



SECRETARIA DE EDUCACIÓN PÚBLICA  
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL  
UNIDAD 212 TEZIUTLÁN PUÉ.

---

---

---



**“La Hiperactividad como un problema de atención  
escolar”**

**Tesina**

**Que para obtener el título de:  
Lic. en Pedagogía**

**Presenta:**

**Diana Estefanía Lorenzo Ortiz**

**Teziutlán, Pue Junio de 2016**



SECRETARIA DE EDUCACIÓN PÚBLICA  
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL  
UNIDAD 212 TEZIUTLÁN PUÉ.

---

---

---



**“La Hiperactividad como un problema de atención  
escolar”**

Exposición de una problemática educativa

**Tesina**

**Que para obtener el título de:**

Lic. en Pedagogía

**Presenta:**

Diana Estefanía Lorenzo Ortiz

**Asesora**

Mtra. María del Carmen Mendoza Olivares

Teziutlán, Pue Junio de 2016

**DICTAMEN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

U-UPN-212-16/0482.

Teziutlán, Pue., 02 de Junio de 2016.

C.

*Diana Estefanía Lorenzo Ortiz*  
*Presente.*

En mi calidad de Presidente de la Comisión de Exámenes Profesionales y después de haber analizado el trabajo de titulación, alternativa:

*Tesina*

Titulada:

*"La Hiperactividad como un problema de atención escolar"*

Presentado por usted, le manifiesto que reúne los requisitos a que obligan los reglamentos en vigor para ser presentado ante el H. Jurado del Examen Profesional, por lo que deberá entregar un ejemplar y cinco cd's rotulado en formato PDF como parte de su expediente al solicitar el examen.

SEP



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL  
UNIDAD 212 TEZIUTLÁN

*Atentamente*  
*"Educar para Transformar"*

*Mtra. Elisa Fernández Torres*  
*Presidente de la Comisión*

EFT/sc

## **DEDICATORIAS**

### **A mi madre**

Por darme la vida, por ser la persona que siempre creyó en mí y no dudo en estar a mi lado, por ser la mujer más luchadora que he conocido, mami eres un ejemplo para mí, tú me supiste sacar adelante sola, eres la mejor mamá, TE AMO gracias a ti he podido cumplir mis metas y tú me has apoyado.

### **A mi novio**

Marco Antonio, por tu paciencia, comprensión, cariño y amor que me has tenido durante este tiempo, creíste en mi sin dudar, por apoyarme en todo momento en la elaboración de mi tesina, tú has llegado en el momento más importante en mi vida, eres lo mejor que me ha pasado, TE AMO AMORE MÍO.

### **A dios**

Por haberme permitido cumplir cada una de mis metas y vencer obstáculos que se fueron presentando a lo largo de mi carrera, así como darme la fortaleza para seguir adelante y darme salud.

### **A la maestra Carmelita**

Por su apoyo fundamental, motivación, creyó en mí en mis capacidades, a pesar que siempre me aferre a este tema, gracias maestra por su paciencia

## INDICÉ

### Introducción

### Capítulo I

1.1 Descripción general de la problemática.....	12
1.1.2 Antecedentes.....	14
1.1.3 Factores.....	17
1.1.4 Dificultades.....	19
1.2 Inserción del tema al campo.....	20
1.3 Contexto social escolar.....	21

### Capítulo II

#### Perspectivas teóricas

2.1 Aspecto pedagógico.....	24
2.2 Aproximación de la Hiperactividad en el ámbito escolar.....	24
2.2 Problemas de aprendizaje.....	25
2.3 Que hacer en el salón de clases.....	26
2.4 Cuando debe llamarse a los padres.....	27
2.5 Aspecto psicológico.....	29
2.6 Teoría cognitiva y TDHA.....	29
2.7 Déficit de atención con hiperactividad.....	30
2.8 Cuando se diagnostica.....	31
2.9 Subtipos de TDA.....	33

### Capítulo III

#### RESULTADOS OBTENIDOS ACERCA DE LA HIPERACTIVIDAD Y EL DÉFICIT DE ATENCIÓN

3.1 Definición en la actualidad sobre el déficit de atención.....	38
3.2 Tipos de tratamientos.....	39
3.3 Resultados en la Escuela.....	42
Conclusión.....	44
Bibliografía	

# **INTRODUCCIÓN**

En este documento radica en la exposición de una problemática educativa que consiste en mostrar los avances investigativos o el estado que guarda el estudio de un problema de la educación, a partir del análisis de un conjunto de documentos se pretende describir a la hiperactividad como un problema de atención escolar, a partir de la recopilación de las últimas investigaciones, además de los resultados obtenidos, donde la importancia de este trabajo es proporcionar información acerca del TDAH con o sin hiperactividad.

En diferentes épocas y culturas, las personas que ha presentado alguna discapacidad, sea físicas, psicológica sensorial e intelectual han vivido situaciones de desventaja social, exclusión, burlas, repudio por presentar características y capacidades diferentes; afortunadamente esto ha cambiado, gracias a la reflexión y conciencia de sectores de población que han denunciado estas lamentables conductas para la ayuda del niño y que además de generar acciones trascendentales en el movimiento de la integración escolar.

La importancia de este trabajo es referido a ¿Por qué los niños hacen movimientos innecesarios? pregunta que se hacen las instituciones por el comportamiento de sus alumnos, (hace ruido con los dedos, golpea con los pies, son muy ruidoso), lo más preocupante es que se golpean a sí mismos, se lastiman sin tomar conciencia de las consecuencias, se le habla con una voz moderada para que haga sus actividades en la escuela y hace como que no escucha, o simplemente se hace el que no escucha, en algunas ocasiones se le tiene que levantar la voz para que haga caso, en frecuentes ocasiones solo se levanta de su lugar para agredir a sus demás compañeros.

Importante que el docente, la institución y el padre de familia deban estar al corriente de lo que sucede con el niño, asimismo, de la información adecuada acerca del trastorno por déficit de atención, de la misma manera estar al tanto del comportamiento de su hijo, y del tipo de estrategias a utilizar para poder hablar con el niño sin ningún tipo de castigos o gritos.

De acuerdo con los expertos en el tema, el trastorno se manifiesta desde los primeros años de vida, la importancia que se tiene sobre la hiperactividad como un



problema de atención escolar, es saber de primera instancia sobre el tema de este tipo de trastorno y sus puntos esenciales como el de sus características, síntomas, causas, de la inatención, ya que en ocasiones este tipo de trastorno se puede manifestar por razones que pueden ser confundidas con otro tipo de padecimiento.

Por otra parte la orientación educativa es un modelo de apoyo en conjunto con la intervención educativa, el orientador trata de dar posibles soluciones además de recomendaciones y sugerencias para el trabajo de interacción en el aula, así de cuando llamar a los padres de familia, además ayudar a los niños que presentan este tipo de trastorno, así mismo contemplando un ambiente para la mejora del pequeño en cualquier ámbito donde este se pueda desenvolver, así mismo contempla estrategias, y actividades que logren la mejora en su aprendizaje del individuo; Con el fin de atender al déficit de atención con o sin hiperactividad como un problema de atención escolar, para que el niño tenga una mejora en su desarrollo académico

Con base a lo anteriormente mencionado, el trabajo se estructuró en tres capítulos, en el primer capítulo, el lector podrá revisar la descripción de la problemática acerca de la hiperactividad y el déficit de atención, asimismo de los antecedentes del TDAH, además, los últimos estudios realizados por los especialistas del tema, así como de los factores del TDAH, igualmente de las dificultades que presenta o puede presentar el individuo con este padecimiento, al mismo tiempo de la intervención de la orientación educativa en el tema del TDAH como ayuda( institución, familiar), además del campo social educativo en el que se desenvuelve el pequeño.

En el segundo capítulo se presenta el marco teórico que apoyará este documento a partir de las perspectivas pedagógica, como ayuda en el ámbito educativo, desde el apoyo en la integración al alumno, la hiperactividad en el ámbito escolar, los problemas en el aprendizaje que provoca la hiperactividad y la inatención, desde luego qué hacer en el salón de clase, cómo actuar ante una situación con el niño que presenta este padecimiento, además de cuándo llamar a la familia del alumno para dar a conocer la situación de su hijo en la escuela,

asimismo visto este problema desde la perspectiva psicológica como apoyo fundamental al TDAH, explicar a “la hiperactividad y el déficit de atención, como la postura cognitiva, asimismo la importancia en este capítulo define al déficit de atención con o sin hiperactividad las posibles causas, que deriva al diagnóstico con la ayuda de especialistas, así como los subtipos de la hiperactividad.

