador; se limita a una franja de la comunidad escolar (a partir de la adolescencia), y a una tipología de problemas (del ámbito afectivo).

Otro modelo que propone Monereo (1998) es el consultivo o prescriptivo (enfoque conductista) se basa en el proceso enseñanza-aprendizaje, las características según Monereo de este modelo son:

- Se asocia a una visión del currículo como “producto predefinido y cerrado”.
- El proceso de consulta se inicia cuando el orientador responde a una demanda del profesor o de algún órgano del centro. Esto pone en marcha una intervención que sigue unas fases muy marcadas:

1.- Registro de conducta a modificar.

2.- Formulación de los objetivos de la intervención en términos operativos (“inequívocos”) en términos de conducta observable esperada.

3.- Diseño de la intervención y aplicación por parte del docente.

4.- Seguimiento del proceso de intervención (y rectificación en su caso)

- En este modelo la intervención ha de hacerla el profesor (que ha de ser entrenado por el orientador en técnicas de análisis y modificación de conducta) y en el contexto del aula.
- El orientador ofrece un soporte técnico al profesor con la finalidad remediar (modificar la conducta desajustada o ineficaz del alumno a partir de un conjunto de cambios en los estímulos).
- El ámbito de intervención puede ser: un alumno, un grupo de alumnos o el profesor, o los que se les asigna un papel pasivo.
- Los puntos fuertes de la intervención son: su contribución a la estructuración de contenidos en orden de dificultad creciente, la elaboración de programas de desarrollo individual, etc.

Capítulo IV Método

4.1 Pregunta de Investigación

¿Cuál es el papel del Orientador Educativo ante problemas de T.D.A.H en adolescentes?

4.2 Objetivos:

Objetivo General:

Identificar el papel que juega el Orientador Educativo ante el problema del T.D.A.H en adolescentes de una escuela Secundaria.

Objetivos Específicos:

- Identificar a los alumnos con bajas calificación y/o que tengan problemas de distracción dentro del aula.
- Identificar alumnos con T.D.A.H
- Identificar las actividades del Orientador Educativo.

4.3 Tipo de Investigación:

Mixto: Este modelo presenta el más alto grado de integración o combinación entre los enfoques **cualitativo** y **cuantitativo**.

Ambos se entremezclan o combinan en todo el proceso de investigación, o al menos en la mayoría de sus etapas. Requiere de un manejo completo de los dos enfoques y una mentalidad abierta. Agrega complejidad al diseño de su estudio; pero contempla todas la ventajas de cada uno de los enfoques.

La investigación oscila entre los esquemas de pensamiento inductivo y deductivo (Hernández Sampieri, R. 2003).

Esta investigación cuenta con dos partes, la Cuantitativa se ve reflejada en los resultados de los cuestionarios que se le aplican a los alumnos para identificar si tienen las conductas características de adolescentes con T.D.A.H.

Cualitativa porque se observó al Orientador, para poder describir cuales son las actividades que realiza.

4.4 Diseño:

El diseño utilizado en esta investigación fue Exploratorio-descriptivo, ya que los estudios exploratorios se utilizan para examinar un tema del cual se tienen dudas. (Hernández Sampieri R. 2006)

El estudio descriptivo busca especificar, las propiedades, las características y los perfiles importantes de las personas, grupo, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (Danhke, 1989). Es descriptivo porque se observaron las actividades que tiene el Orientador Educativo dentro de la escuela.

4.5 Muestra y Sujetos:

No Probabilística: también llamada muestra dirigida, supone un procedimiento de selección informal, en las muestras de este tipo la elección de los sujetos no depende de que todos tengan la misma probabilidad de ser elegidos, sino de la decisión de un investigador o un grupo de encuestadores (Hernández, Sampieri (2003).

Se utilizaron 3 muestras:

1.- Alumnos: Éstos se eligieron de acuerdo a las respuestas del cuestionario que se les aplicó a los profesores.

2.- Maestros: Con la condición de conocer al alumno.

3.-Orientadores Educativos, se tomaron en cuenta los Orientadores que conozcan a los alumnos.

4.6 Escenario:

La Investigación se realizó, en una Escuela Secundaria Privada ubicada en la delegación Cuautemoc.

4.7 Instrumentos:

4.7.1 Registro de observación, su objetivo es hacer una observación y descripción, de las conductas del alumno y del Orientador Educativo.

4.7.2 Instrumento para Maestros:

Descripción del instrumento: Que los maestros den a conocer las conductas que tienen los alumnos dentro del aula y en la escuela. (Anexo 1)

Este instrumento fue tomado de la Fundación Cultural Federico Hoth A.C, esta fundación se dedica a dar asesoramiento a personas que tiene algún familiar con T.D.A.H.

El cuestionario es una escala evaluativa y cuenta con reactivos que sondean las siguientes áreas:

- Inatención con 11 reactivos (1-11), en los reactivos 1, 5, 6, 8 y 11 se califica al revés Nunca 4 puntos, A veces 3 puntos, Muchas veces 2 puntos y siempre 1 punto.
- Hiperactividad e Impulsividad con 13 reactivos (12-24)
- Interacción con otros (profesores y compañeros) que se divide en 2, Interacción con sus compañeros con 6 reactivos (25-30), e interacción con las autoridades con 4 reactivos (31-34). La pregunta 31 se califica al revés Nuca 4 puntos, A veces 3 puntos, Muchas veces 2 puntos y Siempre 1 punto.
- Pregunta 35, es para saber que hace el profesor en caso que se le presente una alumno con T.D.A.H
- La pregunta 36, es para saber desde el punto de vista del profesor, cuales son las acciones que toma el Orientador Educativo, cuando se le presenta n caso de T.D.A.H

Por último se dejó un espacio para que pudieran expresar algún comentario final.

