



**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
UNIDAD UPN 042**



**EL PROBLEMA DE LA INCLUSIÓN EN LOS NIÑOS CON TDAH
(TRANSTORNO POR DEFICIT DE ATENCION
CON HIPERACTIVIDAD) PRIMER CICLO DE PRIMARIA**

JOSEFA LÓPEZ HERNÁNDEZ

CD. DEL CARMEN, CAMPECHE 2018



**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
UNIDAD UPN 042**



**EL PROBLEMA DE LA INCLUSIÓN EN LOS NIÑOS CON TDAH
(TRANSTORNO POR DEFICIT DE ATENCION
CON HIPERACTIVIDAD) PRIMER CICLO DE PRIMARIA**

**TESINA
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN EDUCACIÓN
PLAN 94**

**PRESENTA
JOSEFA LÓPEZ HERNÁNDEZ**

**DIRECTORA DE TESINA
DRA. MARIELA DE LOS A. DELGADO HERNÁNDEZ**

CD. DEL CARMEN, CAMPECHE 2018

DEDICATORIAS

A Dios:

Por sacar adelante a mi familia, devolverme a mi hijo y darle salud, además por su infinita bondad y amor.

A mí madre:

Elvia Hernández de la Cruz, que me enseñó a luchar de manera incansable, a vencer los obstáculos que son enseñanzas. Y a entender que la humildad te abre puertas y la esperanza la motivación de vivir.
Gracias

A mis hijos:

Por ser mis motivaciones y enseñarme a ser mamá. A **José Armando** porque prefirió estar a mi lado y a **Jennifer** por llegar en un momento preciso.

José Armando Pérez López
Jennifer Tejeda López

Les amo

A mí maestra:

Mi Ángel, la Dra. Mariela de los A. Delgado Hernández, que me dió la oportunidad para que lograra mi sueño.
Con afecto

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO I LA INCLUSIÓN EN NIÑOS DE NIVEL PRIMARIA	
1.1 Características de la inclusión.....	9
1.2 Problemas de inclusión en los niños.....	11
1.3 La inclusión y el apoyo de los maestros.....	12
1.4 ¿En qué áreas deben de poner atención las escuelas inclusivas?.....	14
1.5 La importancia de la inclusión.....	18
1.6 Integración e inclusión escolar.....	19
CAPÍTULO II EL PROBLEMA DE LOS NIÑOS CON TDAH (TRANSTORNO POR DEFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD)	
2.1 ¿Qué es el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)?.....	22
2.2 Características del Trastorno por déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH).....	28
2.3 ¿Cómo son los escolares con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)?	30
2.4 ¿Cómo trabajar en la escuela con los niños que presentan el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)?	35
2.5 Complicaciones escolares en niños con el Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH).....	37

2.6 Estrategias educativas que se deben tener en cuenta en la intervención de las dificultades de aprendizaje, derivadas del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.....	43
CONCLUSIÓN.....	47
BIBLIOGRAFÍA.....	49

INTRODUCCIÓN

Al respecto de este tema, es importante mencionar que mucho se ha dicho de las necesidades educativas de los estudiantes, que han sido trasladados de servicios de apoyo fijo o de escuelas de educación especial a escuelas regulares y, a menudo, se ha hecho referencia a los conceptos de integración, participación y adecuación curricular; en fin, de todo un número de términos que podrían o no dar sentido a los procesos que se desarrollan en este ámbito, tanto en México como en el marco mundial.

Poco a poco se van sumando escuelas, maestros que entienden lo que es la educación inclusiva en nuestro país. Muchas veces a contracorriente, sin recursos y con escaso o ningún presupuesto, luchan para hacer realidad un mandato de ley, como es que todas las escuelas regulares abran sus puertas a las niñas y niños con habilidades diferentes o con necesidades educativas especiales.

Se trata de maestros y maestras que tienen la fuerte convicción de que es la escuela la que debe adecuar su funcionamiento, ritmo, métodos, lenguaje, etc. a las necesidades de cada niño o niña, y no a la inversa. La meta es garantizar el derecho a la educación que toda persona tiene según la constitución.

Las leyes de normatividad son una avanzada pero no respaldan dicho esfuerzo, ya que actualmente se requiere un apoyo más concreto que dote a las escuelas y maestros de materiales y herramientas para hacer realidad la inclusión educativa en el día a día de su trabajo.

En el primer capítulo, de esta tesina se maneja la inclusión de niños en nivel primaria, en donde se da a conocer las características de esta situación, misma que afecta mucho en la actualidad. En el Segundo capítulo, el problema de los niños con

TDAH (Trastorno por Déficit de atención con hiperactividad), es donde se manejan sus características, también como son los escolares y su desarrollo en el trabajo en la escuela.

En la parte de la conclusión se puede decir que la mayoría de los niños, con el Trastorno por Déficit de Atención, no hay mas que tener en cuenta que son niños con una capacidad cognitiva general dentro de la normalidad, pero que tienen problemas para detectar los estímulos relevantes que también, cometen errores por descuido, se distraen fácilmente, parecen no escuchar, tienen dificultades para seguir instrucciones y también en algunas ocasiones, aunque tal vez en menor grado comparando que otras deficiencias, tienen problemas para mantener la atención durante cierto período de tiempo.

CAPÍTULO I

LA INCLUSIÓN EN NIÑOS DE NIVEL PRIMARIA

1.1 Características de la inclusión

Según la UNESCO (2006), la inclusión se ve como el proceso de identificar y responder a la diversidad de las necesidades de todos los estudiantes a través de la mayor participación en el aprendizaje, las culturas y las comunidades, y reduciendo la exclusión en la educación.

Involucra cambios y modificaciones en contenidos, aproximaciones, estructuras y estrategias, con una visión común que incluye a todos los niños del rango de edad apropiado y la convicción de que es la responsabilidad del sistema regular, educar a todos los niños.

Se puede decir, que se basa en el principio que cada niño tiene sus características, intereses, capacidades y necesidades de aprendizaje distintos y como deben ser los sistemas educativos los que están diseñados, y los programas educativos puestos en marcha, teniendo en cuenta la amplia diversidad de dichas características y necesidades.

En donde se ocupa en primer lugar de aportar respuestas pertinentes a toda la gama de necesidades educativas en contextos pedagógicos escolares y extraescolares. Lejos de ser un tema marginal sobre cómo se puede integrar a algunos estudiantes en la corriente educativa principal, es un método en el que se reflexiona sobre cómo transformar los sistemas educativos a fin de que respondan a la diversidad de los estudiantes. Según la UNESCO (2006).

Con todo ello se puede afirmar que la educación es un derecho, no un privilegio, y entonces la educación inclusiva es una aproximación estratégica diseñada para facilitar el aprendizaje exitoso para todos los niños y jóvenes. También aquí se hace

referencia a metas comunes para disminuir y superar todo tipo de exclusión desde una perspectiva del derecho humano a una educación; tiene que ver con acceso, participación y aprendizaje exitoso en una educación de calidad para todos.

Es una parte de la defensa de igualdad de oportunidades para todos los niños, tiene que ver con remover todas las barreras para el aprendizaje, y facilitar la participación de todos los estudiantes vulnerables a la exclusión y la marginalización. En donde los docentes tienen una participación fundamental en este proceso.

Esto significa que todos los estudiantes reciben los soportes que requieren para tener la oportunidad de participar como miembros de una clase o aula regular, con pares de su misma edad y de contribuir a sus colegios del vecindario inclusión significa posibilitar a todos los estudiantes a participar de lleno en la vida y el trabajo dentro de las comunidades, sin importar sus necesidades.

Es el proceso de mayor participación de los estudiantes en el colegio y la reducción de la exclusión de las culturas, el currículo y la comunidad de los colegios locales. La inclusión se ve más como un enfoque de la educación que como un conjunto de técnicas educativas.

“La inclusión simplemente denota una serie de amplios principios de justicia social, equidad educativa y respuesta escolar”. Según Artiles y Jiménez (2006). Cosa que realmente no se ve reflejado en las aulas escolares, y que genera un problema latente hoy en día.

Pero la educación inclusiva significa que todos los niños y jóvenes, con y sin discapacidad o dificultades, aprenden juntos en las diversas instituciones educativas

regulares (preescolar, colegio, escuela, secundaria y universidades) con un área de soportes apropiada.

Más que el tipo de institución educativa a la que asisten los niños, tiene que ver con la calidad de la experiencia; con la forma de apoyar su aprendizaje, sus logros y su participación total en la vida de la institución, y en todas las actividades que demandan atención por parte de las autoridades educativas.