Finalmente con el tercer capítulo se describirán los resultados obtenidos recopilados acerca del déficit de atención con o sin hiperactividad en las investigaciones recientes, asimismo de la detención de este tipo de padecimiento en países que de igual manera presentan este tipo de problema en el ámbito educativo, en casa, escuela, instituciones, etc. Resultados obtenidos por investigaciones acerca del déficit de atención, así como el tipo de tratamiento que requiera el pequeño y cuidados en los padres de familia, de tal manera en la participación de la institución y profesor quien convive durante su estancia en la escuela.

# **CAPÍTULO**

# **I**

## 1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA PROBLEMÁTICA

De acuerdo a la Secretaría de Salud, en México existen millones de personas que padecen trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH); se asegura que existen más casos; pero por la falta de información, muchos de ellos no son ni serán detectados, este tipo de problema se es visto durante la infancia, es decir cuando los niños se ven envueltos en conflictos familiares, escolares. Dichos conflictos suelen ser confundidos como malos comportamientos, con deficientes aptitudes académicas y con una educación contraria a las normas sociales.

El objetivo de este trabajo es describir a la hiperactividad y el déficit de atención como un problema de atención escolar, haciendo una revisión documental recientes, para que los niños con TDAH tengan atención y adquieran el conocimiento transformando esto en un aprendizaje significativo.

La problemática de la hiperactividad y el déficit de atención, no puede ser reducido únicamente en un aspecto neurológico según los especialistas en trastornos de la atención con o sin hiperactividad, es decir existen diferentes aspectos, que son consecuencia y producto de diferentes factores. Conocer y aprender sobre TDAH es vital para el tratamiento integral del niño, ya que no es curable, por lo tanto no hay manera de revertirlo, el camino a seguir es la aceptación para quien lo padece además del cambio paulatino de ámbitos, así como de rutinas en casa, escuela y en entornos donde se desarrolla el individuo. Por otra parte en la actualidad todo niño tiene derecho la educación, aun cuando el pequeño presenta algún tipo de trastorno especial, tales casos como el de síndrome de Down, el retraso del lenguaje.

Según el artículo 41

Ley general de educación "La educación especial está destinada a personas con discapacidad, transitoria o definitiva, así como a aquellas con aptitudes sobresalientes. Atenderá a los educandos de manera adecuada a sus propias condiciones, con equidad social incluyente y con perspectiva de género. Párrafo reformado DOF 12-06-2000, 17-04-2009, 28-01-2011.

No todo el niño que presenta inatención presenta hiperactividad. Ya que el problema de inatención o conducta inatenta se refiere aquellos niños que se distraen con facilidad, por lo que su desempeño es mejor en grupos pequeños, por lo cual el mismo sujeto que presenta este tipo de padecimiento, se inserta como un ser incapaz de ver lo que hace y dice a su alrededor, esto visto desde diferentes características y síntomas.

La importancia de la hiperactividad y el trastorno de la atención es cuando el niño empieza a asistir a la escuela, el cual le cuesta adaptarse y/o incorporarse con sus compañeros, ya que este puede ocasionar problemas al relacionarse con los demás. La hiperactividad se presenta en distintos modelos de comportamiento de acuerdo a síntomas que presenta el niño. El niño pueda incorporarse a las actividades con diferentes estrategias en las que se desarrolle el pequeño, la estrategia adecuada o la técnica propia será útil para poder dirigirse al niño, como dar instrucciones claras, para que el pequeño pueda entenderlas.

“Existen muchos factores neurológicos, genéricos, neuroquímicos, etc. Que afectan al niño ya que alguno de los factores pueden ser causa provocada al trastorno por déficit de atención y la hiperactividad, como consecuencia de las alteraciones que lo provocan un cierto problema”. (María, León (2011)).

Por otro lado la hiperactividad es un sinónimo de movimiento en exceso, lo cual ocasiona molestias en las personas a su alrededor, en especial a niños que asisten a la escuela. En fin la hiperactividad es un tema que ha surgido desde hace varios años es un problema se es presente en cualquier escuela que es visto como inconveniente invisible, por lo tanto trabajar con niños con hiperactividad, surge como una inquietud proclamada, a partir de la participación de las personas con necesidades educativas especiales en las actividades educativas.

## 1.1.2 Antecedentes

La hiperactividad o el déficit de atención con o sin hiperactividad es la denominación más reciente para los individuos que presentan problemas complicados de atención, impulsividad y la hiperactividad. Es decir problemas serios como poder relacionarse (escolar, familiar y social). Este padecimiento no es nuevo ni ha sido descubierto recientemente, su historia es ampliamente desde años anteriores. Es decir han existido distintas definiciones sobre la hiperactividad, pero todas ellas como una forma de conducta desorganizada y en ocasiones incoherente.

Si realizamos una breve reseña acerca de la hiperactividad, existen reportes médicos a partir del siglo XIX en los que se mencionan problemas de comportamiento caracterizados por inatención, impulsividad e hiperactividad, la primera descripción clínica relevante fue la realizada por George Still en 1902, ante el colegio Real de Medicina. A partir del surgimiento del problema que presentaban los niños hiperactivos con lapsos de atención cortos y con la agresividad, Still define a “la hiperactividad que es un trastorno de la conducta en niños que desarrollan una intensa actividad motora, que se mueven continuamente, sin que toda esta actividad tenga un propósito” (Greta, déficit de atención, 1997.p21). Sin embargo hace hincapié en el problema va más allá de las meras insuficiencias de la enseñanza moral e incluída factores biológicos, probablemente de índole genética, o bien asociados al sistema nervioso.

Se relaciona la hiperactividad con los problemas de aprendizaje, convencido que el trastorno era debido a una lesión cerebral, denominándolo por ello Síndrome o trastorno de Lesión Cerebral y en función de su importancia distinguió tres tipos clínicos: Aquellos que presentaban grandes lesiones cerebrales, los que presentaban antecedentes de traumatismos craneoencefálicos y de encefalitis pero sin poder ser detectadas las lesiones por los procedimientos habituales de diagnóstico y, finalmente aquellos en donde la hiperactividad no podía ser atribuida a ninguna causa evidente.

Por otro parte las teorías clínicas de este autor tomaron gran fuerza cuando se observaron niños y adultos con una clínica parecida al síndrome como secuela de la encefalitis epidémica de 1908. Sucesivamente por HOHMAN en 1922 y por ESTRECKER y EBAUGH en 1923. Sin embargo, investigaciones contemporáneas no pusieron en evidencia datos que proporcionaran consistencia científica a lo anteriormente dicho. Esto dio lugar a que SMITH en 1926 propusiera, con éxito, abandonar el término síndrome de Lesión Cerebral Mínima por el Disfunción Cerebral Mínima, Y a que no se consideraba suficiente el diagnóstico de lesión en base a síntomas puramente conductuales. Sin embargo, la existencia de déficits neurocognitivos específicos (percepción, lenguaje, conceptualización, memoria, atención y motricidad) sí se consideraron indicativos de alteraciones funcionales del cerebro. Por otra parte en 1934, Kahn y Cohen propusieron que la hiperactividad y la conducta impulsiva, acompañada a menudo de agresividad, se debían a factores orgánicos localizables posiblemente en el tallo del cerebro.

Acerca del término hiperquinesia o hiperquinético es introducido en la literatura paidopsiquiátrica por EISENBERG en 1957. LAUFER, durante el mismo año, distingue entre el Síndrome hipercinético y el trastorno impulsivo hipercinético. Este autor quiere resaltar la estrecha relación que existe entre la hiperactividad, la impulsividad, el déficit atencional y los problemas escolares. A raíz de los buenos resultados terapéuticos obtenidos con la benzedrina en niños hiperactivos por BRADLEY en 1937, e independientemente de la confusión terminológica dominante, se continuó investigando las posibles conexiones entre biología e hiperactividad. Mientras que para RUTTER (1966) no existía relación entre hiperactividad y antecedentes obstétrico-perinatales. Para PRECHTL (1961) en sus estudios realizados sobre 400 recién nacidos con antecedentes obstétricos y 100 niños controles, se encontró pequeñas anomalías neurológicas en la mitad de los niños con antecedentes (hipertonías, temblor en los miembros durante actividades espontáneas, umbral muy bajo para el reflejo). Sus observaciones le condujeron a describir al niño hiperexcitable.