Calificación y Valores:

Escalas:

Maestros:

Alto	136-102
Medio	101-68
Bajo	67-34

- Del 50% para arriba se considera que tiene características de T.D.A.H

Para poder determinar el predominio de Inatención o Hiperactividad, únicamente se tomó en cuenta las 2 primeras partes del Cuestionario (Inatención, Hiperactividad)

Los Cuestionarios no tiene el mismo número de preguntas (Inatención 11 preguntas, Hiperactividad 13 preguntas)

Para sacar el porcentaje se necesitó un 100%, pero por la diferencia de número de preguntas, era necesario darles un valor diferente para que se compensara la diferencia.

Dando el mismo valor a los dos cuestionarios 100% cada uno se hizo lo siguiente.

Inatención	Hiperactividad e Impulsividad
$10/11=.9$	$10/13=.76$

Tomando en cuenta estos resultados, se asignaron los siguientes valores.

Inatención			
Nunca	A veces	Muchas Veces	Siempre
En lugar de 1 punto se le dio .225	En lugar de 2 puntos se le dio .45	En lugar de 3 puntos. se le dio .675	En lugar de 3 puntos se le dio .9

Hiperactividad e Impulsividad			
Nunca	A veces	Muchas Veces	Siempre
En lugar de 1 punto se le dio .19	En lugar de 2 puntos se le dio .38	En lugar de 3 puntos se le dio .57	En lugar de 4 puntos se le dio .76

Dando como resultado la puntuación más alta 9.9 de cada uno. De no haber hecho la conversión anterior en la mayoría de los casos hubiera predominado la Hiperactividad.

4.7.2.2 Validación y Piloteo de los instrumentos:

Validación: El jueceo se hizo con 5 Orientadores Educativos.

Piloteo: El instrumento se aplicó a 10 sujetos con las mismas características de cada participante.

4.7.3 Guía de Observación de Orientadores Educativos:

Descripción del instrumento: El objetivo es indagar acerca de las actividades que tiene el Orientador Educativo dentro de la escuela (Anexo 2).

El cuestionario se divide en 4 apartados:

- 1) Este apartado habla de las actividades de evaluación y apoyo a los alumnos, padres y maestros. Con 5 reactivos (1-5)
- 2) Este apartado se basa en la acciones del Orientador Educativo, con base al enfoque Humanista de Monereo. Con 7 reactivos (6-12)

- 3) Este aparatado se basa en el enfoque Consultivo o Prescriptivo de Monereo. Con 6 reactivos (13-18)
- 4) Y este último habla de las actividades extras que no le corresponden al Orientador, con un espacio libre para que pongan alguna otra actividad. Con 6 reactivos (19-24)

Esta encuesta se evaluó a través de Análisis de Contenido.

4.7 Procedimiento:

- La primera acción que se tomó fue pedir permiso a las autoridades correspondientes para que me permitan en acercamiento con los profesores y los orientadores.
- Posteriormente se les pidió a los profesores que identificaran a los alumnos que tuvieran bajas calificaciones y/o con problemas conductuales.
- De estos alumnos se identificaron los alumnos que de acuerdo al cuestionario se sospecha T.D.A.H., para que los profesores nos pudieran dar una respuesta objetiva de estos alumnos se les aplicó el cuestionario correspondiente a los maestros. (Anexo 1)
- Se observó las actividades del Orientador Educativo con los niños que tienen T.D.A.H, estas actividades se registraron en la guía de observación de Orientadores Educativos (Anexo 2)
- Se compararon las actividades del Orientador Educativo con el Marco Teórico, haciendo así el análisis de resultados.

Resultados

A continuación se muestran los resultados de los cuestionarios aplicados a los profesores, por cada alumno 3 maestros lo contestaron esto fue con la intención de que los resultados obtenidos fueran lo más objetivos posible.

Es importante mencionar que se escogieron 43 alumnos y se les aplicaron los cuestionarios a sus respectivos maestros de estos 43 alumnos únicamente se tomaron 6, que fueron los que en las gráficas representaron más características de adolescentes con T.D.A.H

Para sacar la escala se toman los resultados de los tres Maestros y se promedian dando así el resultado de Bajo Medio o Alto; se sacan los resultados de los cuestionarios hechos por los maestros ejemplo:

Cuestionario Maestro 1, total **87**

Cuestionario Maestro 2, total **95**

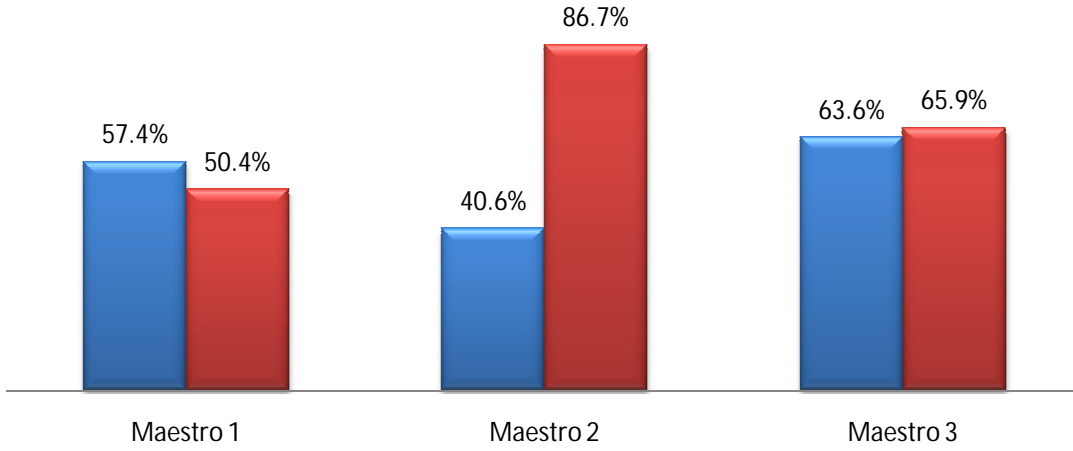
Cuestionario Maestro 3, total **88**

Sacamos el promedio de los totales, que nos da **90**, al compararlo con la tabla de la escala de maestros, nos indica que el promedio de las características está en el nivel medio.