1.2 Problemas de inclusión en los niños

Algunas veces, pareciera ser que los docentes asumen su tarea más por una cuestión personal que por una profesional, y que el principio del derecho a la educación, lejos de legitimar que todos los miembros de una sociedad participen en igualdad de condiciones y equiparación de oportunidades, según se menciona en la Asamblea Legislativa, (1996), sin importar su condición, que favorezca bien una situación en la cual nadie tiene claro lo que se hace en las aulas a las que asisten los estudiantes con necesidades educativas especiales.

En los últimos años, y como producto de los procesos de globalización y los cambios en los enfoques de la educación especial, los medios educativos han empezado a hablar de “Inclusión educativa”, término que de alguna manera pretende justificar la falta de claridad en cuanto a lo que se propone desde el Sistema Educativo Nacional con respecto a la unificación de un currículo propuesto por las altas jerarquías.

No se puede hablar de inclusión en tanto no se haya realizado un análisis y discusión de los diferentes procesos en que se ha enmarcado la experiencia educativa de las personas con necesidades educativas especiales; así como los procesos de formación de los docentes y otros profesionales relacionados con estas personas.

La historia ha demostrado que no solo es necesario un cambio en el uso de los términos; asimismo, es claro que lo que funciona en una situación o país, no necesariamente debe convertirse en moda o ser asumido por otra nación, ni tampoco debe verse como verdad absoluta.

Hoy en día, los cambios que se han generado a partir de la experiencia del ser humano, la cotidianidad y las formas de abordar las realidades estudiadas, obligan a replantear las formas de trabajo, las experiencias y todo aquello que implique un abordaje integral del quehacer profesional docente, en el cual, el entorno se constituye en elemento primordial.

Por lo tanto, cuando se habla de inclusión, se crean expectativas para todas las personas y grupos que tienen que ver, en su trabajo, con personas que requieren ciertos apoyos para enfrentar no solo su interacción y aprendizaje en el aula, sino también en su familia y comunidad.

Es decir, se debe tomar en cuenta todo aspecto relacionado con la cultura en la que se desarrollan las personas; en este sentido, porque con ello se trabajaría mejor la parte académica y social, que se descuida por estar atentos a cumplir los propósitos institucionales.

Comenta Heward (1997 p. 62). “La herencia cultural que un niño recibe también varía enormemente. No podemos olvidar que y por lo tanto, el grupo cultural al que pertenecen los alumnos influyen sobre sus valores y conductas, estos aspectos deben ser considerados en el trabajo que se realice con los estudiantes”.

1.3 La inclusión y el apoyo de los maestros

Al hablar de inclusión se habla de tolerancia, respeto y solidaridad, pero sobre todo, de aceptación de las personas, independientemente de sus condiciones. Sin hacer diferencias, sin sobreproteger ni rechazar al otro por sus características,

necesidades, intereses y potencialidades, y mucho menos, por sus limitaciones; como recalca Heward (1997 p. 62) que “Para sobrevivir, un grupo social debe adaptar y modificar el ambiente en el que vive”.

En este caso es en la escuela, en donde los niños pasan gran parte del tiempo, y es el lugar idóneo en donde se puede presentar el problema de la falta de apoyo de los maestros, es por ello que surgen aspectos generales de la evolución de la Educación Especial.

Con respecto a la segregación de la inclusión, en donde se ha cambiado su panorama y por lo tanto, cambia también su forma de favorecer los procesos educativos de las personas con necesidades educativas especiales, pasando de desarrollar procesos asistenciales a procesos en los cuales se respeta la individualidad de las personas, en función de sus necesidades, características e intereses, y se pone énfasis en el entorno, como elemento que favorece o retrasa los procesos de participación de las personas con necesidades educativas especiales.

Por todo ello la educación especial, debe reconceptualizarse a la luz de los procesos de integración, y no se debe concebir al estudiante con necesidades educativas especiales como aquel que tiene una característica individual o un déficit que le es propio, sino más bien, se debe tomar en cuenta la participación del entorno, las políticas gubernamentales, los aspectos sociales y educativos, que facilitan que las dificultades que la persona experimenta en su desarrollo socioeducativo y emocional continúen obstaculizando su desarrollo.

La educación especial, actualmente ha generado mucha expectativa, por los logros que se notan en los niños, pero también requiere de mucho apoyo por parte de las autoridades educativas y de gobierno.

Según Lou y López (2000) citando a Zabalza, comenta que la integración escolar ha pasado por una serie de etapas, entre las cuales mencionan:

1. Reconocimiento del derecho a la educación de todos, sin embargo esto no reconoce que las personas con necesidades educativas especiales son “normales”
2. En relación con la anterior, la respuesta que se ha dado a estas personas es marginal y segregadora, por esta razón se han desarrollado servicios diferenciados en instituciones educativas,
3. Aparecer posteriormente la integración parcial

Esta situación hace que la necesidad educativa especial se perciba desde una “Óptica individualista”, Fulcher, citado por Echeita, Duk y Blanco (1995)); hace referencia que por lo tanto se requiere que los estudiantes bajo esta condición sean atendidos en diferentes servicios, por diferentes profesores y en ambientes diferentes.

Esto implicaría que los docentes que atienden esta población deban tener formación en los diversos aspectos necesarios para dar respuesta a las necesidades y características de la población con necesidades educativas especiales. Esta situación por otro lado, “La respuesta educativa resultante es con frecuencia tan limitada que subestima la importancia de la interacción social como facilitadora del aprendizaje” según Echeita y Martín, citados por Echeita y otros (1995 p.54).

1.4 ¿En qué áreas deben de poner atención las escuelas inclusivas?

Las condiciones para una escuela inclusiva son variadas y todo va a depender del contexto y realidad que viva cada centro educativo, ya que es ahí donde nacen los procesos de educación para todos.

Se puede mencionar en un primer momento implica una reflexión del profesorado sobre su práctica diaria y búsqueda de alternativas para mejorarla, tomando así conciencia de los principios fundamentales que orientan el trabajo de aula.

Entre los aspectos que deben considerarse, está el hecho de que todos los docentes son necesarios para lograr el éxito, y que el aprendizaje tiene un origen social, por lo que el aula debe ser abordada como comunidad educativa.

Partiendo de estos principios, se recomienda:

1.-Trabajo colaborativo entre los profesores: Trabajo en equipo que implica el planeamiento, las actividades y el desarrollo de la autoestima, entre otros. De alguna manera, implica crear conciencia de que todos los docentes participan de un proyecto, el cual está definido desde el centro

2.-Estrategias de enseñanza y aprendizaje: Deben permitir la atención de todos los estudiantes que comparten la comunidad educativa, desarrollando el mismo plan de trabajo, pero contando además con todos los apoyos que requiere cada persona para participar en igualdad y equiparación de oportunidades, fomentando el trabajo colaborativo y cooperativo entre los estudiantes.

Es importante que los docentes puedan dar un uso óptimo a los materiales y recursos con que cuentan él y la institución para llevar a cabo la práctica docente. Al respecto menciona Ramón-Laca (1998 p.11), que le será tanto más fácil diseñar estrategias globales, cuanto mayor sea el conocimiento individual de sus alumnos, para lo que el profesor de apoyo es fundamental. La forma de incorporarse al proyecto global es peculiar y propia de cada alumno y de su propio nivel.

3.- Atención a la diversidad desde el currículo: Es importante, en este aspecto, que los docentes logren procesos de capacitación que les permitan plantearse objetivos compartidos por todos los docentes del centro, donde se plasme la política tanto gubernamental como institucional, y que se aborden todos los aspectos relacionados con el proceso de enseñanza y aprendizaje, incluyendo los relacionados con la evaluación y seguimiento, áreas en las que muchos centros están ayunos de conocimiento e información.

En este sentido, se puede decir, por tanto, que el centro ordinario es hoy un lugar natural para escolarizar a un niño, a cualquier niño, con necesidades educativas especiales, o sin ellas. Pero se debe añadir “Si da respuesta adecuada a ese niño”, si cuenta con los recursos humanos y materiales suficientes para hacer frente a las necesidades del alumno y de su familia, Según anota Ramón-Laca (1998 p.4).

4.- Administración y organización interna: Los centros educativos que participen en un proceso de inclusión o de escuela para todos, deben abocarse a acciones de análisis de centro, de estudios que permitan una autoevaluación y evaluación interna, y de conocimiento de la cultura organizacional; además, se debe contar con una organización administrativa que permita el trabajo en equipo y la cohesión entre los participantes del proyecto institucional. Organizar el espacio y el tiempo que los estudiantes que permanecen en la institución, operacionalizando y haciendo uso efectivo del tiempo.