En la década de los 70 sucedieron dos fenómenos informativos de gran impacto entre la población general y entre los científicos. En primer lugar, la aparición en los medios de comunicación de una estadística con altos manipulados en donde se denuncia el abuso generalizado de los psicoestimulantes en la población infantil americana. Esa noticia dio lugar a que los científicos se plantearan seriamente el estudio de la hiperactividad, la adjudicación de financiaciones importantes para realizar las mencionadas investigaciones. Así mismo en los 70 se encuentran acercamientos diferenciados al problema clínico de la hiperactividad infantil. Aquellos que centran su interés en los aspectos psicosociales de la hiperactividad (postura más ecológica) y los que se inclina por una postura más biologicista; se diría que diría que existe una tercera, son los que piensan en la hiperactividad infantil como el resultado de la confluencia de factores biológicos y psicosociales.

En cuanto a este sentido, se destaca la posición de WEISS (1975) con la rotunda afirmación de que los tratamientos con psicoestimulantes solo actuarían mejorando la hiperactividad y no presentarían ningún beneficio terapéutico sobre los déficits neuropsicológicos ni se prevendrían los tan frecuentes problemas de conducta y antisociales durante la adolescencia. Subraya la importancia de realizar reajustes significativos en el medio familiar. A demás de los problemas derivados de la hiperactividad serían la expresión de desajustes en las relaciones precoces entre el niño y su medio familiar. Por otro lado el DSM-II, la organización mundial para la salud adopto en su clasificación internacional de enfermedades (CIE-9) el nombre de desorden hiperquinético. En 1980 el enfoque fenomenológico fue adoptado por la asociación psiquiatría Americana (DAM-III), y esta entidad nosológica se conoció como trastorno por déficit de atención (TDA), subdividiéndose en TDA con hiperactividad y TDA sin hiperactividad.

A hora bien “la división del TDA-H en dos variables principales, según se presente o no la hiperactividad, ha dado lugar a una revaloración de la naturaleza básica de la relación existente entre otros cuadros clínicos” (American, diagnostic, 1980. p94), en algunos otros, como serian la depresión, los trastornos efectivos y



los problemas de aprendizaje .Por otro lado en 1987 la revisión del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-III-R), y la subsecuente edición del DSM-IV, en 1994, establecieron un vínculo estrecho entre el déficit de atención y la hiperactividad, conformando así el síndrome conductual llamado trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). A consideración que en el DSM-III-R, la variante sin hiperactividad se relegó como a la clasificación de trastorno por déficit de atención no diferenciado, sin que señalaran subtipos. Pero en 1994, con la publicación del DSM-IV volvieron a aparecer los subtipos: TDAH subtipo predominantemente con inatención y TDAH subtipo predominantemente-impulsivo.

En conclusión se cree que a las implicaciones los recientes avances metodológicos en las neurociencias y el modo del fundamento del cerebro, es decir en las investigaciones realizadas por los diferentes investigadores expertos en el tema afirman que la neurología es que la hiperactividad (TDAH) es un patrón de comportamiento caracterizado por la vehemencia y la inquietud. Los niños/as hiperactivos están siempre en movimiento, no se quedan quietos ni siquiera en situaciones que requieren una calma relativa, como es la clase. Además en casos extremos, pueden llegar a ser incapaces de entretenerse solos; parecen estar buscando constantemente algo que nunca llega. Por otro lado

### **1.1.3 Factores**

El trastorno del déficit de atención e hiperactividad, tiene un sinfín de factores que lo pueden alterar y /o afectar a los niños que presentan este tipo de trastorno. Un niño tiene más posibilidades de desarrollar un TDAH cuando un pariente padece este trastorno u otro tipo de problema del comportamiento. Nadie está seguro de la causa exacta del TDAH. El trastorno no se transmite a otras personas, como la gripe, aunque si puede que sea hereditario. Este tipo de trastorno es a partir de diferentes factores que lo caracterizan, algunos factores se generan a causa de distintos componentes o factores acerca de la hiperactividad.

**Factor Neurológico:**

Los factores neurológicos de acuerdo a los especialistas en el tema este factor se refieren a “estructuras nerviosas: el lóbulo frontal, el sistema límbico, los ganglios basales, el tallo cerebral y el cerebelo”. Es decir que de acuerdo a sus respectivas alteraciones anatómicas y funcionales, han sido involucradas como factores etiológicos determinantes del Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDA/H). (Benavides Tijerina de Adame, 2012. P34). La neurología es basada en el cerebro es decir, en las lecciones de las áreas específicas del cerebro en las que han permitido a los especialistas observar las funciones de las partes en las que se presenta la lesión, es por ello que en la actualidad los trastornos conductuales y emocionales se determinan realizando estudios en los niños que se consideran en riesgo de desarrollar trastornos mentales.

**Factores Neuroquímicos:**

Los factores neuroquímicos se refieren a ciertas “sustancias químicas llamadas neurotransmisores, que circulan a través de las estructuras nerviosas previamente descritas”. (Eliás Cuadrados, 2009. p147). En efecto estas sustancias promueven la acción de impulsos eléctricos, que son los que en definitiva hacen funcionar dichas estructuras. De acuerdo con Acosta (Cita Malone 1994), el hiperfuncionamiento del Sistema de la Noradrenalina/hemisferio derecho o el hipofuncionamiento del sistema de la Dopamina/Hemisferio izquierdo, podrían explicarse las distintas manifestaciones conductuales que presentan los niños afectados por el TDA/H.

**Factores Genéticos:**

En cuanto a la genética al parecer es un factor significativo en el problema que este tipo de trastorno afecta al niño en cuanto a su desarrollo académico como social, familiar, se han preguntado: ¿cuál es la causa de las estructuras cerebrales se reduzcan en los sujetos que presentan TDAH?. Este tipo de preguntas aún no se han dado respuestas por los especialistas en sus investigaciones, sin embargo muchos de los estudios que han realizado en las últimas décadas indican que existen mutaciones en varios genes que normalmente son muy activos en el desarrollo de

la corteza frontal y en los ganglios basales. Es decir esos genes alterados pueden desempeñar una función importante en la génesis en esta entidad.

Por otra parte de manera puntual me refiero a que dicho que “Los factores genéticos se refieren a la herencia y al conjunto de fenómenos y problemas relativos a la descendencia”. (Van Wiele, 2011. P198.) Mucho se ha dicho sobre la descendencia, que de padres hiperactivos descienden niños hiperactivos, pero determinar configuraciones genéticas que comprobaran esta premisa fue el gran reto de muchísimos investigadores.

De esta manera se ha considerado la probabilidad de que los genes que controlan a este sistema (Dopamina), tengan un papel fundamental en las manifestaciones de la conducta del TDA/H, en relación a este punto de vista, se puede hacer referencia porque los niños con TDA/H no advierten situaciones de peligro y siempre están pensando e imaginando cosas nuevas, tienden a aburrirse con facilidad de actividades poco motivadoras. En conclusión el alto riesgo obstétrico se define como la alta probabilidad de ocurrencia de eventos (tóxicos, enfermedades, etc.), que hacen presumir peligro para el desarrollo normal del feto en estado gestacional o afectar la salud de la madre. En otras palabras, esto se refiere a todos los riesgos que confronta la mujer, desde el mismo momento de la concepción y que se manifiestan durante el desarrollo del embarazo (prenatal) durante el proceso de parto (Perinatal) y después del alumbramiento (postnatal).

#### **1.1.4 Dificultades**

El niño que presenta TDA tiene deficiencias en las aptitudes por lo tanto presentan trastorno de lenguaje, asociado con el problemas de aprendizaje, psicomotor, o en su caso puede ser mixto. Los niños que presentan una variedad de problemas de atención o trastornos muestran dificultades en “la escuela como no cumplir con sus diferentes tareas, bajas calificaciones, problemas para realizar y planear sus actividades, no saben seguir las reglas que se les asignan, pueden presentar

problemas interpersonales, aun cuando el pequeño presenta conducta de lo normal, el de repente puede ser una persona con problemas de disciplina. (de la Garza Gutierrez, 2013. p.33).

Como se mencionó arriba las dificultades de tener el pequeño en la institución pueden ser múltiples, en la mayoría de los casos se asocian a diversos tipos de aprendizaje, como una dislexia, etc. Por otro lado el nivel de impulsividad no respetan turnos de juego, no saben compartir las cosas, ni mucho menos se pueden incorporar a las actividades con sus demás compañeros, son molestos en clases al trabajar. En medida en que presenta la hiperactividad y su avance en el crecimiento del individuo se muestran más diferentes dificultades para la realización de sus trabajos y/ u otro tipo de actividad de que realiza, además de que no son capaces de ver lo que realizan con mala intención.