Alto	136-102
Medio	101-68
Bajo	67-34

Alumno 1

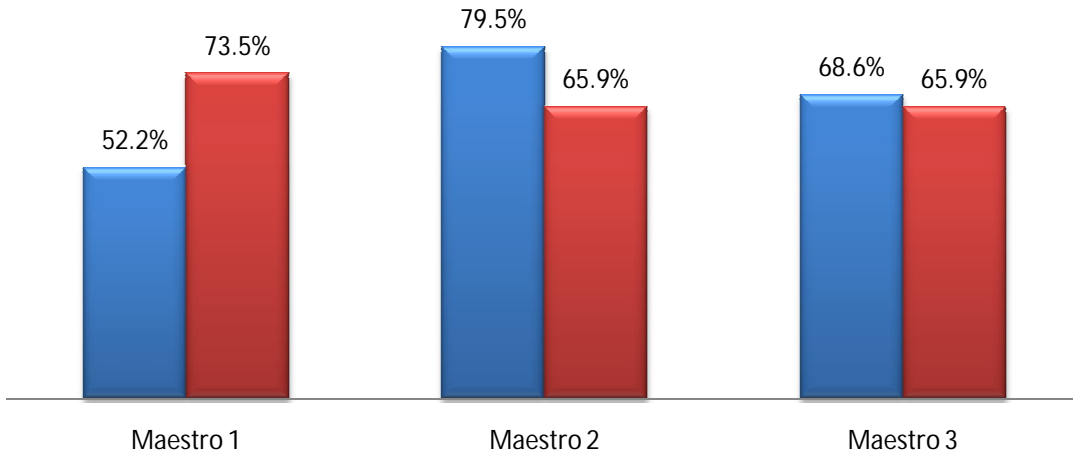
■ Inatención ■ Hiperactividad



84 = MEDIO

Alumno 2

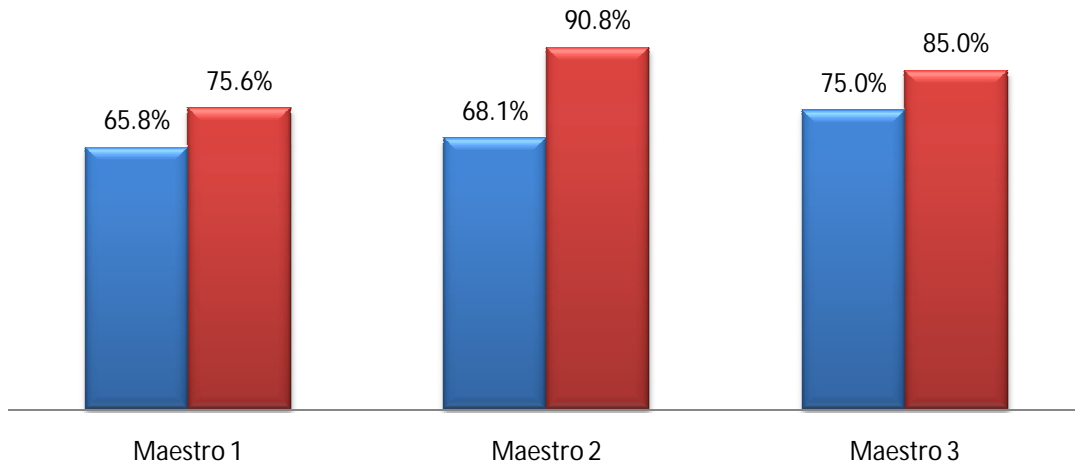
■ Inatención ■ Hiperactividad



90 = MEDIO

Alumno 3

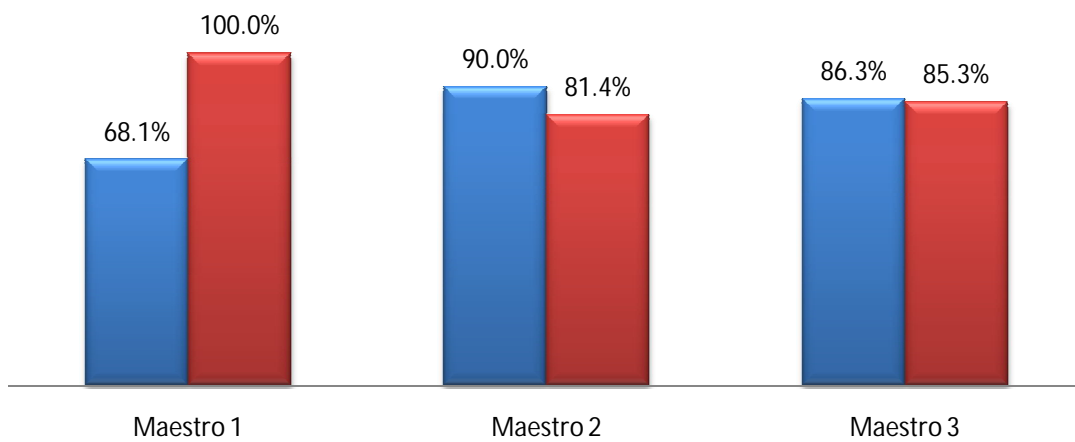
■ Inatención ■ Hiperactividad



104 = Alto

Alumno 4

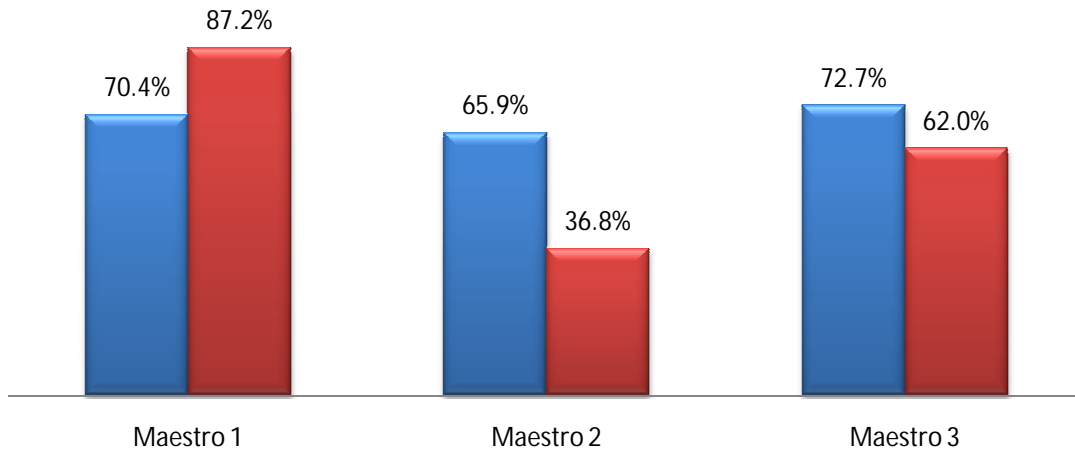
■ Inatención ■ Hiperactividad



104 = Alto

Alumno 5

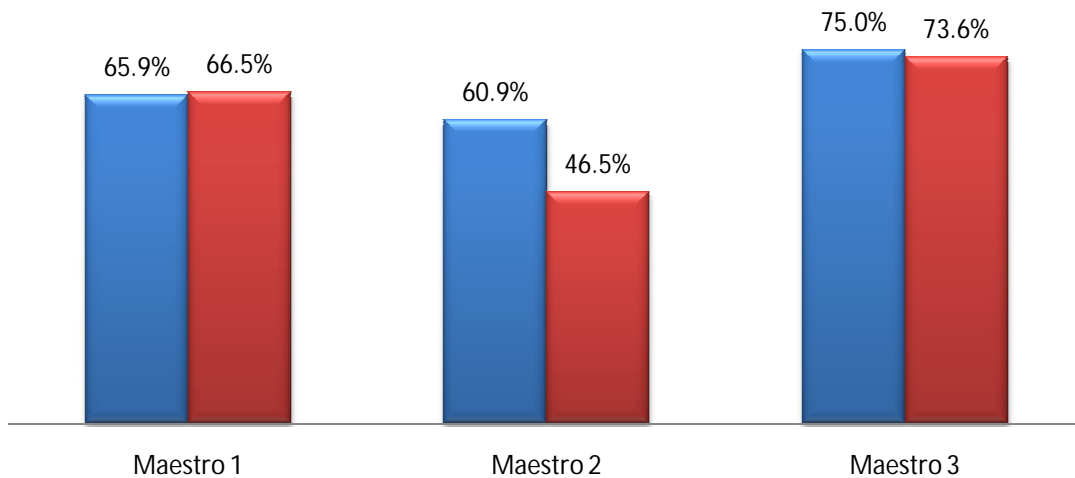
■ Inatención ■ Hiperactividad



82 = Medio

Alumno 6

■ Inatención ■ Hiperactividad



87 = Medio

Después de haber obtenido los resultados de los cuestionarios hechos a maestros, lo siguiente fue observar a los Orientadores que estaban encargados de cada grado, para de esta manera ver cuál era el procedimiento que llevaban a cabo con cada uno de estos alumnos. En total fueron 5 Orientadores:

- 2 de 1ro. de Secundaria.
- 2 de 2do. de Secundaria.
- 1 de 3ro. de Secundaria.