5.- Colaboración escuela-familia: Este es uno de los aspectos más importantes, ya que de ello depende el éxito del proyecto educativo y el involucramiento de las familias en el trabajo de la escuela. Los docentes deben llevar a cabo reuniones de

tipo formal e informal que les permita a los padres de familia, sentirse parte del proyecto educativo en el cual participan sus hijos e hijas.

6.- Transformación de los recursos y servicios destinados a la educación especial: Este aspecto se considera básico, ya que los docentes de apoyo deben convertirse en la clave del trabajo colaborativo, destinados a participar en todo el centro, teniendo en cuenta que deben estar centrados en el currículo, y que además, es importante que en el centro participe un equipo interdisciplinario que se involucre en todo el proyecto del centro.

Al respecto: Parece contradictorio hablar de necesidades individuales y a la vez de un currículo único, de objetivos generales de grupo. Sin embargo no lo es, se trata de incorporar a los alumnos al proyecto global para su integración en la Sociedad, por eso se habla de “Escuela inclusiva”

Según comenta Ramón-Laca (1998), también, con respecto al docente de apoyo, esta autora escribe la siguiente reflexión: “El verdadero especialista en nuestro sistema es el profesor de apoyo que suele ser un profesor de educación especial. Su misión es prestar atención individualizada a los alumnos con necesidades educativas especiales, pero por encima de esto, es el principal y más firme puntal básico de que se sirve el profesor-tutor en la difícil tarea de que se ha venido hablando hasta aquí”.(p.14).

Con respecto a lo que se recalca se puede aseverar, que el profesor es quien planifica toda la actividad del aula. Al mismo tiempo, gracias a su preparación específica es el profesional que detecta y evalúa las necesidades educativas especiales de forma individualizada y proporciona las técnicas y recursos para hacerles frente.

1.5 La importancia de la inclusión

Es importante mencionar que el estudio de la Inclusión Educativa para niños y niñas a edad temprana, tiene como objetivo destacar la importancia de trabajar desde esta etapa en inclusiones educativas, pues este es el período más significativo en los niños, ya que durante este tiempo los individuos van adquiriendo rápidamente aprendizajes, valores, hábitos que son la base de su personalidad y los que irán consolidando en el transcurrir del tiempo.

Ya que la inclusión es un proceso que tiene como fin introducir a todos los miembros de la comunidad escolar, donde todos se sientan integrantes activos de las instituciones. En este proceso no se pretende únicamente que se reconozca el derecho de los niños a pertenecer a un centro regular, pues lo esencial es dar un cambio gradual del currículo, que será el que asegure la participación de todos los miembros del Centro Educativo, reduciendo de esta manera la exclusión en la Educación.

Al hablar del enfoque inclusivo, estamos involucrando cambios y modificaciones en los contenidos, estrategias metodológicas, recursos didácticos, de igual manera se debe dar importancia a la formación de valores como el respeto, solidaridad y tolerancia, así iremos caminando a un mundo lleno de inclusiones en donde lo normal sea lo diferente o diverso de cada persona.

Arnaiz, (2003 p.184) cita a López Melero, (1995 p. 31) cuando menciona que “Educar en la diversidad no se basa como algunos pretenden en la adopción de medidas excepcionales para las personas con necesidades educativas específicas, sino en la adopción de un modelo de currículum que facilite el aprendizaje de todos los alumnos en su diversidad”.

1.6 Integración e Inclusión escolar

Para abordar este subtema es importante mencionar la importancia de estas dos palabras, ya que aparentemente estas dos palabras y sus definiciones no tendrían mayor diferenciación en el campo educativo, pero a través de la experiencia como docentes, se puede decir que la visión integradora no cumple con las expectativas para lograr un alcance significativo en la reestructuración de un sistema educativo; en la integración introducimos a las personas que antes estaban fuera, generalmente niñas y niños con algún tipo de discapacidad, en un espacio ya construido por y para las personas normales, con lo cual quien va a tener que sufrir el proceso de acomodación, de cambio, va a ser el sujeto integrador.

Este sistema integrador brinda una respuesta válida, es decir no atiende a toda la población excluida de las escuelas comunes, sino que se ha limitado la respuesta a las niñas y niños considerados con necesidades educativas especiales.

Parrilla, (2006 p.132), menciona “Y por otra parte en la integración todos los esfuerzos se vuelcan en preparar el alumno para justarse a la dinámica dominante en el aula, que permanece inalterable” Así pues desde el comienzo la dirección que tomó la integración no fue la mejor, la que requiere un sistema escolar tan necesitado de cambios profundos.

El Ministerio de Educación del Ecuador manifiesta esta preocupación de construir algo nuevo desde lo viejo al referirse a que una nueva escuela. Se exige una sistematizada preparación y planificación ya que el sistema regular de educación, está pensado y diseñado para educar al niño estadísticamente normal, por lo que, una educación basada en el principio de integración, coloca al maestro y a la escuela en una situación difícil, según menciona Tamayo, (2006 p.39).

La visión inclusiva propone un camino mucho más equitativo, donde son priorizados realmente los derechos humanos, y se extiende dentro de un panorama que brinda resultados cualitativos; es así que la población es respetada y aceptada en la diversidad beneficiando a todos y todas: Los elementos que estaban dentro de un sistema regulador y dominante, al relacionarse con todas las personas, al aprender junto a todas las personas, rehacen su forma, toman identidad al convivir con el otro.

Arnaiz, (2003 p.140), comenta que “Las causas fundamentales que han promovido la aparición de la inclusión son de dos tipos: Por una parte, el reconocimiento de la educación como un derecho; y por otra, la consideración de la diversidad como un valor educativo esencial para la transformación de los centros”.

CAPÍTULO II

EL PROBLEMA DEL TRANSTORNO POR DEFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH)

2.1 ¿Qué es el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)?

Es importante mencionar que el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad o TDAH, en inglés por attention-deficit hyperactivity disorder, “Es un trastorno crónico del desarrollo neuropsiquiátrico frecuentemente diagnosticado en la infancia y que puede persistir en la edad adulta”. Como menciona Rabito & Correas (2014 p. 42).

Y se caracteriza por inatención, distracción moderada a grave también por períodos de atención breve, hiperactividad e inquietud motora y un comportamiento impulsivo de inestabilidad emocional y conductas impulsivas que produce problemas en múltiples áreas de funcionamiento, dificultando el desarrollo social, emocional y cognitivo de la persona que lo padece.

Ureña E. (s.f), menciona que “Tiene una respuesta muy alta al tratamiento en el corto plazo, aunque existe debate en cuanto a los beneficios terapéuticos en el largo plazo”. Ya que suele acompañarse de tasas elevadas de comorbilidad psiquiátrica. Se puede asociar con el trastorno negativo y desafiante de otros trastornos del comportamiento, así como con trastornos del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno de personalidad, trastornos del espectro autista o la drogodependencia

Revisando un poco la historia, se puede decir que, el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), no es un diagnóstico de moda, pues desde hace al menos 100 años existen referencias médicas sobre él. “Las primeras descripciones clínicas de lo que hoy se conoce como TDAH las hicieron Maudsley y Bourneville en el siglo XIX”. Según menciona Ruiz (2010).

En 1902 Still, informó sobre niños sin retraso mental que tenían hiperactividad, movimientos poco controlados e incapacidad para sostener la atención, y consideraron que padecían un “Defecto del control moral”. Según menciona Ruiz (2010)

En 1908 Tregold, describió a pacientes con hiperactividad y “Daño cerebral mínimo” que se beneficiaban de la educación escolarizada, pero sí de atención e instrucción individualizadas. Estos pacientes eran proclives a un comportamiento inconsistente y criminal, producido por “Anormalidad orgánica de los niveles cerebrales superiores”. El consideraba que las áreas donde se regía el “Sentido de la moralidad” estaban dañadas y que eran de reciente desarrollo en la especie humana.

En 1917 una epidemia de encefalitis viral demostró la relación entre lesión cerebral de lóbulo frontal y conducta hiperactiva e impulsiva en ausencia de lesión cerebral. En la década de 1960 se estableció que la hiperactividad podía ser producto tanto de daño estructural como de alteración funcional y se estableció el diagnóstico de “Síndrome hipercinético”; posteriormente se le llamó “Disfunción cerebral mínima” y finalmente “Trastorno por déficit de atención”.