## **1.2 Inserción del tema al campo de orientación**

La orientación educativa es encargada de estudiar y promover a las capacidades pedagógicas, psicológicas y socioeconómicas de los individuos con la intención de asociar su desarrollo personal al de su país, es decir a la orientación educativa en parte está destinada al alumno para la mejora de sus actividades, conflictos, en el cual esta involucrados. La orientación educativa es un modelo de apoyo basado en lograr el desarrollo profesional y personal de los alumnos, es un reto que tiene de reducir las tasas de deserción escolar. Actualmente, la orientación educativa contribuye una pieza fundamental en la enseñanza-aprendizaje con objetivo de lograr el éxito de los alumnos dentro del sistema educativo. (Chabrot Chabrot, 2009:p. 55)

La orientación educativa tratada de dar respuestas como ¿cómo atender a los distintos niveles de conocimiento de los alumnos y la discapacidad de rasgos de motivación y de capacidades de los alumnos?, en cierto punto la orientación educativa también se retoma a los maestros, que son ellos quienes tratan muy de cerca a los pequeños o alumnos. Es por ello que La hiperactividad es un problema que la orientación educativa atiende junto con el maestro y/o escuela surge como problema en dicha institución, ya que es el docente quien va a integrar el pequeño

de alguna forma como el de no regañarlo, estar al tanto de él, hablar con el niños aso como con los padres. Por lo tanto son frecuentes los problemas de disciplina y falta de motivación entre el alumnado, lo que deriva a que exista un fracaso escolar. Estas preocupaciones salen a la luz ante las nuevas demandas que plantea el alumnado y en las que los maestros no tienen medios ni ayudas suficientes para darles respuesta. Las nuevas demandas que los alumnos solicitan están englobadas en la atención a la diversidad, trastornos del desarrollo y del aprendizaje, hiperactividad, trastornos por déficit de atención, entre otras.

### **1.3 Contexto social escolar**

El niño es libre por naturaleza, juega brinca, corre con control como un niño normal sin ningún tipo de problema o trastorno, la cuestión es cuando el pequeño asiste por primera vez a jardín de niños y el padre no sabe que tiene algún tipo de problema o en dado caso que si o sabe, el niño cambia de contexto de casa a la escuela, el comportamiento del pequeño es diferente, aun mas cuando presenta TDAH. Por otro lado la hiperactividad como problema de atención además de la familia como en la institución para la psicología, esto se da a partir de asistencia de niños con trastorno de conducta, a causa de ello surgen inquietudes quienes conviven con los pequeños en la institución.

Por otra parte la hiperactividad es cuestión que afecta a todo lo que lo rodea es decir el principal actor en este tipo de trastorno es individuo como tal participe, así mismo como para lo que lo rodea. Por otro lado la escuela como a niños con necesidades especiales en este documento al presentar de como un problema en la institución, tanto como también repercute en el nivel de cultura que le rodea al individuo.

Ahora bien la sociedad (padres, familia, maestros, alumnos, etc.), en general son participe donde se desarrolla el individuo que presente hiperactividad, es decir como ya se mencionó anteriormente es uno de los factores que lo integran en todo

momento, ya que el niño es un ser social por naturaleza, que puede convivir con otras personas, dicho de otra manera el individuo cambia de actitud cuando el niño que presenta aislamiento o simplemente comienza a comportarse de distinta manera.

En conclusión cuando el contexto cambia para el niño es aún más difícil integrarse para él, es decir el comportamiento del alumno, no es el mismo cuando está en casa, ya que este tiene más libertad para expresarse sin que lo estén limitando, a comparación cuando el niño se encuentra en la institución, es donde el niño se encuentra más limitado para las actividades a realizar una actividad de no está acostumbrado a estar sentado en un solo lugar, permanecer en silencio por largos periodos de tiempo, compartir las cosas, así como compartir con otras personas las cosas, etc.

# **CAPÍTULO**

**II**

## **PERSPECTIVAS TEÓRICAS**

### **2.1 ASPECTO PEDAGÓGICO**

En este capítulo se abordara las diferentes perspectivas, vistas de las diferentes miradas de expertos acerca del trastorno de la hiperactividad y el déficit de atención, así como sus estudios realizados de casos, a partir de aspectos de la pedagogía como apoyo a la psicología. Por otro lado la pedagogía se encuentran en un sinnúmero de aspectos que atender, así como: la interacción escolar, los abordajes escolares, así mismo como el ámbito educativo, la pedagogía es un campo amplio en la formación para cualquier tipo de estudiantes así como su aprendizaje, es decir niños con necesidades especiales, niños con algún trastorno psicológico, etc. ejemplo de ello es la integración escolar en niños con hiperactividad, como intervención para la ayuda que puede ofrecer dentro el ámbito educativo.

Con el paso del tiempo y con el conocimiento en disciplinas como la ciencia, la psicología y la pedagogía, se ha favorecido el esclarecimiento de muchos presupuestos sobre distintos tipos de etiología y tratamientos, lo que ha redituado en la reflexión y la sensibilización de grupos sociales, por la integración de personas en diferentes ámbitos de la vida social. De lo anteriormente expuesto, en el presente capítulo se expondrá como desde la perspectiva de la pedagogía como aproximación hacia el tratamiento a la hiperactividad y diferentes puntos que lo desglosan como un trastorno.

#### **2.2.1 Aproximación de la Hiperactividad en el ámbito escolar**

En la actualidad, existe una preocupación en el sistema escolar chileno y en México acerca por la integración además de la educación regular (escuela básica y liceo) de alumnos, que por presentar una “discapacidad”, eran anteriormente atendidos por la escuela especial. La llamada política de “integración escolar” del MINEDUC y la creciente elaboración de “proyectos de Integración” en las escuelas, constituyen una de las innovaciones educativas más discutidas. La integración escolar se ha fundamentado principalmente en una opción ideológico-cultural en favor de las minorías y en la exigencia social y económica de otorgar igualdad de oportunidades



a personas, que al estar en un sistema especializado de educación, terminaban excluidas socialmente (Marchesi, Palacios y Coll, 2001).

La integración es un fenómeno discutido especialmente en base a los beneficios concretos que pudiese acarrear a los niños que son educados dentro de esta modalidad, pero a su vez, la escuela especial es también cuestionada ya que es entendida como una manera de reproducirse el rechazo escolar y a futuro, también social de estos alumnos, es decir la integración escolar en niños con hiperactividad se ha convertido en un problema educativo debido a la dificultad del docente para lograr el desarrollo de las actividades de aprendizaje de una manera óptima. En fin la integración en el ámbito educativo surge como una consideración de dignidad y derechos de una persona con un déficit psíquico, físico o sensorial ante la corriente segregara que exalto las corrientes especiales

### **2.2.2 Problemas de aprendizaje**

Los problemas de aprendizaje son amplios y complejos. Aproximadamente 5% de todos los estudiantes de las escuelas públicas del Estado, son formadores de problemas de aprendizaje, Lyon (2009). La alteración del aprendizaje no es un problema simple, e incluye diversas habilidades en una o varias áreas, aunque son más frecuentes en la lectura, en el lenguaje y en las matemáticas. Los problemas de aprendizaje suelen presentarse comúnmente, mediante múltiples combinaciones, por ejemplo, relacionado con problemas de habilidades sociales, problemas de desorden emocionales o desordenes de comportamiento y con el THDA.

La información disponibles para los problemas de aprendizaje se refiere a los niños con problemas de lectura, y gran cantidad de estos tienen sus déficit primarios en las habilidades básicas que se necesitan para poder leer (como la coordinación ocular y la decodificación de los símbolos para traducirlos en las letras que, entonces, adquieren un significado). Un requisito importante para documentar que existe un problema de aprendizaje. (Por ejemplo, con la clasificación), es excluir la existencia de otras condiciones como mental, problemas emocionales, diferencias culturales o falta de oportunidades.

Los problemas de aprendizaje se encuentran en la noción de la discrepancia entre el desarrollo académico y la capacidad del niño para aprender. Hay que tener en cuenta que entre más tarde identificamos al niño con problemas de aprendizaje, más tarde estableceremos al niño como problemas de aprendizaje, más tarde se establecerá una terapia específica y, en consecuencia, el grado de éxito en su tratamiento será menor o mayor. El THDA causa problemas de aprendizaje, estas condiciones se establecen en los niños más pequeños que tiene algún tipo de trastorno de aprendizaje que en los niños que no lo padecen este tipo de trastorno, aún más cuando los niños comienzan a asistir a la primera etapa de la escuela.