Guía de observación de Orientadores Educativos

	Orientador 1		Orientador 2		Orientador 3		Orientador 4		Orientador 5	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
1.- Da apoyo a los alumnos	✓		✓		✓		✓		✓	
2.- Da apoyo a los Maestros		✓	✓		✓		✓			✓
3.- Da apoyo a los Padres	✓		✓		✓		✓		✓	
4.- Evalúa a los Maestros		✓		✓		✓		✓		✓
5.- Evalúa a los Padres		✓		✓		✓		✓		✓
Actitudes del Orientador										
6.- Es congruente	✓		✓		✓		✓		✓	
7.- Tiene respeto positivo e incondicional con los alumnos, padres y maestros.	✓		✓			✓	✓		✓	
8.- Es empático	✓			✓	✓			✓	✓	
Proceso de Intervención										
9.- Revisión objetiva de los factores que pueden explicar el problema.		✓		✓		✓		✓	✓	
10.- Clarificación y comprensión de dichos factores.		✓		✓	✓			✓	✓	
11.- Reorganización de los recursos y formulación de objetivos.	✓		✓		✓		✓		✓	
12.- Toma de decisiones para alcanzar Objetivos.	✓		✓		✓		✓			✓
Acciones de Orientador										
13.- Registro de Conducta a Modificar	✓		✓		✓		✓		✓	
14.- Formulación de Objetivos de la intervención.	✓		✓		✓		✓		✓	
15.-Diseño de intervención y aplicación.	✓		✓			✓	✓			✓
16.- Orienta al profesor con la finalidad de ayudar al alumno.	✓			✓		✓	✓		✓	

17.- Programa de desarrollo individual.	✓		✓		✓		✓		✓	
18.- Seguimiento del proceso de intervención.		✓		✓		✓		✓	✓	
Otras Actividades										
19.- Suplir a un profesor.	✓		✓		✓		✓			✓
20.- Dar clases		✓		✓		✓		✓		✓
21.- Hacer llamadas para registrar faltas.	✓		✓		✓		✓		✓	
22.- Levantar reportes	✓		✓		✓		✓		✓	
23.- Poner orden en los pasillos.	✓		✓		✓		✓			✓
24.- Vigilar la hora del descanso.	✓		✓		✓		✓			✓

Observaciones:

Los Orientadores tienen bien definido cual es su rol dentro de la institución y como Orientadores saben cómo llevar a cabo sus funciones, todos los Orientadores de esta institución son Psicólogos y Psicólogos educativos, por tal motivo conocen bien las características que tiene un niño con T.D.A.H y de igual forma saben de qué manera proceder

Como podemos observar en la tabla anterior nos damos cuenta, que 4 de los 5 orientadores, no hacen un seguimiento de cada alumno, únicamente lo detectan y lo canalizan. En el caso del Orientador No.5 se toma el tiempo para preguntarle cómo le ha ido en sus clases y con los profesores, ya que el alumno estuvo con medicamento para el T.D.A.H durante un año, y le da algunos consejos.

De acuerdo con los resultados de la tabla anterior nos damos cuenta que los Orientadores dedican su tiempo a hacer labores que no les corresponde que más bien van de acuerdo con las funciones que deben de realizar los prefectos.

En la mayoría de los casos los alumnos buscan a los Orientadores, para salirse de clases y perder tiempo, que por buscar algún tipo de ayuda.

La escuela Secundaria es una escuela muy grande, tiene aproximadamente 450 alumnos por grado, si tomamos en cuenta esta cantidad un Orientador por grado es insuficiente y si a esto le sumamos que hace funciones que no le corresponden a él esto disminuye el tiempo de calidad que podría tener con los alumnos con tiene alguna N.E.E.

Conclusión:

En el trabajo de campo que se realizó se observó que la orientación educativa no sólo se da en el servicio de gabinete si no también dentro del aula, en los pasillos, en la dirección, trabajo social por lo tanto el orientador no tiene lugar fijo para realizar su labor.

Dentro del contexto educativo Alonso Tapia (1997) nos dice que la función del orientador será la de atender de forma directa a los alumnos cuando presentan problemas (académicos , emocionales, sociales) con el fin de tratar de conseguir que los resuelvan y puedan integrarse a la marcha normal de clases; en la observación, note que se cumple con esta función pero que no se atiende en su totalidad, ya que en una población como la de esta escuela resulta un trabajo titánico atender a todos los alumnos, y los Orientadores atienden principalmente a los alumnos que son canalizados por los maestros y no a los que acuden a ellos solicitándoles su ayuda. También nos podemos dar cuenta que no se les da un seguimiento a los alumnos.

El artículo 41 de la Ley general de educación, señala que la educación especial debe proporcionar la integración de niños, niñas y jóvenes con N.E.E desde los planteles de educación inicial, preescolar primaria y secundaria en sus distintas modalidades y en las instituciones de educación media superior, aplicando métodos, técnicas y materiales específicos, así como dando orientación tanto a los padres y madres de familia como al personal docente de la escuela, por medio principalmente de apoyo y de orientación. En esta investigación, podemos observar que los Orientadores tratan de cumplir con estas condiciones, pero más que una integración escolar adecuada los alumnos con T.D.A.H terminan siendo etiquetados por los maestros y orientadores. A pesar de que los Orientadores

cuentan con las herramientas para identificar un niño con T.D.A.H, no tienen el tiempo suficiente para dar seguimiento a estos alumnos.