Los avances en la neuroquímica, los estudios de radiología e imagen, la genética, la neurofisiología y la neuropsicología dan sustento al TDAH como se le conceptúa en hoy en día.

El TDAH, es un problema de salud pública mundial que afecta a alrededor de 5.6% de la población escolar. Ha sido descrito en todas las sociedades y culturas; afecta tanto a las mujeres como a hombres, aunque parece ser de dos a cuatro veces más frecuente en estos últimos.

Se le considera el trastorno neuropsiquiátrico más frecuente en la infancia; de 30 a 60% de los niños muestran persistencia del padecimiento en la adolescencia y la edad adulta, lo cual produce impacto no sólo en el ámbito familiar y escolar, sino también en el social y el laboral.

Ya que cerca de 65% de los pacientes con TDAH tienen uno o más trastornos psicológicos agregados (comorbilidad), y esto resalta la necesidad de llevar a cabo una valoración integral e individual en cada paciente a fin de identificar de manera precisa los problemas de cada uno y establecer estrategias de tratamiento en diferentes áreas.

Se puede decir que en México hay al menos 1,800. 000 niños con TDAH y el diagnóstico y el tratamiento constituyen un gran reto social no sólo por su costo, sino porque requiere implementar programas interdisciplinarios de difusión, capacitación e intervención educativa, médica y pedagógica, con objetivos específicos a largo plazo, que hagan posible la identificación temprana y el tratamiento oportuno.

La Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE10), de la organización mundial de la salud (OMS) establece el diagnóstico de “Trastorno hiperactivo de la infancia”, y el *Manual de Diagnóstico y Estadística de las Enfermedades Mentales* en su cuarta edición revisada (DSMIV-R), propuesta por la Academia Americana de Psiquiatría, establece los criterios para el diagnóstico del TDAH.

Por tal razón se puede decir, que el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), es el desorden de comportamiento diagnosticado con mayor frecuencia en niños y se caracteriza por una falta de atención y/o hiperactividad e impulsividad.

El diagnóstico se establece con base en las características clínicas, por lo que los estudios de gabinete y de laboratorio no son necesarios, aunque sí pueden ser de utilidad en el diagnóstico diferencial con otras entidades en algunos pacientes.

Según menciona Ruiz (2010), es indispensable que los pacientes con TDAH cumplan con lo siguiente: Algunos de los síntomas de inatención, hiperactividad o impulsividad aparecen antes de los siete años de la vida, y deben estar presentes en dos o más lugares o actividades de la vida cotidiana, como la escuela, la casa, el supermercado y el deportivo.

Tienen que estar presentes y mantenerse por al menos seis meses y demostrar un impacto negativo en las actividades de la vida diaria; estos síntomas no son secundarios a factores ambientales, sociales, económicos, educativos ni de ambiente familiar. Los pacientes tienen un desarrollo normal y no trastornos del desarrollo, autismo ni retraso mental.

Es importante señalar que los pacientes pueden mostrar diferente grado de severidad referido como leve, moderado o severo, por ello se han descrito tres variedades:

1. Cuando se identifican alteraciones predominantes de la atención se describe al paciente como "Primariamente inatento".
2. Si la impulsividad es el síntoma más importante, "Primariamente impulsivo".
3. Si se encuentran en el paciente los tres síntomas de intensidad similar, entonces se define como "Mixto".

Es importante darle atención de una manera apropiada a los detalles, dificultad para mantener la atención por el tiempo esperado, cometer errores por descuido, está como ausente o ensimismado. A los pacientes hay que hablarles varias veces,

parecen no escuchar, evitan trabajos o tareas en los cuales se requiera atención o concentración prolongadas. Empiezan muchas cosas y no las concluyen, se aburren fácilmente.

Ya que estos pacientes pasan de manera continúa de una actividad a otra sin haber concluido la anterior y se distraen ante cualquier estímulo, incluso a veces con alguno producido por ellos mismos. Con frecuencia son descuidados en su aspecto físico o en sus tareas; siempre tienen la ropa sucia o se despeinad, pierden objetos, se olvidan. Esta falta de concentración los hace receptivos a las llamadas de atención o a las recomendaciones de los padres o las autoridades, en este caso educativas.

En este caso pueden incidir en:

- a.** Movimientos pequeños e imperceptibles (mover el pie o golpear la mesa con el dedo)
- b.** Movimientos de coordinación gruesa (inquietud, movimientos seudopropositivos persistentes sin fin específico)
- c.** Verborrea: (locuacidad excesiva, rápida y con múltiples tropiezos)

En cuanto a la Impulsividad, implica la tendencia a que el individuo actúe de manera irreflexiva; hay verborrea, impaciencia al mantenerse formado en una fila, responde antes de que se termine de hacer la pregunta, interrumpe cuando están hablando; es como sentirse impulsado por un motor que le impide permanecer quieto más allá de unos segundos.

Existe escasa regulación de sus respuestas conductuales; actúa sin pensar. Por lo general, interrumpe la actividad de los demás, no tiene sentido del límite. Muestra dificultad para esperar su turno durante el juego, tiene tendencia a trepar por todos lados, es temerario y susceptible a tener accidentes y problemas. Las personas a su

cargo sienten que no pueden dejarlo solo, por miedo a los peligros e imprevistos que podrían presentarse.

Se ha argumentado que los pacientes tienen pobre regulación, y que lo que produce incapacidad para controlar el impulso, dificultad para detener una respuesta iniciada y deficiencia en la planeación de sus actividades es consecuencia de la falta de control sobre los procesos fundamentales en la inhibición del comportamiento.

Y cuando son adultos las personas con TDAH, casi siempre son incapaces de organizarse en el trabajo o empleo o en las actividades del quehacer cotidiano; son muy olvidadizos y se les dificulta seguir instrucciones, así como terminar sus trabajos u objetivos.

Como ya se mencionó, los tres subtipos de TDAH, dependen de la presencia o predominio de uno de los síntomas descritos.

En el caso de tipo predominante inatento, se requieren al menos seis síntomas de inatención y uno de hiperactividad o impulsividad que hayan persistido por al menos seis meses y que tengan un impacto negativo en las actividades cotidianas de los pacientes. Esta variedad se presenta en cerca de 25% de los pacientes y parece ser la más común en las mujeres.

En cuanto al tipo predominantemente hiperactivo-impulsivo, se detectan seis síntomas o más en los apartados de hiperactividad y al menos uno de inatención durante seis meses o más y que interfieren en el desarrollo de las actividades de los pacientes. Representa 10% de los casos y se considera que estos pacientes están severamente afectados; en general son preescolares y escolares pequeños.

Y el de tipo combinado, se observan seis o más de cada uno de los síntomas referidos. Es la variedad más frecuente, representa a dos tercios de todos los pacientes con TDAH y predomina en el varón.

2.2 Características del Trastorno por déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)

El TDAH o Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, es un trastorno neurobiológico de carácter crónico, sintomáticamente evolutivo y de probable transmisión genética que afecta entre un 5 y un 10% de la población infantil, llegando incluso a la edad adulta en el 60% de los casos. Según menciona Armstrong (2000).

Está caracterizado por una dificultad de mantener la atención voluntaria frente a actividades, tanto académicas como cotidianas y unido a la falta de control de impulsos. La sintomatología puede manifestarse de forma diferente según la edad del niño y se debe desarrollar en dos o más ambientes como en casa y en la escuela.

Es más frecuente en los niños que en las niñas en una proporción elevada y lo padecen tanto menores como adolescentes y adultos de todas las condiciones sociales, culturales y raciales.

La opinión actual sobre la etiología del trastorno se centra en un fallo en el desarrollo de los circuitos cerebrales en que se apoyan la inhibición y el autocontrol, funciones cruciales para la realización de cualquier tarea.

El trastorno se divide actualmente en tres subtipos de acuerdo a las principales características asociadas al desorden: **Inatento; hiperactivo-impulsivo y combinado**. Los síntomas que evidencian un TDAH pueden presentarse en su totalidad o en parte. El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales

de la Asociación Americana de Psiquiatría (American Psychiatric Association, APA), DSM-IV-TR (2002), distingue tres subtipos, según, Armstrong (2000):

1. Combinado: Si al menos 6 de los síntomas de atención y 6 de los síntomas de hiperactividad- impulsividad están presentes por un mínimo de 6 meses.
2. Predominantemente Inatento: Si al menos 6 síntomas de atención, pero menos de 6, en el de impulsividad- hiperactividad están presentes por un mínimo de 6 meses.
3. Predominantemente Hiperactivo/Impulsivo: Si al menos 6 síntomas de hiperactividad-impulsividad están presentes, pero menos de 6 del ámbito de atención por un mínimo de 6 meses.