En conclusión de lo anteriormente mencionado el problemas de aprendizaje se acentúa más en los niños que presentan déficit de atención con o sin hiperactividad, ya que al niño le cuesta aún más que presten atención de lo que están haciendo, lo que le indica la maestra, así como problemas de lenguaje, de entendimiento para realizar algún delas actividades, además de no estar sentado en un solo lugar, compartir las cosas con sus demás compañeros, si como el de estas quieto molestar a los demás, etc.

### **2.2.3 Que hacer en el salón de clases**

La hiperactividad es un problema que todo docente de cualquier nivel educativo del cual e cada institución se tiene uno o más alumnos que padecen THDA, por lo tanto no se puede dejar atrás de ninguna manera cuando se trata con niños que presentan este tipo de trastorno . Es decir se preguntan ¿qué hacer en el salón de clases?, ¿cómo actuar?, etc. Por otra parte un profesor con conocimiento del THDA tomara una actitud más comprensiva del problema y podrá ajustar su estilo de enseñanza a este tipo de alumno.

Observaciones básicas son las siguientes.

- El THDA es un trastorno invisible es decir, los niños parecen igual que otros y muchas veces no tienen trastornos evidentes en el lenguaje, en su actividad motora o de pensamiento.

- Los síntomas del THDA los pequeños no son consistentes de lo que realizan en sus actividades, aparecerán y desaparecerán en diferente situación, por lo que la maestra o profesor pueda confundirse pensando: “¿si lo hizo ahora, por qué no puede hacerlo después?”.

En algunos pequeños la hiperactividad no es visible, pero en algunos no se sabe cómo actúan, qué hacer con ellos, así como el tipo de estrategias a utilizar con el pequeño(a), es decir puede que persistan algunos síntomas, aun cuando el pequeño parezca en algunos momentos tranquilo y en otras parezcan muy inquietos; por lo tanto es necesario estar en constante vigilancia en los comportamientos del niño, usualmente lo hacen, así como evitar estímulos que lo distraigan, por ejemplo estar cerca de la ventana, etc. Por otro lado cada maestro o profesora de cualquier tipo de nivel tendrá la obligación por conocer o estar al tanto de cómo actuar ante algún tipo de situación como los es el THDA, en esta caso en específico será en preescolar, es decir es cuando el pequeño comienza a explorar varias cosas, es cuando no pueden aun controlar sus emociones, así como su propio cuerpo, etc.

En fin existen diferentes situaciones que se pueden suscitar durante varias observaciones que se encuentran dentro del salón o fuera de ello. Por otro lado este tipo de trastorno del THDA, padres de familia o educadores de la institución tiene la necesidad de saber qué hacer, como actuar, incluso tener algunas reglas dentro del salón de clase así como la propia familia, así como las estrategias adecuadas para el niño que presenta este tipo de trastorno, aun cuando no todos sean hiperactivos o tener déficit de atención.

#### **2.2.4 Cuando debe llamarse a los padres**

Actualmente la vida no es fácil para nadie y sobre todo se tiene un niño con problemas escolares, los niveles de angustia se incrementan, los padres intentan controlar las conductas, pero con frecuencia serán sobre pasados por ellos. En ocasiones suele suceder que la familia del niño Culpa a los profesores acerca de la conducta del niño del cual usan como causa de sus responsabilidades, es decir se puede entender como un método para negar que tiene un problema con su hijo.

El trastorno del déficit de atención con o sin hiperactividad, es posible que sea visible o no, es decir la presencia de este tipo de trastorno, en la actualidad no es tomado encuentra como tal una enfermedad. Cuando se tendrá que llamar a los padres de del niño con THDA:

- Lo más pronto posible, ya que es mejor que postergar. Sin embargo, es conveniente esperar a tener toda la información y documentarla, de ser posible, para que los padres no sientan que ha sido una advertencia inútil.
- Mostrar cuales han sido los tipos de problemas que el niño ha tenido en la escuela.
- Mostrar preocupación por el niño y seguir método para resolverlo.
- Permitir que los padres pregunten do lo necesario y expresen sus opiniones al respecto.
- Ofrecer su apoyo futuro durante el proceso y proponer una futura reunión para observar la solución.
- Cuando algunos padres ya tendrán el diagnóstico del THDA será más fácil el contacto con ellos.

Es trascendental tomar en cuenta los puntos antes mencionados con respecto al niño y la ayuda de la maestra frente al grupo, el cual el docente trata a diario con el pequeño, así como el padre de familia el de estar al tanto con el comportamiento de su hijo durante la instancia en la institución, es decir tanto como padres de familia como la profesor mostrar interés hacia el niño que presente este tipo de trastorno, aun cuando el padre del niño tiene el diagnóstico del THDA, tendrá mayor peso hacia la responsabilidad de ambos (familia y escuela), así como la participación del pequeño para la asistencia en la escuela.

## **2.2.5 Aspecto psicológico**

La psicología explica a “la hiperactividad y el déficit de atención desde puntos de vista toma a la postura cognitiva así como de otros al igual que el aspecto pedagógico, a diferencia de la pedagogía la psicología ve al trastorno como un punto de partida desde factores que lo ocasiona” (Van Wielink, 2011), así como sus causas, características, definición, teoría, etc.” así como sus estudios realizados por los diferentes psicólogos que hacen referencia a los estudios de casos de la hiperactividad y déficit de la atención.

Según Félix

La psicología es la ciencia que trata a la mente del ser humano, así como los aspectos biológicos, sociales culturales del comportamiento humano, tanto a nivel social o como individual, la psicología estudia directamente a los individuos”, a su vez esa ciencia se encuentra dividida en diferentes ramas como por ejemplo: el aprendizaje evolutivo, de la personalidad, la educación cognitiva, el desarrollo de la mente, así como la hiperactividad como el desarrollo del individuo, etc. (Benassini Felix, 2011)

La psicología es ayuda para este tipo de trastorno, de tal manera que define a la hiperactividad como un trastorno de la conducta, con un sinónimo de movimiento excesivo a través de diferentes componentes, es decir de las causas que lo ocasiona, así como su diagnóstico a través de los síntomas que se presentan en el individuo.

## **2.2.6 Teoría cognitiva y TDHA**

La teoría cognitiva acerca a la hiperactividad como un trastorno de aprendizaje la cual explica porque el cerebro constituye la red más creíble de procedimiento e interpretación de la información en el cuerpo a medida que aprendemos las cosas, en la intervención personal-comportamiento, los procesos cognitivos de una persona afecta su comportamiento. De la misma manera, la realización de dicho comportamiento puede modificar la forma en que piensa. El comportamiento del niño es modificable de acuerdo a su estimulación acomodo de estrategias que le pueda facilitar al orientador a la persona que esté cerca del individuo que padece desorden en su comportamiento y personalidad. En conclusión estudios realizados en los últimos diez años por autores vigentes a la hiperactividad y el déficit de

atención con la teoría cognitiva, autores afirman la existencia de dicho trastorno, realizando estudios de caso a niños, la teoría cognitiva se refiere en la participación del trastorno del déficit de atención con o sin hiperactividad.

### **2.2.7 Déficit de atención con hiperactividad**

El síndrome o trastorno del déficit de atención es una discapacidad que afecta a un gran número de niños y niñas, sin embargo, son pocas las instituciones educativas que atienden este tipo de problemas la hiperactividad es uno de los trastorno poco vista desde el punto medico psicológico; cuando un niño presenta dificultades para concentrarse en clase y seguir instrucciones, a menudo olvida lo que se le indica o su rendimiento académico no corresponde a su capacidad e inteligencia, los padres y los maestros tienen el deber de buscar ayuda para el pequeño que padece este tipo de problema.

El déficit de atención (TDA) “la hiperactividad con o sin hiperactividad es un padecimiento común que afecta a uno de cada veinte niños en edad escolar, se constituye como un conjunto de fenómenos neurológicos” (Perez Lozada, 2004), en ocasiones suele suceder que los principales síntomas que se presentan pueden ser cortos de atención una actitud psicomotora excesiva, o que impide desarrollar actividades cognitivas.

Quizás la genética o la neurológica es una causa indirecta de la hiperactividad, al provocar frustración y la desocupación en los chicos. Puede que los padres y madres hablen menos con sus hijos, debido a su conducta hiperactiva y, en consecuencia, favorezcan un retraso en el desarrollo de la actividad lingüística. Por ello es trascendental entender que es ser hiperactivo(a) implica la incapacidad de permanecer quieto, tranquilo, es decir los niños que padecen este tipo de déficit de atención presentan problemas de tipo social o de convivencia, por lo general.