Es por esto que en las escuelas deberían delimitar las funciones de los Orientadores, para que la ayuda que se les ofrece a los alumnos sea lo mas completa posible.

Alcances y límites de la investigación:

Fue posible comprobar que el orientador educativo presenta dificultades para realizar sus funciones.

La disposición que presentaron los maestros al contestar los cuestionarios, ya que ellos estaban interesados en poder ayudar a sus alumnos.

El instrumento que se les aplicó a los Maestros fue de mucha ayuda ya que nos ayudó a identificar a niños que realmente tenían características de T.D.A.H de los que no las tenían.

La coordinadora del Área de Psicopedagogía, me ayudó con la organización dentro de la institución, para poder identificar a los alumnos que tenían bajas calificaciones y problemas de conducta. De la misma forma ella me ayudó a plantear las preguntas del cuestionario para los maestros, para que éstas no indujeran a una respuesta.

Entre las limitaciones, fue que al momento de hacer la observación para poder ver cuáles eran las funciones del Orientador, los orientadores no me dejaban acercarme mucho y me limitaban el tiempo que podía estar dentro de esa área.

Otra fue que por razones de seguridad, no me podían dar la información de que alumnos tenían T.D.A.H es por eso que se tuvo que aplicar el cuestionario a los maestros.

Referencia Bibliográfica

Alcántara Vázquez, L. (2006). **Programa de Intervención para el mejoramiento y escritura en niños con trastorno de Déficit de Atención**. Tesina UPN.

Ávila, C. y Polaino, A. (2002). **Niños Hiperactivos: comportamiento, diagnostico, tratamiento, ayuda familiar y escolar**. México. Narcea.

B. Stein, D. (2004). **Mi hijo se distrae en la escuela: Mitos y realidades sobre el déficit de atención**. México. Grijalbo.

Bautista, R. (2002). **Necesidades Educativas Especiales**. Málaga, España. Aljibe.

Bornas, X. y Servera, M. (1996). **La impulsividad un enfoque cognitivo conductual**. España. Siglo XXI.

Frade, L. (2006). **Déficit de atención e Hiperactividad: Fundamentos y Estrategias para el manejo en el salón de clases**. Fundación Cultural Federico Hoth. A.C. México.

García G, E. (2003). **Psicología de la Infancia y la Adolescencia: Guía para padres y maestros**. México. Trillas.

García, P. (1993). **Una escuela común para niños diferentes: la integración escolar**. Barcelona. Promociones y Publicaciones Universitarias.

Galindo, G. y Villa, M. (1998). **Trastorno por Déficit de Atención y Conducta Disruptiva**. Madrid. Cras.

Iturbide, T. y Del Carmen, I. (1990). **El Departamento de Orientación en el Centro Escolar**. 5ta edición. Madrid. Narcea.

Joselevich, E. (2000). **Síndrome de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad**. Argentina. Paidós.

Lizardo S., Ana Laura. (2009). **El conocimiento de la guía pragmática del nuevo programa de orientación y tutoría y la función orientadora en secundaria**. Tesis UPN.

Pérez Solís, M. (2003). **Orientación Educativa y Dificultades de Aprendizaje**. Madrid. Thompson.

Portillo Ramírez, R.; Reyes Morales, C. y Vega Méndez, M. (2001). **Conocimientos, actitudes y prácticas de un grupo de adolescentes de Educación Media Superior ante la sexualidad**. Tesis UPN.

Quezada García, A. (1997). Casos Prácticos de educación especial: Cuerpo de Maestros. **Especialidad de Educación Especial**. Madrid. MAD.

Quiroz, R. (2000). **Las condiciones de posibilidad de aprendizaje de los adolescentes en la educación secundaria**. Tesis Doctorado en Ciencias, Especialidad en Investigaciones educativas. México: Departamento de Investigaciones Educativas. CINVESTAV, IPN.

Rother Hornstein, M.C. (2006). **Adolescencia: Trayectorias turbulentas**. Buenos Aires. Paidós.

Safa, P. (1992). **¿Por qué enviamos a nuestros hijos a la escuela? Socialización infantil e identidad popular**. México. Grijalbo.

Sánchez Escobedo, P. (2003). **Teoría y Práctica de la Orientación en el Escuela: un enfoque psicológico**. México. El Manual Moderno.

Sanfer, O. y Allen, R. (1979). **Niños Hiperactivos: Diagnostico y Tratamiento**. Madrid. Santillana.

Secretaria de Educación Pública. (2002). **Programa de Fortalecimiento de la Educación y de la Integración Educativa**. México.

Secretaria de Educación Pública (2000). **Seminario de Actualización para profesores de Educación Especial y Regular**. Modulo Uno y Dos. México.

Shea, T. y Bauer M. (1999). **Educación Especial: Un enfoque Ecológico**. México. Mc Graw Hill.

Tomás, J. (2004). **T.D.A.H: Niños movidos e Inquietos**. Barcelona. Laertes.

Taylor, E. (1998). **El niño Hiperactivo**. Barcelona. Martínez Roca.

Vallet, R. (1989) **Niños Hiperactivos: Guía para la familia y la escuela**. Madrid. Cíncel.

Vélaz de Medrano Ureta, C. (2002). **Orientación e Intervención Psicopedagógica: conceptos, modelos, programas y evaluación**. "da edición. España. Aljibe.