Las manifestaciones o características más habituales de este trastorno se relacionan con los siguientes comportamientos:

Su actividad motriz les lleva a levantarse continuamente de su asiento, charlar con los compañeros, hacer ruido, lo que provoca una interrupción constante del profesor.

Su dificultad de concentración les hace distraerse fácilmente, llevándoles a dedicar más tiempo de lo normal a la ejecución de las tareas escolares y a obtener unos rendimientos más bajos. Ese bajo rendimiento escolar es consecuencia también de una mala memoria secuencial, produciéndoles dificultades de aprendizaje tanto en operaciones aritméticas, como en lecto-escritura.

Su impulsividad les suele llevar a un deseo de terminar las tareas lo más rápido posible, lo que provoca que cometan tantos errores, como comerse sílabas o palabras cuando escriben o leen, confundir unas palabras con otras.

A todas estas características hay que sumarles el alto grado de frustración que les produce el no realizar las tareas con la misma rapidez y diligencia de sus compañeros, las continuas quejas de sus profesores, el rechazo de sus compañeros, que en ocasiones les lleva a reaccionar con rabietas o estallidos, mostrándose hacia los demás como una persona con poca capacidad de autocontrol.

Todo ello tiene como consecuencia que les provoque una baja autoestima sobre sí mismo apareciendo entonces otros trastornos como la depresión y la ansiedad, trastorno de conducta, trastorno oposicionista desafiante, en definitiva, una detección no temprana les puede conducir a cualquier tipo de conducta disfuncional.

2.3 ¿Cómo son los escolares con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)?

Es bien sabido que la etapa escolar o niñez media incluye a niños entre 6 y 12 años de edad, es en donde los escolares difieren de los preescolares, es decir que se enfocan más en hechos que en fantasías. Una de las principales metas del desarrollo de este grupo de edad es formar una autoestima positiva a partir de sus vivencias internas más que depender de la influencia de los demás. Según menciona Barragán (2010).

Es importante mencionar que los escolares en esta edad, que presentan Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), son tímidos y su autoestima está baja, generando en ellos problemas de aprendizaje en el aula escolar, sobre todo en sus tareas.

Aunque existen otras tareas que incluyen desarrollar relaciones cercanas con sus pares y aceptar mayor responsabilidad por sus acciones. Tales tareas pueden verse

comprometidas cuando se sufre un trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, ya que los escolares con este trastorno suelen percatarse de las dificultades que les generen sus síntomas de impulsividad, hiperactividad e inatención en lo que respecta a su desempeño escolar ya que con frecuencia es menor que el de otros niños de capacidad intelectual semejante, pues sus relaciones con maestros y compañeros, es donde se irritan ante su comportamiento disruptivo.

Por todo ello se puede decir que el TDAH, se presenta en la etapa escolar según Barragán (2010), “Con una frecuencia de 5 a 15% entre los niños sanos y se caracteriza por falta de atención y grados variables de impulsividad e hiperactividad”, produciendo una modificación en la forma de estructurar la personalidad y el conocimiento de quienes presentan síntomas, y en donde la manifestación del trastorno es muy variable”.

Es importante mencionar que los síntomas aparecen normalmente entre los tres a los cinco años de edad y se exageraban cuando estos pequeños entran al último año preescolar o al primer año de primaria, lo cual se relaciona con el aumento del grado de dificultad que representan estas etapas y en donde su comportamiento es más evidente al compararlo con el resto del grupo.

Según Barragán (2010):

Se han descrito tres subtipos de TDAH dependiendo del predominio de las características del comportamiento del niño. Si sólo se observan alteraciones en la atención se describe como “Primariamente inatento”; si la hiperactividad es dominante, “Primariamente hiperactivo”, y si se encuentran los tres tipos de alteraciones, entonces se define como subtipo “Mixto” (p. 45).

A pesar de que estos niños tienen características similares, existen ciertas diferencias que destacan en cada subgrupo propuesto. Así, el TDAH de predominio inatento, tienden a presentarse más en niñas sin tantos problemas académicos,

pueden pasar inadvertidas en el grupo y ser retraídas y poco sociables. En cambio, los pacientes con el subtipo mixto o predominante hiperactivo son casi siempre niños afectados de manera global, con problemas del comportamiento y agresividad más acentuados, con un coeficiente intelectual normal o limítrofe y altos grados de asociación de trastorno conductuales, como comportamientos oposicionistas o antisociales.

El término comportamiento inatento involucra una amplia gama de conductas, entre las que destacan:

- Falta de persistencia en actividades como el juego, u otras desarrolladas en el hogar o en la escuela.
- Falta de orientación precisa hacia una tarea relevante o aburrida, pero obligatoria, que amerite concentración mental.
- Falta de decisión y empuje (motivación) para mantener el estímulo.
- Falta de atención sostenida en una tarea relevante, observándose un cambio frecuente de actividades.

Con todo ello se puede decir que la Inatención tiene diversas manifestaciones entre ellas destacan, según menciona Barragán:

1. La inatención se manifiesta regularmente en situaciones que requieren una concentración prolongada: La escuela, el trabajo en casa y el aprendizaje de una rutina. Estos pequeños cambian de una actividad a otra sin haber concluido la anterior y se distraen ante cualquier estímulo, por insignificante que parezca.
2. Pero existen otras manifestaciones. Con frecuencia los niños son descuidados en su aspecto físico o en sus tareas; siempre tienen la ropa sucia o se despeinan fácilmente.

3. Esta falta de concentración los hace poco receptivos a las llamadas de atención o recomendaciones de los padres o autoridades, lo cual genera que éstas sean débiles para lograr el cambio de los síntomas.
4. Los pacientes con inatención “Se distraen” en el momento de concentración.
5. Mejoran al formar parte de grupos pequeños, pues el maestro organiza su sistema de orden, llamado varias veces por su nombre a los alumnos y evitando que se distraen.

Sin embargo, algunos investigadores han demostrado que, si la tarea o la actividad que están realizando es altamente estimulante y les interesa mucho, los niños con TDAH pueden concentrarse igual que los niños que no tienen este problema.

Esto explica que algunos niños puedan aprenderse los nombres completos y las posiciones de todos los integrantes de un equipo de fútbol o pasarse horas enteras jugando en las “Maquinitas”, pero no pueden leer acerca de ciencias sociales o realizar la tarea de matemáticas por más de una hora. Para otros, estos niños son soñadores empedernidos que siempre están pensando en aventuras, sitios lejanos, batallas campales; en fin, nunca tienen los pies sobre la tierra.

6. La hiperactividad se refiere al exceso de movimientos, en donde los niños no pueden permanecer sentados o quietos unos cuantos minutos, Menciona Barragán (2010), que pueden manifestarse de diferentes maneras:
 - a) Movimientos pequeños e imperceptibles: mover el pie o golpear la mesa con el dedo.
 - b) Movimientos de coordinación gruesa: inquietud.

c) Verborrea: locuacidad excesiva, rápida y con múltiples tropiezos: La boca parece un embudo donde se atropellan las palabras.

7. Con frecuencia se ha descrito a estos niños como un coche “mal afinado, que está como andando”. El incremento en la cantidad de movimientos se observa durante el día e incluso en la noche, cuando ya están con los padres, ya manifiestan que sus hijos siempre amanecen destapados y en otra posición. Parece que en el día no existen horas suficientes para que se les acabe la energía, lo cual resulta agotador para la gente encargada de cuidarlos.
8. Sin duda, este exceso de movilidad desespera a la mayoría de los adultos, pues cualquier actividad que se pretenda realizar con tranquilidad y calma termina en un enorme gasto de energía por ambas partes. Por ejemplo, la hora de la comida se vuelve todo un reto al tratar de que los niños coman a una “razonable velocidad”, pero terminan comiendo fríos alimentos.
9. En el salón de clases provoca que los maestros no sepan qué hacer para frenar ese andar desmedido, parece que los niños quisieran revisar cada rincón del aula. En una palabra, los padres querrían contar con candados momentáneos para lograr la paz y la tranquilidad.

Por todo esto se puede decir que el grado de hiperactividad se modifica dependiendo del sitio en que se encuentre el niño, las personas que lo rodean y su edad. Cuando más exigente y estructurado sea el medio donde se desarrolle el niño, mayores serán los problemas de hiperactividad.