Ahora bien

Según Guillermo van

El trastorno por déficit de atención (TDA) con hiperactividad, está constituido por un conjunto de fenómenos neurológicos, cuyos síntomas principales son periodos cortos de atención y la hiperactividad. (Guillermo v. Wielink, 2011).

En la mayoría de los casos, TDA tienen implicaciones negativas para quienes lo padecen, tanto en su desenvolvimiento familiar como escolar y social, de manera que afecta el desarrollo de los sujetos. No obstante, si se logra entender y se aplica un tratamiento adecuado, es posible que los niños aprendan estrategias y desarrollen habilidades para entender los síntomas, son los padres quienes tienen por obligación entender el padecimiento de sus hijos que presentan este tipo de padecimiento, del cual se tiene que aprender a vivir con ello, y por ende alcancen una mejor calidad de vida.

### **2.2.8 Cuando se diagnostica**

El trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad no es visible, en varios casos, suele parecer silenciosa, en ocasiones no se diagnostican rápidamente, ya que es un padecimiento que puede confundirse con algún otro tipo de causas, o simplemente un problema de crecimiento que tiene el pequeño, como un berrinche, un capricho, etc. Algunos especialistas no dejan atrás este padecimiento a un lado, ya que es uno de los casos menos abordados en cualquier ámbito, social, escolar; es decir el déficit de atención con hiperactividad no es una cosa que se puede dejar a la ligera, es donde el pequeño comienza a su vida futura, a un más cuando se presenta desde la edad temprana de él.

#### Características del TDAH

- Existen indicios de inmadurez, es decir no están al mismo nivel que el resto de sus compañeros.
- Busca llamar la atención con rabietas, berrinches y conductas negativas.
- Se les dificulta jugar solos.
- Son más impulsivos: abrazan constantemente a los que les rodean, por lo que esta acción suele resaltar desagradable.

- Son desobedientes y los berrinches son comunes, sobre todo cuando no consiguen lo que quieren. Las rabietas son extremas: patalean, se tiran al piso, gritan, y hasta golpean.
- Son impacientes y no toleran la frustración.

Psicólogos especialistas en este tipo de problema del déficit de atención con o sin hiperactividad, afirman que son los síntomas y causas a las cuales se le dan un mayor peso a este tipo de padecimiento, lo cual es recomendable no ignorar las características que se presentan, entre más temprano se diagnostique por dicho especialista será aún, dichas características facilitara a diagnosticar este tipo de trastorno; cuando el niño entra en la escuela, las expectativas sobre su conducta cambia: se espera el cumplimiento de unas normas de disciplina, la habilidad de permanecer quietos durante largos periodos de tiempo, cooperación en grupo e incluso la presencia de ciertas habilidades cognitivas y motoras.

Según Fidel de la garza

Se suele diagnosticar en la niñez temprana; usualmente la psicóloga escolar o la profesora informan los padres de familia sobre la hiperactividad, el problema de atención, la impulsividad o el bajo desempeño escolar de sus hijos. Aunque, en ciertas ocasiones, es factible que se diagnostique en lo adolescentes y adultos (De la Garza Gutierrez, 2013).

Ahora bien para la diagnosticar un problema como el déficit de atención con o sin hiperactividad, es primordial tener algún tipo de conocimiento de este tipo de problema, es decir es hablar de lo que sucede en el espacio donde se desenvuelve el niño, en este caso lo que pasa en la escuela, la maestra o especialista necesita conocer determinados aspectos que puedan afectar la salud emocional del pequeño; de tal forma debe indagar sobre:

- La existencia de problemas de pareja, económicos, de violencia intrafamiliar o de salud, como la presencia de THDA en algunos de los padres, es conveniente saber todo relacionado con la familia, su entorno, sus relaciones y sus conflictos para poder detectar puntos que sean modificables con el fin de brindar una mejor calidad de vida para el infante con déficit de atención.



Por otro lado es necesario la confirmación de un equipo de trabajo para tener mejores resultados de tratamiento. Por ello incluye al docente, pues en este es su encargo, es donde el niño pasa el mayor tiempo, luego la casa; como se podrá notar el diagnóstico implica tiempo, un tiempo que es necesario, pues así solo se tomaría la mejor decisión relacionada al tratamiento, para ello implica paciencia, tranquilidad y confianza. Finalmente el especialista sabe lo que hace por lo que no es recomendable cambiar constantemente de médico ya que afectaría el desarrollo del niño, así que es necesario reflexionar bien esta situación.

### **2.2.9 Subtipos de TDA**

Con frecuencia en algunos casos han dado con los padres afirman que su hijo no tiene TDA porque “no es hiperactivo” o, bien, que siempre pone atención en clases, tiene magníficas calificaciones y por tanto, “no tiene problemas de atención”. La confusión se deriva del hecho de que el nombre de TDA (trastorno de déficit de atención con hiperactividad) en la cual engloba una serie de condiciones que pueden representar grandes dificultades de un niño a otro. Se recordara que este nombre sólo evoca algunos síntomas cardinales del trastorno. Por otra parte es con el fin de definir con mayor exactitud el trastorno, en lo cual se han identificado tres subtipos de TDA.

1. TDA de tipo combinado. Donde la hiperactividad y el problema de atención están presentes y ambos son significativos. Estos niños son fáciles de diagnosticar porque llevan todos los criterios del trastorno.
2. TDA de tipo inatento. En estos niños predomina la inatención por ello se les suele considerar como niños distraídos. Es común que los padres les comenten que “si tienes inteligencia pero no lo usas” y también son estereotipos como “el profesor distraído”. Estos pequeños suelen tener más problemas académicos que de conducta, y en este caso hay que hacer un buen diagnóstico diferencial con otras condiciones, por ejemplo, con la depresión infantil o con enfermedades orgánicas como el hipotiroidismo.
3. TDA de tipo hiperactivo. En estos niños predomina la hiperactividad, y se les denomina como “muy inquietos”. En ellos son habituales los problemas de

conducta en la escuela, en casa y con los amigos; además siempre se les ocurre “nuevas aventuras” que suelen atraerles muchas dificultades.

En conclusión la psicología moderna se ha encargado de recopilar información sobre las conductas de los seres vivos organizándolos de forma sistemática, estos estudios han podido explicar su comportamiento. Por otro lado la neurología es un aspecto derivado en la definición por la psicología clínica, de tal manera que la neurología es factor de la hiperactiva y el déficit de atención hacia el individuo.

# **CAPÍTULO**

## **III**

### **3.1 RESULTADOS OBTENIDOS ACERCA DE LA HIPERACTIVIDAD Y EL DÉFICIT DE ATENCIÓN**

El debate enfrenta a autores, inicial y fundamentalmente norteamericanos, que defienden la existencia de una entidad clínica diferenciada y con una etiopatogenia orgánica determinada, denominada “Trastorno de hiperactividad-déficit de atención”, con otros especialistas, fundamentalmente los especialistas europeos y norteamericanos, que aún no están de acuerdo en atribuirle el carácter de una categoría diagnóstica específicas , decir porque juzgan que se trata de una agrupación sintomática, tradicionalmente denominada “inestabilidad psicomotriz”, es decir el movimiento excesivo de su comportamiento del niño que presenta este tipo de padecimiento que es el TDAH sin ninguna relación etiopatológica determinable con lesión o disfunción cerebral precisa alguna, y dependiente de múltiples factores etiopatogénicos, no solo biológico-temperamentales, sino también psicológicos y psicopatológicos, familiares y socio-educativos, es decir lo asocian más al estado de ánimo en el niño hacia el comportamiento, así como en el factor transcendental neurológico.

Durante los últimos diez años se han realizado numerosas investigaciones de la hiperactividad y el déficit de atención, a las cual se define al “Déficit de atención la inatención es el síntoma fundamental de la hiperactividad” (De la Garza Gutierrez, 2013).

Además algunas personas en ocasiones pueden presentar otros tipos de trastornos aun teniendo el TDAH, es decir que esto igualmente se presentan en países que del mismo modo presentan este tipo de problema, que se puede presentar en donde sea ya sea en casa, escuela, instituciones, etc. A partir de lo mencionado los resultados obtenidos por investigaciones acerca del déficit de atención con o sin hiperactividad: En España se estima que uno de cada 20 niños (entre un 5 y 7%) padece un trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), del cual afecta al desarrollo social y educativo de quienes la padecen hasta el punto de que está detrás del 25 por ciento de los casos de fracaso escolar que hay en España.

Así lo han alertado los autores del primer 'Libro Blanco Europeo del cual habla sobre "el déficit de atención con o in hiperactividad en niños y adolescentes en alerta", del cual los expertos en hiperactividad en pedagogía así como en psicología, así mismo los especialistas hacen mención acerca de este trastorno, elaborado asociaciones de pacientes y familias a fin de ofrecer recomendaciones para mejorar su diagnóstico temprana y desde luego su tratamiento para la el apoyo a los afectados. Por otra parte se ha reconocido el jefe del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Infanta Leonor de Madrid, Javier Quintero, hace mención que quienes lo padecen pueden combinar síntomas derivados de las dificultades de atención y concentración, de un exceso de actividad motora y de un mal o bajo control de los impulsos. Esto hace que el individuo en su desarrollo de crecimiento aumente el riesgo de fracasar escolarmente y de tener problemas de conducta y, en la adolescencia, de consumir drogas de forma más precoz.

Si el niño no es capaz de prestar atención en la escuela, su capacidad para seguir aprendiendo de forma progresiva es cada vez más complicada, lo que hace que le sea más difícil seguir el ritmo y poder aprobar" (Benavides tijerina de Adame, 2012).

Por otra parte de hecho, un estudio en Estados Unidos apunta que estos niños tienen un riesgo ocho veces mayor de no terminar la enseñanza secundaria. Además, han añadido Yolanda de la garza que, también son niños que tienen más riesgo de sufrir acoso escolar que de producirlo. "Son los más vulnerables a cualquier tipo de coso así social y en la familia, esto sucede porque tienen dificultades de interacción con sus iguales", advierte.

De lo anteriormente mencionado, desde la Federación Española de Asociaciones de Ayuda al TDAH (FEAADAH) han pedido a los grupos parlamentarios que durante la tramitación del proyecto de Ley Orgánica para la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE) se pueda modificar para incorporar la consideración de estos menores como escolares con necesidades específicas de apoyo educativo "por sus dificultades de aprendizaje" (Van Wielink, 2011). En este apartado, el doctor Guillermo Van ha reconocido qué aunque el diagnóstico actualmente es únicamente clínico (en función de determinados síntomas), la investigación sobre este trastorno podría hacer que en un futuro pudiera detectarse

a través de la genética y de técnicas de imagen cerebral. Asimismo, ha negado que ahora se esté sobrediagnosticando este trastorno o que pudiera relacionarse con una mala educación del menor.

En fin se han realizado investigaciones acerca de la hiperactividad y el déficit de la atención en algunos países incluyendo a México aunque no se es visto como una padecimiento como tal, de tal manera, se tiene que tomar en cuenta las estadísticas que han tenido en los últimos años acerca de TDAH es decir, no dejar de lado a la hiperactividad en la escuela, es por ellos que surge como una llamado de atención de inatención e atención a la escuela que para el niño que lo padece como para los padres de familia.

### **3.2 Resultados en la Actualidad del TDAH**

El TDAH tiene un origen neurológico y las nuevas técnicas de diagnóstico basadas en el mapeo cerebral han “permitido identificar las principales zonas del cerebro afectadas por él: el córtex pre-frontal, los ganglios basales, el córtex parietal y el cíngulo anterior” (Anderson, 2006). Estas zonas están relacionadas entre sí, e influyen en la impulsividad, la hiperactividad y la falta de atención. Ésta es una de las razones por las que, si no se trata, los síntomas se presentan en la edad adulta en un cincuenta por ciento de los casos.

El TDAH sigue siendo un trastorno poco entendido y que a día de hoy continúa diagnosticando: sólo el 2,5% de niños reciben un diagnóstico correcto, del 7% que se calcula que lo padecen. 'Una de las principales razones por las que la tasa de diagnóstico es tan baja es porque se confunden los síntomas de TDAH con otros diagnósticos o “etiquetas”, nos explican desde el centro INNEA. 'Por ejemplo, niños que se portan mal, que son maleducados o que sólo quieren llamar la atención: en muchas de estas ocasiones no se acude al especialista para un diagnóstico, o se acude tarde.

Por lo que se refiere a las diferencias entre los niños y niñas con TDAH. Para en los niños son cuatro veces más propensos a padecerlo, los síntomas son diferentes: mientras que la hiperactividad es el síntoma predominante en ellos,

la falta de atención es el más frecuente en ellas. Se desconoce por qué afecta de manera distinta. Lo que sí sabe es que al predominar la inatención en las niñas, al contrario de lo que pasa en los niños que son más hiperactivos, las primeras pasan más desapercibidas porque es un síntoma que no afecta tanto al entorno como la hiperactividad'. Además, al tratarse de un problema neurológico, el trastorno tiene un cierto componente hereditario, y puede manifestarse entre hermanos. 'Se tiene más riesgo de padecer este trastorno si otros hay familiares que lo padecen.

### **3.3 Tipos de tratamientos**

Involucrarse al tratamiento del niño, adolescente con trastorno de atención es reconfortarle dado que en la mayoría de los casos se presentan una evolución hacia una mayoría y, en consecuencia, se cambia para bien la vida del individuo. En el tratamiento están involucrados todos los actores: el paciente, familia, profesores, terapias, psicólogos. Es decir el mejor tratamiento para el niño puede ser multidisciplinario, según sea el caso, el cual requiere de técnicas que así como la familia en específica tendrá que estar al tanto de ello, así como la institución para la mejora de su educación.

#### **Tratamiento psicosocial**

Cada profesor y terapeuta utiliza métodos diversos para lograr el tratamiento psicosocial más adecuado. La modificación de la conducta es una de las terapias básicas para tratar el TDAH y tiene un fundamento científico derivado de la teoría de las funciones ejecutivas que a establecidos como causas de este tipo de trastorno: “una falla en el control de los impulsos, que además impide que las funciones mentales superiores (ejecutivas) sean privadas (internas). Además la impulsividad de que as funciones mentales superiores como razonamiento, se realicen en forma adecuada” (Perez Lozada, 2004).

A modificación de la conducta constituye un proceso largo que requiere de una dedicación por parte del niño, sus padres, profesores y terapeutas. Este proceso terapéutico es posible porque se sabe que el cerebro, especialmente del niño, es realmente educable. El mecanismo básico de una terapia de modificación de la conducta consiste en “trasplantar” al sujeto con TDAH pensamientos y conductas

correctos que lo ayuden a subsanar sus deficiencias. Se sabe que el sujeto con TDAH no internaliza reglas de conducta, es decir, no las almacena en la memoria para después utilizarlas, sino que simplemente sigue sus impulsos, además de que no deduce las conductas o pensamientos adecuados, por lo que se le debe “enseñar a pensar” en forma constructiva y antes de meterse en problemas.

### **Tratamiento Con formados**

La mayor parte de los síntomas del TDAH para controlarlos son con el uso de medicamentos son un hecho comprobado. Algunos fármacos, como el metilfenidato, tienen más de 50 años de ser utilizados con excelentes resultados si están bien indicados. A pesar de ello, el uso de medicamentos en los niños con este trastorno todavía es un poco comprendido y, en general difícil de aceptar por los padres no informados o mal informados.

Por otro lado se utiliza la denominación “Trastorno por déficit de atención e hiperactividad” o “TDAH”. Dependiendo de los síntomas que presente el niño/a se distinguen tres subtipos que debemos destacar:

1. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad tipo predominio hiperactivo-impulsivo (Predomina la dificultad de autocontrol).
2. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad tipo predominio déficit de atención (Predomina la dificultad de atención).
3. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad tipo combinado (Presenta síntomas de inatención, impulsividad e hiperactividad).

La mejor forma de mejorar el comportamiento de estos niños es llevando a cabo un tratamiento multidisciplinar. La elección de dar más peso a uno u otro dependerá de la evolución del niño: cuanto antes se diagnostique y se trate, menor será la necesidad del uso del fármaco. De hecho, cada vez se avanza más en los diagnósticos y tratamientos de este trastorno: los que ofrecen desde el propio centro innea combinan técnicas clásicas (como los cuestionarios, las entrevistas y la



psicoterapia) con otras más innovadoras y centradas en la lectura y estimulación de los impulsos eléctricos que emiten las neuronas.

A través de ellas, podemos obtener un mapa de las disfunciones cerebrales del paciente y saber en qué áreas del cerebro se encuentra el problema'. Además del tratamiento farmacológico, llevan a cabo cuatro tipos de tratamientos más: neuroestimulación, basada en la estimulación del área disfuncional del cerebro para la mejora de la atención, la impulsividad y las habilidades sociales; basado en el entrenamiento cognitivo de la atención y la concentración a través de videojuegos terapéuticos; psicoterapia, con modificación de la conducta a través de la enseñanza de estrategias para saber afrontar situaciones conflictivas, controlar impulsos y desarrollar habilidades sociales; y psicopedagógico, basado en la enseñanza de técnicas de estudio, y estrategias para la organización y planificación a corto, medio y largo plazo.

Los tratamientos no sólo facilitan la vida de los más pequeños: también elevan el rendimiento escolar, mejorando las perspectivas de los peques a largo plazo. En el momento en que mejoran la atención y la concentración, la mejoría es clara en todas las esferas. Por ejemplo, en el colegio dos de las áreas que más lo notan son las matemáticas y la comprensión lectora. Ambas son asignaturas que requieren mucha concentración, y cuando ésta se trabaja, las notas también mejoran.

Sobre el impacto del trastorno

- Tiene consecuencias sociales y académicas a largo plazo: mayor porcentaje de accidentes y de trastornos de conducta, asociados luego a consumo de drogas y conductas antisociales.
- Las familias de niños con ADHD, o con otros trastornos de conducta y enfermedades crónicas, tienen elevados niveles de frustración parental, conflictos conyugales y divorcios. Los costes sanitarios del trastorno representan una seria carga económica frecuentemente no cubierta por seguros sanitarios.

- Consumen una desproporcionada parte de recursos y atención sanitaria, judicial, escolar y social, cuyo coste, imposible de precisar, es sin duda grande.

En conclusión la hiperactividad y el déficit son una modalidad de discapacidad neuropsicológica de adquisición posiblemente temprana y de larga evolución, que provoca dificultades de adaptación personal a quien la padece. Este tipo de trastorno constituye a un padecimiento clínico fácilmente identificable en las personas afectadas

### **3.4 Resultados en la Escuela**

Las implicaciones de padecer TDAH y tener a un niño que lo padezca son considerables, el niño no alcanza a percibir la totalidad del problema, sin embargo, seguramente se dará cuenta de que sus compañeros lo mantienen alejado, prefieren ignorarlo al igual que algunos adultos y familiares. Por otra parte lidiar con esta situación no es fácil pues además estas situaciones escolares, los conflictos se presentan en casa y en este entorno puede presentarse en el siguiente panorama: estrés, tensión y difusión, derivados de las conductas por el TDAH. Del tal forma que los padres y maestros se desesperan por no poder controlar al niño, lo que origina un ambiente tenso donde predominan las reglas y castigos constantes por no acatarlas.

La escuela es tal vez el ámbito que más arroja porque, además del bajo desempeño escolar, nos enfrentamos a situaciones de desafío con profesores y compañeros. “El entorno puede volver hostil contra el niño o la niña que padece TDAH, porque generalmente los compañeros aíslan a quien consideran poco agradable” (Tijerina de Adame, Mexico ).

Por otra parte los autores planean diferentes estrategias para el docente así mismo para la familia para dirigirse al niño que padece TDAH, como por ejemplo: llevar a cabo sus clases, estrategias en la escuela, estrategias para el manejo de la conducta agresiva, contacto con los padres, que hacer en el salón de clases, son alternativas que pueden ayudar al niño para su buena convivencia con los demás así como el trabajo en la escuela. Es por ello que es primordial tener en cuenta

todos estos puntos, ya que el niño con TDAH actúa pensar en lo que está haciendo, piensa y dice.

Según Barkley (2002, 2006, 2008), el bajo rendimiento académico y el fracaso escolar son comunes entre los niños hiperactivos y una de las preocupaciones más frecuentes de los padres. Esto suele ser la consecuencia de la impulsividad, los problemas de atención, otros elementos psicopatológicos asociados, la calidad de los refuerzos ambientales y la propia capacidad para desarrollar mecanismos compensadores. No resulta extraño que, debido a las dificultades atencionales, de memoria y control ejecutivo, muestren un peor rendimiento escolar, con calificaciones más bajas, y un mayor porcentaje de casos que precisan recibir apoyo educativo especial. (Tijerina de Adame, Mexico )

Trabajar con niños que presentan el TDAH es considerable tener en cuenta que estos pequeños no trabajan en ritmos adecuados es decir, se tiene que trabajar un trabajo a la vez, ya que el niño se distrae con facilidad, pierden la noción de lo que están realizando por estar haciendo otras cosas, en ocasión es considérase modificar las actividades para no distraerlo, el niño puede comportarse con agresividad es por ello tener en cuenta los puntos anteriores, para evitar algún problema en el niño.

En conclusión los resultados obtenidos acerca de las últimas investigaciones en los últimos años de los autores sobre la hiperactividad y el déficit de atención, así como en algunos países del cual surge como una necesidad para los mismos autores como preocupación para la escuela, lo cual surge una inquietud hacia la sociedad en general, así como en la educación es decir, en la escuela como tal.

**CONCLUSIÓN**

El TDAH es uno de los padecimientos que según en los últimos reportes investigativos por los especialistas en la materia en este tipo de trastorno se presentan en la población infantil en la edad escolar en las que el individuo va creciendo el padecimiento va evolucionando, es decir cuando el niño asiste a la institución tiende a tener problemas por su comportamiento y/o conducta tanto en la institución como en casa, ambos pueden ser variantes de su comportamiento.

Los niños que presentan este trastorno manifiestan dificultades en su atención, en movimiento excesivo y en la contención de la impulsividad, por lo que presentan varias desventajas para las exigencias en la escuela y para las múltiples tareas y actividades que exige la vida cotidiana, razón por demás importante para los niños, ofrecer un tratamiento que implique ayuda en sus tareas, así mismo alguna terapia que signifique ofrecerles ayudas para controlar y regular muchos de los síntomas o características, así como habilidades funciones para lograr un mayor desempeño y rendimiento en su memoria, concentración y planeación en sus actividades.

Diagnosticar a niños que presenta TDAH, no es una tarea sencilla, se requiere de profesionales, así como de observaciones para que de manera minuciosa y completa se pueda en equipo confirmar el diagnóstico y proponer un tratamiento que complete varias tareas de terapia. Por otra parte explicar detalladamente a los padres cuál es la base clínica, psicológica y pedagógica en la cual se confirmó el diagnóstico, en que consiste el trastorno y cuál es el tratamiento más recomendable para las condiciones y características del individuo.

Por lo antes expuesto, se puede considerar que el TDAH es un padecimiento que como tal, no visible para los demás, pero si lo es, para quienes lo viven y padecen, porque provocan alteraciones de diverso orden que afectan a su desarrollo mental, social y emocional. Por otro lado como se ha mencionado el TDAH afecta en la actualidad mucho de los casos ya han sido diagnosticado y tratados por especialistas y otros lamentablemente no.

Por lo tanto los servicios de apoyo con los que cuentan algunas escuelas de educación básica regular algunas tienen como finalidad evaluar psicológicamente a

los niños que presenten NEE para TDHA, para orientar a los profesores del aula regular sobre las estrategias didácticas para emplear en el proceso de enseñanza-aprendizaje, así como los recursos y apoyos que se requieren.

En fin, desafortunadamente no en todas las instituciones se cuenta con este tipo de ayuda para diagnosticar al niño o adolescente por lo tanto sería recomendable que el profesor y la institución en general se informen acerca de este tipo de problemas La intervención de la orientación educativa como la pedagógica y psicológica exigen un trabajo en conjunto entre el profesor para el su desarrollo académico del niño que padece TDAH.

# **BIBLIOGRAFÍA**

- Anderson, M. (2006). *deficit de atencion* . mexico: local.
- Benassini Felix, O. (2011). *La psicologia y la hiperactividad*. Mexico: Trillas.
- Benavides tijerina de Adame, G. (2012). *el niño con deficit de atencion e hiperactividad*. Mexico: Trillas.
- De la Garza Gutierrez, F. (2013). *Hiperactividad y deficit de atencion en niños y aultos*. Mexico: Trillas.
- Elias Cuadrados, Y. (2009). *Trastorno por deficit de atencion e hiperactividad*. mexico: Trillas.
- Enderson leon, I. L. (2010). *hiperactivida escolar*. mexico: trillas.
- Leon, M. (2013). *Deficit de atencion e hiperactividad n los niños*. Mexico D.F: Epocas.
- Perez Lozada, M. (2004). *Hiperractividad un problema de atencion*. Mexico: Epocas.
- sampieri, r. h. (s.f.). *metodologia de la ivestigacion*. mexico: quinta.
- Tijerina de Adame, G. (Mexico ). *El niño con deficit de atencion e hiperactividad*. 2012: Trillas.
- Van Wielink, G. (2011). *Deficit de Atencion con Hiperactividad*. Mexico: Trillas.