ANEXOS

ANEXO 1

Evaluación para Maestros

Alumno: _____

Grado y Grupo: _____ Plantel: _____ Fecha: _____

Instrucciones:

Marque con un tache, la respuesta que corresponda.

Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
Una vez al año	1 vez cada seis meses	1 vez cada 2 meses	1 o más veces a la semana

Atención

	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1.- ¿Presta atención a los detalles?				
2.- ¿Tiene errores por descuido?				
3.- ¿Le cuesta trabajo poner atención largo rato?				
4.- ¿Cuando se le habla parece que no oye?				
5.- ¿Sigue instrucciones?				
6.- ¿Termina las tareas?				
7.- ¿Le cuesta trabajo organizar sus tareas o actividades?				
8.- ¿Le gusta hacer actividades que requieren esfuerzo mental (sostenido) por mucho tiempo?				

9.- ¿Pierde las cosas?				
10.- ¿Se distrae por cualquier cosa?				
11.- ¿Cumple con sus actividades diarias de la escuela?				

Actividad e Impulsividad

	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
12.- ¿Corre y salta en exceso cuando no debe hacerlo?				
13.- ¿Le cuesta trabajo jugar tranquilamente?				
14.- ¿Suele actuar como si tuviera prisa o desesperación?				
15.- ¿Habla en exceso?				
16.- ¿Piensa antes de hablar?				
17.- ¿Le cuesta trabajo esperar su turno?				
18.- ¿Cambia de una actividad a otra sin concluir la anterior?				
19.- ¿Necesita supervisión para realizar sus actividades?				
20.- ¿Acostumbra gritar en clase?				
21.- ¿Mueve en exceso su cuerpo o alguna parte de el (manos,				

pies, cabeza)?				
22.- ¿Se para de su asiento cuando no debe hacerlo?				
23.- ¿Contesta antes de escuchar la pregunta?				
24.- ¿Interrumpe o se mete en actividades y/o conversaciones de otros?				

Interacción con sus compañeros

	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
25.- ¿Pelea, golpea, da puñetazos o molesta de alguna manera física?				
26.- ¿Es rechazado por otros niños?				
27.- ¿Con frecuencia interrumpe las actividades de otros niños?				
28.- ¿Tiene actitud dominante: siempre le dice a los otros qué hacer?				
29.- ¿Molesta o dice groserías a otros compañeros?				
30.- ¿Se niega a participar en actividades?				

Interacción con autoridades

	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
31.- ¿Pone atención cuando le dicen algo?				
32.- ¿Reta a las autoridades?				
33.- ¿Le lleva la contraria a las autoridades?				
34.- ¿Cree que siempre tiene la razón?				

35.- ¿Cuando detectas que el alumno tiene T.D.A.H que es lo que hace tu?

36.- ¿En caso de que lo lleves con el Orientador Educativo, el que hace?

Si existe algo relativo a lo que se le ha preguntado y que considere importante comentar, por favor hágalo en las siguientes líneas:

ANEXO 2

Guia de Observación de Orientadores Educativos

Nombre: _____

Grado que esta encargado: _____

Instrucciones: Pon una palomita en SI, si realiza la actividad el Orientador y una en NO si no lo hace.

- 1.-Da apoyo a los alumnos
- 2.-Da apoyo a los maestros
- 3.-Da apoyo a los padres
- 4.-Evalua a los maestros
- 5.-Evalua a los padres

Si	No

Actitudes del Orientador (Enfoque Humanista, Monereo)

- 6.-Es congruente
- 7.-Tiene respeto positivo e incondicional, con los alumnos, padres y maestros.
- 8.-Es empático

Proceso de Intervención

- 9.-Revision objetiva de los factores que pueden explicar el problema.
- 10.-Clarificación y comprensión de dichos factores.

Si	No

- 11.-Reorganización de los recursos y formulación de objetivos.
- 12.-Toma de decisiones para alcanzar objetivos

Acciones de Orientador (Enfoque Consultivo o Prescriptivo, Monereo)

- 13.-Registro de conducta a modificar.
- 14.-Formulación de los objetivos de la intervención.
- 15.-Diseño de la intervención y aplicación
- 16.-Orientar al profesor con la finalidad de ayudar al alumno.
- 17.-Programa de desarrollo individual.
- 18.- Seguimiento de proceso de intervención.

Si	No

Otras actividades

- 19.-Suplir a un profesor.
- 20.-Dar clases
- 21.-Hacer llamadas para registrar las faltas
- 22.-Levantar reportes
- 23.-Poner orden en los pasillos
- 24.-Vigilar la hora de descanso

Si	No

Otras:

ANEXO 3

Directorio

El siguiente es un directorio del Distrito Federal, donde el Orientador Educativo puede canalizar a sus alumnos, para que les puedan dar el tratamiento adecuado.

En los siguientes Centros de atención se les hace un estudio socioeconómico al alumno, para que pueda aportar una cuota de recuperación.