Otro comportamiento del niño es la impulsividad, donde los niños impulsivos están caracterizados por una pobre regulación de sus respuestas conductuales; parece

que actúan sin pensar, y por lo general interrumpen la actividad de los demás, no tienen sentido de límite.

La dificultad para esperar su turno durante el juego, su tendencia a trepar por todos lados, su forma de interrumpir las conversaciones de los adultos tomar cosas “Prestadas” los hace susceptibles a tener accidentes, como fracturas de huesos y problemas.

Algunos investigadores, según comenta Barragán (2010), han argumentado que la pobre regulación observada es consecuencia de la falta de control sobre tres procesos fundamentales en la inhibición del comportamiento:

- 1.- Incapacidad para controlar impulsos.
- 2.- Dificultad para detener una respuesta iniciada.
- 3.- Dificultad en la planeación de sus acciones.

Esta falta de control genera en el niño sentimientos de culpabilidad, al no poder controlar sus acciones y al mismo tiempo remordimiento y una baja autoestima, lo cual propicia sentimientos de ansiedad y mayor impulsividad. Clínicamente se observa una incapacidad de autocontrol respecto a situaciones cotidianas de la vida, y todo ello genera que la relación entre padres e hijos se vea deteriorada.

2.4 ¿Cómo trabajar en la escuela con los niños que presentan el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)?

Como se ha manejado, los síntomas del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), generan gran impacto en la escuela y en las relaciones sociales e influyen significativamente en la adaptación. Menciona Jaimes (2010).

Es por ello que el papel del maestro o educador es fundamental, puesto que se trata de una figura que puede facilitar la adquisición de conductas y habilidades para regular el comportamiento y obtener un mejor rendimiento escolar e integración con los compañeros y las personas que representan la autoridad.

Asimismo, se considera al maestro como un modelo por seguir, el cual debe mostrar una actitud tolerante, flexible y paciente y conocer las características del TDAH, ya que se pueden presentar otros trastornos psiquiátricos, como los trastornos específicos del aprendizaje, el trastorno de negativismo desafiante, etc.

Esto debe tomarse en cuenta no sólo en la aplicación de estrategias dentro del aula, sino en la implementación de un programa psicopedagógico individualizado, para ello también hay estrategias que se plantean y que pueden ser utilizadas de forma generalizada en todos los grupos donde se presente tal situación, a fin de no estigmatizar al niño con TDAH.

Según Jaimes (2010), dentro de las estrategias generales se pueden mencionar:

- Establecer un ambiente estructurado en el salón de clases, ya que esto ayuda a fomentar el autocontrol. El niño sabe qué se espera de él y las consecuencias de no cumplir las normas, las que deberán ser oraciones afirmativas. Hay que explicar por qué hay que cumplirlas y pactar las consecuencias en caso de no hacerlo.
- Utilizar pizarrones o imágenes como recordatorios de las reglas y actividades.
- Elogiar las conductas logradas y no ignorarlas o minimizarlas.
- Establecer técnicas de modificación conductual a través de la economía de fichas sistemas de puntos.

En el caso de los niños con TDAH, es necesario establecer comunicación directa con los padres y especialistas de salud mental involucrados en el tratamiento. Esto puede realizarse de forma rápida y efectiva a través de un registro diario de las conductas “Problemas” (si se presentan), evaluando su intensidad o frecuencia. Asimismo, este breve reporte diario será de utilidad para valorar de forma cuantitativa la mejoría de los síntomas del TDAH.

También es recomendable que el maestro solicite hacer solamente un trabajo a la vez y no presionar a los niños si sabe que éstos han reaccionado con frustración y pérdida de autocontrol. En cuanto a estrategias generales en el proceso de enseñanza-aprendizaje, se recomienda que los maestros utilicen diversas modalidades.

2.5 Complicaciones escolares en niños con el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)

Las dificultades de aprendizaje que presente el niño con TDAH en situaciones académicas van a depender de la edad del niño y del nivel de exigencia del entorno escolar. En este sentido, se describe el recorrido del niño por las distintas etapas educativas identificando los aspectos que más van a influir sobre el mismo, identificando después las dificultades que encuentra en relación con las características del TDAH como menciona Orjales, (2005).

En la etapa de educación infantil, por el tipo de enseñanza que se realiza que es participativo y dinámico, sólo destacan los niños con altos niveles de hiperactividad e impulsividad, y pasan más desapercibidos los problemas de desatención. Durante los primeros cursos de Educación Primaria, es decir de 1º a 3º grado, en donde la hiperactividad motriz se hace más patente a consecuencia de la mayor exigencia del

ambiente, esto conlleva problemas de rendimiento asociados que se traducen en dificultades para el aprendizaje de la lectura o en problemas perceptivos y de coordinación que dificultan la escritura.

En los últimos años de Educación Primaria, de 4º a 6º grado, el niño aprende a controlar su hiperactividad motriz, que ahora se reduce a movimientos continuos de motricidad fina, pero este esfuerzo puede ocasionar un debilitamiento mayor de su atención. La influencia de la falta de atención y la impulsividad cognitiva en el aula pueden ocasionar bajo rendimiento escolar.

Así aparecen despistes al anotar los deberes, olvidos de materiales y tareas, errores de cálculo, omisión de información al resolver los ejercicios y problemas, dificultades con la ortografía, etc.; todo ello se evidencia al tiempo que la exigencia por parte de los profesores es mayor.

Si se trabaja en las escuelas de nivel básico de manera bien, en la etapa de Educación Secundaria la sintomatología del trastorno suele evolucionar positivamente, debido a la madurez neurológica del sistema nervioso y la posible utilización de tratamiento farmacológico, pero a pesar de los mencionados avances, puede hacerse explícito el gran fracaso escolar ya que las características propias de la adolescencia como: Irritabilidad, problemas de conducta, actitudes desafiantes, los temarios más densos, la necesidad de mayor organización de las tareas de estudio y la menor tolerancia por parte de los profesores pueden desencadenar dicho fracaso.

Este fracaso escolar, unido al bajo umbral de frustración y al alto esfuerzo, puede influir sobre la autoestima del joven y ocasionar un cierto deterioro personal. El mejor modo de evitar dicho deterioro es ajustando la exigencia del entorno a las posibilidades reales que tiene el niño.

Atendiendo a las características que el TDAH adopta durante la actividad académica del niño, de acuerdo con las diferentes etapas educativas, se pueden enumerar algunas de las dificultades más frecuentes con las que se suele encontrar el niño y que pueden repercutir de manera directa o indirecta sobre la adquisición de sus aprendizajes, comenta Orjales (2005)

Existen dificultades relacionadas con la falta de autocontrol motor y la impulsividad, entre los niños más pequeños de 3 y 10 años, se da una actividad motriz gruesa y a partir de los 10 años encubren esta necesidad de moverse continuamente bajo una actividad motriz más fina. Algunas conductas derivadas de la excesiva actividad motora pueden ser:

- Se levantan con frecuencia, no permaneciendo mucho tiempo sentados.
- Molestan e interrumpen al resto de compañeros de un modo no intencionado.
- Corre por pasillos y escaleras tanto a la entrada como a la salida de clase.
- Tienen dificultad para prever qué va a suceder o cuales pueden ser las consecuencias de sus actos.

También hay dificultades relacionadas con la falta de atención y la memoria de trabajo. La atención es un proceso complejo que requiere seleccionar lo relevante entre lo irrelevante, mantener la alerta durante un tiempo determinado, o realizar actividades evitando distractores. Así, estos niños presentan problemas para ejercer el control de su atención:

- Presentan dificultades para mantener la atención en situaciones en las que los estímulos recibidos son lentos y monótonos.
- Durante las explicaciones parece no escuchar, pinta sus cuadernos y se entretiene con cualquier cosa.

- Se distrae durante las explicaciones aunque inicialmente comience atendiendo.
- No finaliza las tareas a tiempo, por el mayor agotamiento que para ellos suponen, por la baja resistencia a los estímulos distractores, por la falta de control del tiempo, porque les resulta difícil realizarla o porque su hiperactividad motriz se lo impide.
- Comete errores en los ejercicios por falta de atención.
- Encuentran mayor dificultad para recuperar de su memoria aquello que aprendieron con anterioridad.
- Tienen dificultades para consolidar sus aprendizajes sobre todo si la enseñanza es más teórica que experimental.

Existen muchas características del TDAH, que pueden complicar el proceso escolar como son:

- Les resulta difícil recordar con detalle lo sucedido ya que lo envuelven de una gran subjetividad que, en ocasiones, les lleva a desfigurar los hechos.
- Muestran un retraso en la interiorización del lenguaje y en su utilización en el proceso de pensamiento. Y también dificultades relacionadas con la baja tolerancia a la frustración y el deseo de reconocimiento.

En este sentido se debe destacar la inmadurez y la gran dependencia emocional que caracteriza a este tipo de niños. De esto se derivan conductas como:

- Tratar de llamar la atención de los demás, hacer el payaso, contestar al profesor.
- Para convertirse en el centro de la atención de sus compañeros.
- Teme fracasar, miente, esconde los trabajos y no reconoce que tiene los deberes.
- Se irrita ante cualquier corrección del profesor, reaccionando y contestando mal.

- Parecen menos objetivos al analizar los acontecimientos, muestran mayor dependencia emocional del entorno.
- Presentan mayor dificultad para automatizarse, para analizar los propios sentimientos y tomar las medidas necesarias para salir de estados de ánimo negativos como la ansiedad, la tristeza o la frustración.

De igual manera dificultades relacionadas con la capacidad de la organización y planificación. Este tipo de dificultades se hace más evidente con la edad y principalmente en educación básica, así se pone de manifiesto que:

- Olvida traer los deberes, los libros o el material.
- Tarda mucho tiempo en cambiar los materiales de una asignatura a otra.
- Su mesa siempre está muy desorganizada.
- No anota los deberes o tareas pendientes de realizar.
- Escribe de modo desorganizado sin respetar márgenes ni espacios dentro del cuaderno.
- No termina los exámenes, se salta y olvida preguntas, etc.
- Muestran dificultades en la percepción y el control del tiempo.
- Tienen pobres habilidades de organización de la conducta en el tiempo.
- Hacen menos referencias a hechos del pasado y del futuro y, en ocasiones, muestran alteraciones en la utilización de los conceptos temporales.

También dificultades en relación con los compañeros. Suelen estar presentes en los casos en los que predomina la hiperactividad/impulsividad, mientras que los niños con predominio de desatención no suelen ser conflictivos respecto a las relaciones con los otros compañeros. Algunas de las dificultades de relación con los iguales más frecuentes son:

- Muestra comportamientos más infantiles de su edad y no encaja bien con sus compañeros.
- Se enfada con sus compañeros cuando las cosas no salen como la espera, debido a su escasa tolerancia ante la frustración.
- Reacciona de modo desproporcionado ante sucesos de menor importancia. Toma rabietas y contraataca.
- Tiene dificultad para aceptar y seguir las normas que se establecen en las situaciones lúdicas comunitarias.
- Muestran mayor dificultad para comportarse conforme a unas reglas ya sean impuestas, acordadas por sus compañeros o generadas por el mismo.
- Presentan dificultades en las tareas que requieren cooperación, participación y tener en cuenta las consecuencias para los otros.

La explicitación de los diferentes tipos de dificultades que el estudiante con trastorno por déficit atencional con hiperactividad puede presentar, derivadas de las peculiaridades que configuran dicho trastorno, van a ser de gran importancia de cara al diseño de una intervención ajustada a sus necesidades concretas.

Dicha intervención, más que centrarse en áreas de conocimiento específicas, se debe centrar en el desarrollo de las funciones ejecutivas o actividades mentales dirigidas que ayudan a frenar las respuestas impulsivas frente a los estímulos, resistir la distracción y dar los pasos necesarios para poner en marcha una nueva respuesta.

De este modo, se estará interviniendo sobre la memoria de trabajo verbal y no verbal; sobre el control de la motivación, las emociones y el estado de alerta; y sobre la función de reconstitución que permite a partir de conductas aprendidas diseñar acciones nuevas más eficaces cometa Barkley, (1997).

2.6 Estrategias educativas que se deben tener en cuenta en la intervención de las dificultades de aprendizaje, derivadas del trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

Este apartado se centra, en primer lugar, en conocer los diferentes tratamientos que pueden ayudar a mejorar la sintomatología de estos niños, ya que es más adecuado actuar previamente sobre el trastorno en su conjunto y después centrarnos sobre las dificultades concretas de aprendizaje.

Por otra parte, es preciso que se tenga en cuenta la necesidad de identificar algunos principios generales y estrategias metodológicas concretas dirigidas a mejorar el éxito que el niño con TDAH puede obtener en la escuela. Por último, abordaremos el uso de técnicas y tareas concretas que favorecen la adquisición de los aprendizajes.

Hablar del tratamiento idóneo para equilibrar las necesidades que presentan los niños con TDAH, supone tener en cuenta diferentes aspectos que en cada caso van a configurar una realidad particular. Así, dependiendo del tipo de características impulsivas, hiperactivas o atencionales que presente el niño; del deterioro que la sintomatología genere en el niño, en sus relaciones sociales, en su rendimiento académico o en su equilibrio personal; del grado de maduración neurológica y de la edad; de la influencia del entorno; de la detección precoz y de la intervención temprana y global; y de otros muchos factores, va a ser más aconsejable la utilización de unos u otros tratamientos.

Entre los distintos tratamientos que se pueden utilizar, se encuentra el farmacológico: Desde que se hizo evidente que muchos niños no se “curaban” del TDAH “con la edad”, se está tratando a los adolescentes con fármacos estimulantes y se ha mostrado en esta población la reducción de la desatención, la impulsividad y de la desobediencia, así como la mejora del funcionamiento cognitivo.

Así pues, no solo beneficia a los niños de forma directa, sino también a familias, profesores y compañeros, a través de la mejora de las relaciones sociales. A pesar de estas ventajas aparentes, el uso de los estimulantes para tratar el TDAH se encuentra rodeado de ciertas controversias.

La modificación de conducta se apoya en la idea de que con independencia de la etiología, la manipulación de la conducta podría aliviar tanto las manifestaciones principales del TDAH como las secundarias. Este enfoque hace hincapié en la importancia de las consecuencias de la conducta al controlar la atención, la impulsividad, la observación de las normas, la actividad escolar y las interacciones sociales.

Entre los reforzadores habituales suelen encontrarse las recompensas tangibles, en especial monedas o puntos que pueden cambiarse por diversas recompensas, al igual que consecuencias sociales como los elogios. La mayoría de los programas de modificación de conducta se llevan a cabo en el hogar y en el colegio, siendo esencial formar a los padres y a los profesores.

Se ha dedicado una gran cantidad de la investigación a la gestión del TDAH, en el aula. Se ha hallado mejoras en lo que respecta a la atención, al comportamiento perturbador y al rendimiento escolar.

Entre las técnicas que se han empleado están el reforzamiento mediante fichas, el castigo y el contrato de contingencias. En esta última técnica, el niño y el profesor firman un acuerdo escrito especificando la forma en que se comportará el niño y las contingencias que se producirán. Los estudios empíricos DuPaul, Guevremont y Barkley (1991), muestran que se pueden modelar conductas de centramiento en la tarea de atención y conductas adecuadas, pero que éstas no mejoran necesariamente el rendimiento escolar.

Por otro lado, cuando el objetivo consiste en mejorar el rendimiento escolar, también puede que aumente la atención y las conductas adecuadas, es decir, los objetivos que suelen favorecerse son los resultados escolares.

Parece existir pocas dudas acerca de que los métodos conductuales pueden ayudar a corto plazo a los niños con TDAH. Sin embargo, siguen quedando preguntas sin resolver, como por ejemplo si la formación en una situación se mantiene para otras. Con toda certeza, no puede suponerse automáticamente la generalización del tratamiento conductual a diferentes situaciones y a diferentes momentos. Además, los programas conductuales a menudo requieren mucho esfuerzo y tiempo, algunas veces más allá de lo factible para los profesores y padres.

Conseguir la autorregulación en el niño podría parecer un objetivo natural del tratamiento del TDAH, ya que el déficit de autocontrol se considera que es central en el trastorno. Asimismo, el autocontrol puede aumentar la generalización y el mantenimiento de un comportamiento adecuado, ya que la conducta no sólo depende de las señales externas y de las contingencias en las situaciones nuevas. Se han empleado varias técnicas para aumentar la autorregulación.

A continuación se mencionan algunas de ellas según Wicks-Nelson e Israel (2001):

La auto-observación supone que los sujetos aprenden a observar y registrar sus propios comportamientos. Esto suele ir seguido del autorreforzamiento de la conducta deseada. Normalmente los niños se recompensan a sí mismos con puntos que podrían cambiarse por reforzadores.

Otra técnica, el autoinstrucción, supone formar a los niños para que se hagan afirmaciones a sí mismos con el fin de ayudarles a que se centren y guiar su

conducta durante la tarea. Las autoafirmaciones pueden incluir preguntas que ayuden a aclarar la tarea, respuestas a las preguntas y auto consejo como por ejemplo, “Más espacio” o “el siguiente paso es”.

Las verbalizaciones suelen combinarse con modelado, reforzamiento y otros procedimientos, siendo difícil valorar la eficacia de las autoafirmaciones. La auto instrucción reduce los déficits principales del TDAH, aunque sólo de forma modesta e inconsciente.

En general, el problema no está tanto en conseguir una mejora como en mantenerla, pues ninguno de los enfoques “Cura” el trastorno por TDAH, su tratamiento suele implicar el uso de diferentes combinaciones de perspectivas. Lo que está claro es que la mejor forma de establecer un tratamiento es que se ajuste a las necesidades del individuo, incluso a medida que estas vayan cambiando con el tiempo. Según Orjales (2005) el tratamiento a utilizar debe dirigirse a:

- 1). Optimizar la educación que recibe el niño con el fin de suavizar la intensidad con que se manifiestan los síntomas del TDAH.
- 2). Evitar el deterioro emocional y conductual que aparece en el niño con TDAH cuando éste trata de adaptarse a las exigencias escolares, familiares y sociales.
- 3). Proporcionar al niño con TDAH estrategias que le permitan conocerse mejor, aceptarse a sí mismo, afrontar las dificultades con un enfoque positivo, desarrollar estrategias de compensación y potenciar sus mejores habilidades.
- 4). Evitar el deterioro y la aparición de patologías específicas secundarias al TDAH.

Todas estas estrategias educativas, ayudan y controlan en el aula a los niños con estas características, y sobre todo, motivan a seguir adelante en el que hacer docente.

CONCLUSIÓN

Los problemas de falta de atención en el ámbito escolar son los más frecuentes. En estudios epidemiológicos con población normal, los maestros describen como inatentos casi a la mitad de niños y algo más de una cuarta parte de las niñas. En el ámbito clínico los problemas atencionales presentan una prevalencia entre el 3 y el 5 por ciento, según Montague y Castro (2005), e incluso en algunos casos la mitad de los niños que son remitidos para evaluación o tratamiento clínico presentan algún tipo de disfunción atencional. Todo esto nos lleva a afirmar que las repercusiones educativas y sociales de este tipo de problemas justifican sobradamente los esfuerzos actuales para su definición, explicación, evaluación e intervención.

El trastorno por déficit atencional (TDA), como entidad clínica independiente, aparece a principios de los años ochenta (Asociación Americana de Psiquiatría, APA, 1980). Por otra parte, cuando hablamos del trastorno por déficit de atención en la infancia, mezclamos este concepto con otro más amplio de hiperactividad, esto nos lleva a plantearnos una cuestión clave.

Esta cuestión clave está en determinar si se trata de un único síndrome, cuyas manifestaciones básicas centradas en conductas de falta de atención, impulsividad y sobreactividad están interrelacionadas, o si es posible diferenciar dos trastornos específicos: el trastorno por déficit atencional con y sin hiperactividad.

Desde 1994, y hasta el momento, la APA sigue manteniendo una única entidad clínica (trastorno por déficit de atención con hiperactividad) pero con tres subtipos: con predominio atencional, con predominio de hiperactividad/impulsividad y combinado. ¿Cuál es la diferencia entre un TDAH y un TDAH? Esta diferencia puede

establecerse, desde el punto de vista clínico, sobre una base comportamental y sobre el tipo de déficit atencional. En el primer caso, los niños con TDAH presentan una sobreactividad motora o, si se prefiere, una actividad motora des adaptativa. Realmente les cuesta controlar su conducta motora especialmente en situaciones que exigen esfuerzo cognitivo y atención.

Pero, además, en su mayoría también presentan conductas disruptivas e incluso antisociales, claramente implicados en sus problemas académicos y de adaptación familiar y escolar. En cuanto al déficit atencional (TDAH) pueden tener más problemas con la atención focalizada o velocidad de procesamiento de la información. Por su parte, los niños con TDAH pueden tener más dificultades con la atención sostenida y el control de la impulsividad, y con los parámetros motivacionales implicados en la tarea.

Así, se puede decir que el trastorno por déficit de atención hace referencia a un niño con una capacidad cognitiva general dentro de la normalidad, pero que tiene problemas para detectar los estímulos relevantes, comete errores por descuido, se distrae fácilmente, parece no escuchar, tiene dificultades para seguir instrucciones y también (aunque tal vez en menor grado comparando con el TDAH) tiene problemas para mantener la atención durante cierto período de tiempo.

BLIOGRAFÍA

Americana psychiatric association (2002). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (dsm-iv-tr), 1ª ed. Barcelona: editorial masson.

Armstrong, T. (2000). Síndrome de déficit de atención con o sin hiperactividad estrategias en el aula. Barcelona: Paidós.

Arnaiz, P. (2003). Educación inclusiva: Una escuela para todos. España, ediciones aljibe.

Artiles y Jiménez (2006). "Escolares con trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad. Orientaciones para el profesorado". Consejería de educación, cultura y deportes del gobierno de canarias.

Asamblea Legislativa (1996). Ley 7600: Igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad en costa rica. San José, costa rica: fundación rehabilitación y desarrollo.

Barkley, R.A. (1999). Niños hiperactivos. Cómo comprender y atender sus necesidades. Barcelona: Paidós.

Barraran E. (2010). Trastorno por déficit de atención a lo largo de la vida

Berkeley, R.A. (1997). Adhd and the nature of self-control. New York: Guilford.

Cie 10 (1994). Trastornos mentales y del comportamiento Madrid: Meditar.

Dupaul, G.J.; government, D.C. y Barkley, R.A. (1991). Attention-deficit hyperactivity disorder. En t.r. kratochwill y r.j. Morris (eds.), the practice of child therapy. Boston: Allyn and bacon.

Echeita, Duk y Blanco (1995). Necesidades especiales en el aula. Formación docente en el ámbito de la integración escolar en: boletín 36. Santiago de Chile: publicaciones orealc, UNESCO.

Heward, W. (1997). Niños excepcionales. Una introducción a la educación especial 5ta. Edición España: Prentice hall.

Jaimes A. (2010). Como trabajar en la escuela, trastorno por déficit de atención a lo largo de la vida

Lou, M. y López, N. (2000). Bases psicopedagógicas de la educación especial Madrid: ediciones pirámide

Martínez M. (s.f.). Profesora titular del departamento de métodos de investigación y diagnóstico en educación universidad de Murcia.

Orjales, I. (2000). Programa de entrenamiento para descifrar instrucciones escritas indicadas para niños y niñas impulsivos y con déficit de atención con hiperactividad/tdah. Madrid: cepe.

Parrilla, A. (2006). Conceptualizaciones de la diversidad y diversidad de respuestas educativas. En Jacobo, zar del, adame, Emilia y Ortiz, Abraham (comps). Sujeto, educación especial e integración: investigación, prácticas y propuestas curriculares (Volumen v. parte). México: universidad nacional autónoma de México (UNAM).

Rabito M. F., & Correas J. (2014). "Guías para el tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad: una revisión crítica". *Actas Esp Psiquiatr*, Recuperado el 06 de Enero del 2018 en:<http://actaspsiquiatria.es/repositorio/16/92/ESP/16-92-ESP-315-324-269971.pdf>.

Ramón-Laca, Ma. I. (1998). El reto de la atención a la diversidad: el trabajo en el aula de integración educativa manuscrito sin publicar México, saltillo de Coahuila.

Ruiz M. (2010). Trastorno por déficit de atención a lo largo de la vida.

Tamayo, R. (2006). Integración/inclusión de estudiantes con necesidades educativas especiales en el sistema educativo ecuatoriano: proyecto de investigación quito: ministerio de educación y cultura.

Ureña E. (s.f). Guía práctica con recomendaciones de actuación para los centros educativos en los casos de alumnos con TDAH. ASOCIACIÓN STILL. Recuperado el 13 de Enero del 2018 en: http://www.edu.xunta.es/centros/cepdeventin/system/files/guia_practica_castellano.pdf

UNESCO (2006). Documento de la 33a reunión de la conferencia general, proyecto de informe de la comisión ii (33 c/82), punto 3.1.

Wicks-nelson, R. y Israel, A. C. (2001). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad Psicopatología del niño y del adolescente (págs.: 208-236) Madrid: Prentice hall.