CENTRO INTEGRAL DE SALUD MENTAL (CISAME)	
Atiende	Niños, Adolescentes y Adultos
Dirección	Periférico Sur No. 2905, Col. San Jerónimo Lídice. Del. Magdalena Contreras.
Teléfono	55 95 68 69

CENTRO COMUNITARIO DE SALUD MENTAL "CUAUHTÉMOC" (SECOSAM)	
Atiende	Niños, Adolescentes y Adultos
Dirección	Enrique González Martínez No. 131, Col. Sta. Ma. La Ribera. Del. Cuauhtémoc
Teléfono	55 41 47 49, 55 41 12 24

CENTRO COMUNITARIO DE SALUD MENTAL "IZTAPALAPA" (SECOSAM)	
Atiende	Niños, Adolescentes y Adultos
Dirección	Eje 5 Sur, es, Guerra de Reforma, Col. Leyes de Reforma. Del. Iztapalapa
Teléfono	56 00 45 27, 56 94 16 60

CENTRO COMUNITARIO DE SALUD MENTAL "ZACATENCO" (SECOSAM)	
Atiende	Niños, Adolescentes y Adultos
Dirección	Huánuco No.323 esq. Av. Ticomán, Col. San Pedro Zacatenco, Del. G.A. Madero
Teléfono	57 54 66 10, 57 54 66 01

HOSPITAL PSIQUIATRICO INFANTIL "DR. JUAN N. NAVARRO"	
Atiende	Niños y Adolescentes
Dirección	Av. San Buenaventura No. 86, Col. Belisario Dominguez, Del. Tlalpan
Teléfono	55 41 47 49, 55 41 12 24

HOSPITAL PSIQUIATRICO "DR. SAMUEL RAMÍREZ MORENO"	
Atiende	Niños, Adolescentes y Adultos
Dirección	Km 5.5 Autopista México- Puebla, Col. Sta. Catarina, Del. Tlahuac
Teléfono	58 60 19 07

HOSPITAL PSIQUIATRICO "FRAY BERNARDINO ALVAREZ"	
Atiende	Adultos
Dirección	Av. San Buenaventura y Niño Jesús No. 2 Col. Toriello Guerra, Del. Tlalpan
Teléfono	55 73 97 74, 55 13 11 84

ANEXO 4

Borradores del Instrumento para maestros.

Evaluación para Maestros

Nombre del niño:

Edad:

Nombre del maestro:

Grado que cursa:

A continuación se presentan una serie de afirmaciones. En cada una de ellas, marque el indicador que más se apegue a esta conducta de acuerdo a su observación del niño en clase.

Nunca Un poco Bastante Demasiado

Hiperactividad:

1. Corre o se trepa por las cosas excesivamente:
2. Se le dificulta quedarse quieto o juguetea demasiado:
3. Le es difícil permanecer sentado:
4. Inquietud motora:
5. Jamás se esta quieto o actúa como un pulsado por un motor:

Falta de atención:

1. Con frecuencia deja inconclusas cosas que empieza:
2. A menudo parece no escuchar:
3. Se distrae con facilidad:
4. Le es difícil seguir una actividad de juego:
5. Se le dificulta concentrarse en trabajos escolares u otras tareas que requieren atención sostenida:

Impulsividad

1. Suele actuar antes de pensar:
2. Cambia demasiado de una actividad a otra:
3. Tiene problemas para organizar su trabajo.
(no por deterioro cognoscitivo):
4. Necesita mucha supervisión:
5. Acostumbra a gritar en clase:
6. Le es difícil esperar su turno en juegos o situaciones de grupo:

Interacciones con compañeros

1. Pelea, golpea, da puñetazos, etc.:
2. Es rechazado por otros niños: Un poco
3. Con frecuencia interrumpe las actividades de otros niños:
4. Actitud dominante; siempre les dice a otros niños que hacer:
5. Molesta o dice groserías a otros compañeros:
6. Se niega a participar en actividades de grupo:

Evaluación para Maestros

Alumno:	Edad:	Grado:
Materia del profesor:		

A continuación se presentan una serie de afirmaciones. En cada una de ellas marque el indicador que más se apegue a esta conducta de acuerdo a su observación del niño en clase.

Nunca	Un poco	Bastante	Demasiado
-------	---------	----------	-----------

Hiperactividad

1.- Corre o se trepa por las cosas excesivamente.				
2.-Se le dificulta quedarse quieto o juguetea demasiado.				
3.- Le es difícil permanecer sentado.				
4.-Inquietud motora.				
5.-Jamás se está quieto o actúa como impulsado por un motor.				

Falta de atención

1.-Con frecuencia deja inconclusas cosas que empieza.				
2.-A menudo parece no escuchar.				
3.-Se distrae con facilidad.				
4.-Le es difícil seguir una actividad de juego.				
5.-Se le dificulta concentrarse en trabajos escolares u otras tareas que requieren atención sostenida.				

Impulsividad

1.-Suele actuar antes de pensar.				
2.-Cambia demasiado de una actividad a otra.				
3.-Tiene problemas para organizar su trabajo. (No por problema cognoscitivo)				
4.-Necesita mucha supervisión.				

5.-Acostumbra gritar en clase.				
6.-Le es difícil esperar su turno en juegos o situaciones de grupo.				

Nunca	Un poco	Bastante	Demasiado
--------------	----------------	-----------------	------------------

Interacciones con sus compañeros

1.-Pelea, golpea, da puñetazos, etc.				
2.-Es rechazado por otros niños.				
3.-Con frecuencia interrumpe las actividades de otros niños.				
4.-Actitud dominante; siempre les dice a los otros niños qué hacer.				
5.-Molesta o dice groserías a otros compañeros.				
6.-Se niega a participar en actividades de grupo.				

Comentarios Extras:
