



UNIVERSIDAD DEL AZUAY

**DEPARTAMENTO DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN ESPECIAL**

**“MANIFESTACIONES CONDUCTUALES DEL TRASTORNO POR
DÉFICIT DE ATENCIÓN CON Y SIN HIPERACTIVIDAD PRESENTES
EN EL AULA Y SU INFLUENCIA EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO
DE ALUMNOS/AS DE LA UNIDAD EDUCATIVA JOSÉ BELISARIO
PACHECO DE LA CIUDAD DE AZOGUES PERÍODO
LECTIVO 2011-2012”**

**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A
LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MAGÍSTER EN EDUCACIÓN ESPECIAL**

Autora: Ps. Cl. Gisselle Ortiz Ajila

Tutora: Magíster Elisa Piedra Martínez

CUENCA – ECUADOR

2013

DEDICATORIA

Este trabajo dedico a mi padre quien siempre me apoyo para cristalizar mis grandes sueños, a pesar de que, ya no estás físicamente papito sé que celebras desde el cielo ver mi trabajo terminado.

A mi madre y hermanos por ser un pilar fundamental en mi vida, quienes me animan siempre para culminar con éxitos mis metas.

A mi hijo Jorge Luis quien siempre será mi mayor aliento para nunca rendirme.

A todos mis alumnos que sirvieron de motivación para esta investigación.

AGRADECIMIENTO

A Dios quien ha sido mi guía principal y darme la fuerza necesaria para cumplir con una meta más en mi vida.

A mi tutora Magíster Elisa Piedra por su ayuda y guía en la elaboración de esta investigación.

A todos los docentes que colaboraron en este trabajo.

Y de forma especial a mi querido esposo Esteban por contar siempre con su apoyo incondicional quien me brinda su amor, comprensión y apoyo en todos mis proyectos.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	4
1. TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD	4
Introducción	4
1.1. Conceptos del TDHA.....	4
1.2. Síntomas.....	9
1.3. Indicadores del TDAH en los momentos evolutivos	15
1.4. Causas	18
1.4.1. Perspectiva neurobiológica	20
1.4.2. Perspectiva cognitiva	21
1.4.3. Perspectiva conductual.....	21
1.4.4. Perspectiva psicoanalista.....	22
1.5. Problemas comportamentales asociados al TDAH.....	23
1.5.1. Problemas comportamentales	23
1.5.2. Problemas de aprendizaje.....	24
Conclusión	29
CAPÍTULO II	31
2. DETERMINACIÓN DE LAS CONDUCTAS PREDOMINANTES EN EL TDAH Y SU INFLUENCIA EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.	31
2.1. Método	32
2.1.1 Sujetos.....	32
2.1.3. Procedimiento	32
2.2. Técnicas e instrumentos de medición	32
2.3. Plan de procesamiento y análisis	33
2.4. Discusión.....	39
Conclusiones	41
CAPÍTULO III.....	43
3. PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CONDUCTUAL-COGNITIVA PROPUESTA.....	43

3.1. Hiperactividad	44
3.2. Impulsividad.....	47
3.3. Déficit de atención	49
3.4. Actividades.....	50
Conclusión	66
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES	67
CONCLUSIONES	67
RECOMENDACIONES	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	69
ANEXOS	74
ANEXO 1: Artículo científico	75
ANEXO 2: Escala EDAH aplicada a los maestros	100
ANEXO 3: Esquema	101

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Diagnóstico de niños/as TDAH aplicación EDAH	35
Gráfico N° 2. Manifestaciones conductuales presentes en TDAH según EDAH.....	36
Gráfico N° 3. Dificultades en las funciones ejecutivas según el ENFEN.....	37
Gráfico N° 4. Resultado del rendimiento de los niños por niveles.....	38
Gráfico N° 5. Resultados de las conductas que manifiestan los niños con TDAH y su influencia según su nivel de rendimiento académico.....	39

RESUMEN

El Trastorno por Déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es una patología de origen neuropsicobiológico, que tiene características de hiperactividad, desatención, e impulsividad lo que influye en el rendimiento académico. La presente investigación se realizó en niños de tercero a séptimo grado tiene como objeto analizar cuáles son las conductas que predominan en los niños con TDAH y la influencia que estas ejercen en el rendimiento académico para ellos se aplicó la Escala EDAH y la evaluación Neurológica ENFEN. Los resultados obtenidos mostraron la necesidad de aportar con una propuesta incluida en este trabajo, para que los maestros ejecuten en clase y de esta forma el trabajo en aula sea más sencillo.

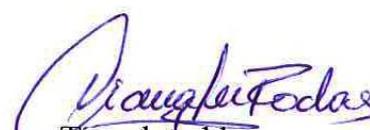
Palabras Clave: TDAH, trastorno por Déficit de atención, rendimiento académico.

ABSTRACT

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a neurological pathology with hyperactivity, inattention, and impulsivity characteristics, which have a strong influence over the academic performance. The present research was carried out with children of third grade through seventh grade. The goal was to analyze which are the predominant behaviors in children with ADHD and their influence on the academic performance. For this purpose we applied the ADHD rating scale and the Neurological Assessment of the Executive Functioning. The results showed the need to contribute with a proposal for teachers, who can put these suggestions into practice in order to simplify the work in the classroom.

Key Words: ADHD, attention deficit disorder, academic performance.




Translated by,
Diana Lee Rodas

INTRODUCCIÓN

La presente investigación ha sido estructurada en tres capítulos. El primero consta de una aproximación teórica a los conceptos que serán recurrentes en el trabajo de campo y en el análisis de los resultados. Se efectúa un estudio bibliográfico del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDHA), sus síntomas, causas; y las perspectivas desde las cuales se aborda el problema. El segundo capítulo, por su parte, contiene los aspectos metodológicos que fueron requeridos para llevar a cabo el trabajo investigativo propiamente dicho; en tal sentido, se hace una breve aproximación a las encuestas aplicadas y se describe a la población y muestra con las que se trabajó además contiene el análisis estadístico y los resultados obtenidos, seguido de la discusión de los mismos, luego de la triangulación de los datos obtenidos, la teoría abordada en el marco teórico y la interpretación. El tercer capítulo consta de una propuesta dirigida al uso de maestros, en ella se dan sugerencias para poder utilizar con los niños con TDAH dentro del aula.

El TDAH es un trastorno que se inicia en la infancia y que se conforma de un patrón persistente de conductas: de desatención, hiperactividad e impulsividad, este trastorno se encuentra presente cuando dichas conductas están interfiriendo altamente en el ambiente escolar, familiar, social y en las actividades cotidianas.

En las instituciones educativas cada día se presentan más casos de trastornos del aprendizaje y, ligados a ellos, los comportamentales y de atención. A lo largo del último siglo afectando de forma directa a los niños que están en educación básica, dentro de estos trastornos existen las conductas problema que hacen ver al niño de diferente manera. Según estudios realizados de cada 10 niños, 3 tienen TDAH y, de estos, la proporción en sexo es mayor en hombres que en mujeres.

Los niños con este trastorno tienen un alto riesgo en el fracaso escolar, problemas de comportamiento y dificultades en las relaciones socio-familiares.

Los síntomas que se presentan en el TDAH implican dos bloques básicos: El déficit de atención y la conducta hiperactiva e impulsiva; y, según esto, se pueden determinar los subtipos mencionados en el DSM-IV-TR: el TDAH de tipo predominio déficit de atención, el de predominio hiperactivo-impulsivo y el de tipo combinado.

El déficit de atención con hiperactividad trae consigo las dificultades comportamentales que tornan dificultoso el clima escolar en el aula haciendo que el aprendizaje se vuelva lento y sin resultados.

Las funciones intelectuales de estos niños se ven afectadas por sus incesantes conductas, que muchas de las veces, no son bien catalogadas y cayendo en el error de etiquetaciones erróneas.

Maestros y especialistas tienen la necesidad de buscar información, para de esta forma ayudar a los alumnos que padezcan trastornos en el aula de clase, esto mejorará la calidad de vida de los niños tanto en su interrelación social y, más aún, en el aprendizaje.

Los casos no son aislados, se presentan en mayor número, y esto ha hecho que actualmente se busque la inclusión de estos niños en los centros educativos pues son muchos los proyectos de integración que se han propuesto: adaptaciones curriculares y programas para facilitar la educación de los niños que padezcan algún trastorno dándoles así el trato que se merecen e invitarlos a que participen dentro del aula de clase evitando de esta manera la discriminación.

Es muy importante que las personas que rodean el medio de los niños se encuentren adecuadamente preparadas, para que los apoyen y ayuden a salir adelante.

En el Centro de Orientación y de Diagnóstico Psicopedagógico del Cañar llegan a diario niños para ser evaluados, los que vienen remitidos de los diferentes planteles educativos de la provincia, en razón de que su aprendizaje es dificultoso tanto en lo pedagógico como en los síntomas comportamentales, todo lo cual preocupa a sus maestros. Por tal razón se ve necesario realizar una investigación que demuestre el grado de incidencia y cuáles son los comportamientos inadecuados que se presentan en niños y niñas de un extracto de la población de la ciudad de Azogues.

De este modo, el presente estudio tiene por objeto identificar los problemas comportamentales predominantes en los niños con Déficit de atención con hiperactividad y qué influencia ejercen en el rendimiento académico. Como objetivos específicos se propone evaluar el Déficit de Atención en la Muestra, determinar la incidencia de TDAH en la Unidad Educativa “José Belisario Pacheco”

de la ciudad de Azogues, identificar las dificultades comportamentales que se presentan con mayor frecuencia y complican en el rendimiento académico de los niños y, finalmente, establecer un plan de estrategias para mitigar las dificultades comportamentales del trastorno por déficit de atención en el aula.

Este proyecto llega a interesantes resultados que pueden ser motivo de nuevas investigaciones que se orienten a crear un programa de evaluación continuo y de intervención en los educandos.

CAPÍTULO I

1. TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

Introducción

A lo largo de este capítulo se realizará una aproximación teórica a los conceptos claves para el análisis de los problemas conductuales al interior de la unidad educativa investigada, ello con el fin de dar un sustento teórico a la posterior interpretación de los resultados derivados del test aplicado. En primera instancia se abordarán conceptos relacionados al Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y a sus diversas manifestaciones, así como los síntomas que se derivan de su presencia. Se desarrollará una aproximación a los indicadores del TDAH en los momentos evolutivos, a las causas que están detrás del TDHA y a las diferentes perspectivas asumidas en relación al TDHA: neurobiológica, cognitiva, conductual y psicoanalista. A su vez, se estudian las diversas teorías con respecto a los problemas conductuales asociados al TDHA, tanto los comportamentales y de aprendizaje.

1.1. Conceptos del TDHA

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, conocido por las siglas TDAH “es una patología de tipo neurológico, que se caracteriza por comportamientos que interfieren la evolución de la vida del niño” (AVATDAH, 2013, pág. 2). Según el mismo estudio:

- Este problema aparece en los primeros años de vida.
- Existe un excesivo movimiento que impide mantener la atención adecuada a su edad, para tareas y actividades escolares.
- Comportamiento anómalo en los distintos escenarios (en el centro escolar, domicilio, calle, etc. (pág. 4).

Sanz (2010) define este trastorno de la siguiente manera:

El Trastorno por Déficit de Atención e hiperactividad (TDAH) es el trastorno psiquiátrico más frecuente en la edad escolar. Sus características principales son: inatención, hiperactividad e impulsividad. Es una alteración de la función ejecutiva. El concepto de función ejecutiva engloba las capacidades necesarias para atender a un estímulo,

planificar y organizar una acción, reflexionar sobre las posibles consecuencias de las acciones e inhibir la primera respuesta automática cambiándola por otra más apropiada. (pág. 1)

El TDAH es un trastorno complejo, que engloba varios problemas vinculados con el ámbito atencional, cognitivo y social; siendo la distracción únicamente uno de sus aspectos más notorios, para Manuel Ramos (2004) el trastorno por déficit de atención refiere:

...a los excesivos problemas planteados por la facilidad para distraerse y dificultades crónicas para organizar tareas y actividades, atender a los detalles, seguir instrucciones y acabar tareas, emprender actividades que requieren un esfuerzo mental sostenido, así como a los problemas para extraviar objetos y ser excesivamente olvidadizo. Un conjunto de funciones cognoscitivas diversas, pero relacionadas, englobadas bajo el concepto de atención. (pág. 4)

Se trata de un trastorno que se inicia en la infancia y que se conforma de un patrón insistente de conductas de desatención, hiperactividad e impulsividad. Los niños con este trastorno tienen un alto riesgo en el fracaso escolar, problemas de comportamiento y dificultades en las relaciones socio-familiares.

Según informes de los estudios epidemiológicos de Szatmari, citados en Cubero (2006), la mayor incidencia del trastorno se da en niños entre 7 y 11 años de edad y en el sexo masculino. La explicación a esto puede ser que la sociedad y la cultura donde ellos se desarrollan, otorgan una enorme influencia debido a los patrones de crianza que aplican sus padres en los niños.

Cubero (2006) sostiene que el déficit de atención con hiperactividad puede estar presente en los diferentes niveles socio-culturales, sin tener preferencia por algún nivel específico.

En el DSMIV-TR se encuentra que este trastorno presenta varios subtipos. En algunos prevalece la hiperactividad y en otros la impulsividad, “debe indicarse en función del patrón sintomático predominante durante los últimos 6 meses” (Williams & First, 2002, pág. 32). Según esta clasificación se encuentran tres prototipos:

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo combinado: Este subtipo debe utilizarse si han persistido por lo menos

durante 6 meses 6 (o más) síntomas de desatención y 6 (o más) síntomas de hiperactividad-impulsividad. La mayor parte de los niños y adolescentes con este trastorno se incluyen en el tipo combinado. No se sabe si ocurre lo mismo con los adultos afectados de este trastorno. (Williams & First, 2002, pág. 2)

Los problemas presentes en este subtipo se relacionan con las dificultades para mantener la atención, gran actividad motriz e impulsividad.

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo con predominio del déficit de atención: Este subtipo debe utilizarse si han persistido por lo menos durante 6 meses 6 (o más) síntomas de desatención (pero menos de 6 síntomas de hiperactividad-impulsividad). (Williams & First, 2002, pág. 3)

En este subtipo se muestran “conductas impulsivas y dificultades para ejercer un control voluntario sobre la atención” (Ramos, 2007, pág. 3).

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo con predominio hiperactivo-impulsivo: Este subtipo debe utilizarse si han persistido por lo menos durante 6 meses 6 (o más) síntomas de hiperactividad-impulsividad (pero menos de 6 síntomas de desatención). (Williams & First, 2002, pág. 5)

En el trastorno por déficit de atención con hiperactividad se encuentran “problemas para mantener la atención, gran actividad motriz y comportamientos impulsivos” (Ramos, 2007, pág. 4).

Según la anterior clasificación encontramos que el TDAH es un conjunto de problemas que demuestran un defecto en facultades que corresponden a la “Función ejecutiva”, Thomas E. Brown (2006) sostiene al respecto:

El TDAH no es sólo un defecto de la atención, un exceso de actividad psicomotriz o su simple conjunción. La abstracción unificadora que incluye mejor las facultades que se afectan principalmente en el TDAH se han denominado “función ejecutiva”, que es un momento en evolución. Las funciones ejecutivas se refieren a los distintos aspectos de la gestión de las funciones cognitivas del cerebro. (pág. 9)

Con respecto al término «funciones ejecutivas» nos referimos a “la esencia de nuestra conducta, son la base de los procesos cognitivos y constituyen el elemento con mayor valor diferencial entre el ser humano y las restantes especies” (Portellano, Martínez, & Zumárraga, 2009, pág. 14).

El término funciones ejecutivas fue introducido por Muriel Lezak, aunque fue Alexander Lima quien resaltó por vez la importancia del área prefrontal como superestructura capaz de controlar las restantes actividades del cerebro. Según Lezak, las FE se refieren a la capacidad del ser humano para formular metas, planificar objetivos y ejecutar conductas de un modo eficaz. Por tanto, la finalidad última de las mismas es mantener el control de la conducta. (Portellano, Martínez, & Zumárraga, 2009, pág. 15)

Las funciones ejecutivas son las encargadas de regular nuestra conducta, por lo que son cruciales en el estudio del TDAH, representan la capacidad de planificar y llegar a cabo consecuentemente objetivos previstos.

Otro aspecto a considerar es la manera en la que se ha tratado este trastorno. En el libro “Trastorno por déficit de atención” (2008, pág. 12) se encuentra que los puntos de atención han cambiado a través del tiempo. En primer lugar, se enfocó el problema en la hiperactividad, luego en el déficit de atención como síntoma más importante, esto “se mantiene en las clasificaciones actuales, pero con creciente tendencia a fijarse en las disfunciones ejecutivas y la inhibición de respuesta como planteamientos de futuro” según lo señalado por Quintero et al. (2008, pág. 13).

La desatención, la impulsividad e hiperactividad son características fundamentales de esta condición. Se subrayan a continuación los criterios acerca de su aparición y desarrollo:

Criterio A: Algunos síntomas de hiperactividad-impulsividad o de desatención causantes de problemas pueden haber aparecido antes de los 7 años de edad. Sin embargo, bastantes sujetos son diagnosticados habiendo estado presentes los síntomas durante varios años.

Criterio B: Algún problema relacionado con los síntomas debe producirse en dos situaciones por lo menos (p. ej., en casa y en la escuela o en el trabajo).

Criterio C: Debe haber pruebas claras de interferencia en la actividad social, académica o laboral propia del nivel de desarrollo.

Criterio D: El trastorno no aparece exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico, y no se explica mejor por la presencia de otro trastorno mental (p. ej., trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo o trastorno de la personalidad).

(Criterio E). Las deficiencias de la atención pueden manifestarse en situaciones académicas, laborales o sociales (Williams & First, 2002, pág. 34).

Con los criterios descritos, es posible conocer la presencia de este trastorno, siendo relevante la aparición del mismo en el contexto familiar y social como indicador. Así mismo, debe ser diferenciado de otro tipo de problemas y significar una dificultad para lograr metas satisfactorias en el aprendizaje o trabajo.

Existen varias manifestaciones en el comportamiento de los niños que denotan la presencia de déficit de atención y nos permitan identificar adecuadamente el comportamiento que nos indique problemas de los estudiantes respecto a estos problemas.

En primera instancia, es adecuado tratar a los estudiantes de manera inclusiva, tomar en cuenta que cada estudiante es un mundo diferente, con sus propios intereses y problemas y, aún más, que al tratarse de personas con déficit de atención demandan un esfuerzo adicional.

En torno a este tema, Oscar Gratch (2009) sostiene:

El DD-ADHH implica una seria dificultad para que el niño, adolescente o adulto pueda cumplir con ciertos requerimientos específicos en cuanto al aprendizaje. En esos casos lo primero que se plantea uno es si el sujeto “no quiere” o “no puede” llevar a cabo esas tareas. (pág. 1)

Gratch (2009) llama la atención sobre la importancia de diferenciar una “mala voluntad” de parte del estudiante con el problema que en realidad le aqueja; de ahí lo fundamental de conocer las características principales del déficit de atención con o sin hiperactividad.

Gratch nos habla acerca de esta enfermedad como “un déficit de ciertos neurotransmisores en determinadas áreas del cerebro” (2009, p. 4). Esto provoca un déficit en el desempeño de las siguientes funciones:

- Dificultad para mantener la atención
- Organización de tareas, planificación
- Control de las emociones e impulsos
- Toma de decisiones (Gratch, 2009, pág. 5).

Estos factores están directamente ligados a la química cerebral e influyen en la manera de llevar a cabo nuestras tareas cotidianas.

De no liberarse cantidades suficientes de dopamina en las áreas del cerebro, el sujeto tiende a no experimentar un alto nivel de motivación para trabajar, incluso aun ante la posibilidad de obtener recompensas (Gratch, 2009, pág. 5).

1.2. Síntomas

Los síntomas de TDAH comprenden problemas atencionales, actitudinales y cognitivos. Implican dos bloques básicos: El déficit de atención y la conducta hiperactiva e impulsiva; y, según esto, se pueden determinar los subtipos mencionados en el DSM-IV-TR, el TDAH de tipo predominio déficit de atención, el de predominio hiperactivo-impulsivo y el de tipo combinado en el que se presenta los dos tipos anteriores.

Se da el caso que algunos niños fallan en sus tareas escolares porque son demasiados impulsivos, es decir tienen un déficit en la capacidad de inhibición de respuestas. En estos niños el tiempo de latencia de respuesta es menor, cometen errores pues eligen y toman decisiones sin un examen previo de la situación (Goróstegui, 1997, pág. 3). Aunque su equipo intelectual sea adecuado, son inmaduros en lo que respecta a la intensidad y duración de su concentración, y en su habilidad para mantener un foco de atención en las tareas que se les presenta, teniendo una atención subenfocada (Kingsbourne & P.J, 1983, págs. 3-5).

Otro problema que se debe tener en cuenta como un aspecto de apoyo al diagnóstico mediante la aplicación del test ENFEN, es la observación de cómo se comunican. Al respecto Torres (2002) sostiene: “Los niños que presentan TDAH, pueden tener dificultades de integración del lenguaje, estos niños al igual que los niños que tienen trastorno específico del aprendizaje de la lectura presentan un CI verbal inferior” (pág. 1).

Según esta información, el TDAH suele presentar alteraciones en el lenguaje, las mismas que deben ser tomadas en serio y deben ser incluidas en la presente

investigación como un indicador; pero además de esto, constituye un aspecto más que debe ser tratado en los estudiantes con esta problemática tan compleja.

En el ámbito tanto educativo como médico se puede realizar una medición para tratar el Déficit de atención con o sin hiperactividad; sin embargo, el enfoque que se busca no es el de solucionar el “problema” de niños inquietos, sino como lo observa Benasayag (2007), “defender la salud infantil a través de una visión alternativa, con un enfoque multidisciplinario, sacando al niño del papel de ‘consumidor’ de medicamentos, para rescatar su valor como persona” (pág. 10).

El déficit de atención con hiperactividad es un trastorno que hoy en día afecta del 3 al 6% de niños en la etapa escolar. En muchos casos, este trastorno está acompañado de diversas características que dificultan el desempeño del estudiante dentro y fuera del aula. Esta alteración dificulta la capacidad de concentración, provoca hiperactividad e impulsividad de manera que desorganiza la conducta y el modo en el que el estudiante lleva a cabo sus tareas cotidianas.

Estudios Neurobiológicos han determinado que pueden tener influencias hereditarias pues el trastorno puede ser heredado. Según Cubero (2006), existe una posibilidad que entre el 10 y el 35% de familiares cercanos al niño lo hayan padecido.

Dada la complejidad de este padecimiento, es necesario identificar la presencia del Trastorno por Déficit de Atención (TDAH) mediante un diagnóstico exhaustivo que permita una orientación hacia el manejo de la mencionada condición; no obstante, hay que tener en cuenta que no se manifiesta de una sola manera, por lo que será indispensable distinguir qué tipo de trastorno aqueja a cada individuo según los síntomas que presente. Vilar (2005) al respecto señala:

La sintomatología del TDAH implica dos bloques sintomatológicos básicos: el déficit de atención y la conducta hiperactiva e impulsiva. La presencia de uno de estos bloques de síntomas o de ambos al mismo tiempo da lugar a los tres subtipos reconocidos en el DSM-IV TR: el TDAH subtipo “predominio déficit de atención”, el subtipo “predominio hiperactivo-impulsivo” y el subtipo combinados. (pág. 1)

Así mismo, Thomas E. Brown (2003), distingue dos tipos de ellos: “Actualmente, el diagnóstico de los síntomas crónicos de desatención permanecen íntimamente ligados a los problemas planteados por la conducta hiperactiva-impulsiva, aunque la

investigación ha demostrado que muchos individuos con TDA no son hiperactivos” (pág. 6).

Según Ramos (2007), la falta de atención es la característica que más salta a la vista cuando nos encontramos con este trastorno, este problema dificulta el enfoque en una sola actividad durante periodos prolongados.

Otro síntoma característico suele ser la actividad motora excesiva. Esto conlleva a que el niño presente movimientos repetitivos sin ningún motivo, consecuencia de “su baja capacidad para ejercer un control inhibitorio sobre el comportamiento” (Ramos, 2007, pág. 14).

Se presenta también impulsividad al reaccionar en distintas circunstancias. Este indicador se mantiene con el paso del tiempo, quedando hasta la adolescencia. “Las reacciones son, con mucha frecuencia, muy precipitadas, atropelladas y excesivamente rápidas, y no disminuyen con la edad. Niños y adolescentes con TDA ofrecen a menudo la sensación de no pensar sus acciones antes de ejecutarlas” (Ramos, 2007, p. 4).

Ramos (2007) dice:

La impulsividad es la rapidez excesiva en el procesamiento de la información; es decir, es un fracaso en la emisión de la respuesta ya que no se ha recibido la información suficiente. No implica fallos en los procesos estructurales básicos, sino en el control inhibitorio, que es uno de los procesos que realiza las funciones ejecutivas del sistema cognitivo. (pág. 4)

Estos síntomas interfieren en el aprendizaje del niño de diversas maneras, en el libro *Dificultades en aprendizaje y TDAH* encontramos:

- Dificultades para planificar su horario a corto, medio y largo plazo, en casa o en la escuela.
- Dificultades para organizar su trabajo y su material.
- Dificultades para mantener la atención sobre todo en tareas de larga duración.
- Dificultades para seguir las órdenes o instrucciones que emiten los adultos.
- Precipitación a la hora de realizar las tareas.
- Mostrar un pensamiento poco reflexivo tanto en su comportamiento como en sus tareas.

- Perder u olvidar material necesario para trabajar (ADANA Fundación, 2001).

Es importante señalar que muchas de estas características varían según la edad. “Puede incluir baja tolerancia a la frustración, arrebatos emocionales, autoritarismo, testarudez, insistencia excesiva y frecuente en que se satisfagan sus peticiones, labilidad emocional, desmoralización, disforia, rechazo por parte de compañeros y baja autoestima” (Wernick, 1995, p. 15).

El rendimiento se ve afectado a lo largo de la vida académica por todos estos problemas y esto trae consigo, además, problemas familiares.

El esfuerzo que requiere mantener la atención en cualquier actividad, suele ser interpretado como pereza o sentimientos similares.

Las relaciones familiares acostumbran a caracterizarse por resentimientos y antagonismos, especialmente, a causa de la variabilidad de las características sintomáticas, lo que facilita la creencia de que todo el comportamiento anómalo es voluntario.

Un indicador bastante común aparece en los test de C.I. Aparentemente, la prueba muestra un resultado más bajo que el de otros niños; sin embargo, este resultado no refleja una respuesta real, pues varía si se repite el experimento. Los niños con TDAH suelen ser tratados junto a otros trastornos como el Tourette.

Según los indicios que encontremos no se pueden considerar chicos despistados y con poca atención, sino como ya se ha analizado presentan un déficit en la “función ejecutiva”, entendida ésta como “la habilidad para mantener activo un conjunto apropiado de estrategias de resolución de problemas con el fin de alcanzar una meta futura” (Gratch, 2009, pág. 7).

Sin embargo, aquellos alumnos que padecen déficit de atención se deben diferenciar de los alumnos problemáticos, que podrían tener un mal comportamiento por otro tipo de razones.

Hablamos de aquellos a quienes los profesores acusan de mentir mucho o de esconder parte de lo que saben que es verdad, de los que intimidan a sus compañeros o los agreden, de los que no respetan las normas de conducta más elementales, de los que no aceptan la responsabilidad de

los actos que cometen y aquellos con los que no se puede razonar. Este subconjunto de alumnos difíciles responde a una caracterización común porque los rasgos que presenta son los de un problema psicológico: el Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDA/H) o sin ella. (Puig & Balés, 2003, pág. 19)

De esta manera, los niños que padecen de déficit de atención, representan un reto psicopedagógico que debe tomarse muy en serio desde el momento mismo de identificar este problema. A pesar de que las características apunten a un determinado perfil por el cual guiarnos, Puig y Balés (2003), nos dicen:

No es posible describir la conducta precisa de todos los niños con este trastorno porque su comportamiento individual dependerá también de otros factores, como por ejemplo, la edad, la situación ambiental del niño, su temperamento o la existencia de otros problemas (ansiedad, depresión, baja autoestima, sentimiento de fracaso, etc. (pág. 11)

No obstante, existen rasgos identificables que le sirven de guía al docente, tomando en cuenta que “los niños con déficit de atención tienen dificultades para mantener la atención y la concentración” (Puig & Balés, 2003, pág. 12) van a cometer equivocaciones en detalles que requieren de un grado más elevado de atención:

Por ejemplo, puede cometer faltas de ortografía frecuentes aunque conozca bien las normas ortográficas, o puede equivocarse cuando realiza una tarea de copia en la que la presencia del modelo debería evitar cualquier posibilidad de error. O puede no advertir que las preguntas de un examen no terminan en la primera cara del papel, por lo que dejará sin responder todo lo que esté en la otra cara. (Puig & Balés, 2003, pág. 11).

Los mencionados problemas relacionados a la poca atención del niño pueden constituir las primeras señales de encontrarnos ante el trastorno por déficit de atención, pero además es necesario observar el comportamiento de los niños fuera de clase, puesto que su manera de relacionarse con los demás en juegos grupales también nos dará luces sobre este problema.

Al manifestar dificultad para mantener la atención en actividades lúdicas, señalan Puig y Balés (2003, pág. 12), es posible que le cueste esperar su turno y se adelante, o no se dé cuenta de cuándo le toca jugar y se le pase por alto.

A un niño con este problema “le disgusta o evita dedicarse a tareas que requieren esfuerzo mental sostenido, como trabajos escolares o domésticos” (Puig & Balés,

2003, pág. 13). Por lo tanto, “no resulta sorprendente que intente evitar aquellas tareas que requieran un nivel de atención elevado” apuntan los mismos autores.

A continuación, se procede a abordar las características que, según Villar (2005), se manifiestan con mayor frecuencia en quienes tienen dificultades de comportamiento y de qué manera complican el aprendizaje de los niños:

1. Niños que manifiestan falta de atención, no siguen las explicaciones, se pierden en la lectura, olvidan los libros, no apuntan los deberes, pierden el material, etc. Es decir, niños con un importante problema de organización que repercute en su rendimiento académico (pág. 2).

Esta conducta repercute en el aprendizaje del niño puesto que no sigue el ritmo de sus compañeros de aula, es posible que se atrase en tareas por olvidar llevar los materiales necesarios, no comprenda una lectura por perderse. Por consiguiente, necesita nivelación y apoyo extra en la escuela.

2. Niños que manifiestan, además de dificultades de atención, dificultades de aprendizaje específico que requieren tratamiento específico o que presentan un importante retraso por falta de base académica acumulada en cursos anteriores (pág. 3).

Las dificultades con los conocimientos anteriores pueden llevar a una gran dificultad de aprendizaje en áreas más avanzadas de una materia de estudio, por lo tanto se complica la comprensión de nuevas clases que imparta el docente.

3. Niños que manifiestan una gran hiperactividad e impulsividad pero sin actitud oposicionista. Estos niños necesitan moverse constantemente, parecen no escuchar pero en realidad siguen la clase (pág. 3)

La mayor dificultad que presentan en la clase es la interrupción constante, al pedir que el niño tome asiento y lidiar con una actitud desacuerdo a las normas del aula.

4. Niños además de hiperactividad, impulsividad y déficit de atención pero sin conducta oposicionista. Estos niños se meten en problemas por su falta de atención, parecen olvidar las normas aunque no desobedecen de forma deliberada, responden impulsivamente y no prevén las consecuencias de su comportamiento. Su conducta no es oposicionista. (pág. 2)

Sus problemas están determinados por su dificultad de controlar sus impulsos y de esta manera se encontrarán en problemas que los alejen de un estado de tranquilidad que les permita aprender de manera eficaz.

5. Niños que teniendo o no las características anteriores poseen una actitud oposicionista y desafiante ante los adultos. Niños que se preocupan más por llamar la atención de los adultos de forma negativa y que tienen serias dificultades para aceptar las normas (pág. 3)

Esta actitud lleva a los niños a provocar a sus profesores y padres con actitudes poco adecuadas para llamar la atención, la falta de normas provocará dificultades en el aprendizaje puesto que al no respetar por ejemplo la puntualidad será más difícil para estos niños cumplir con las metas escolares que se les exige.

6. Niños que teniendo algunas de las características anteriores muestran una actitud emocionalmente afectada, tendencia al desánimo o a la ansiedad y que se muestran bloqueados o que se esfuerzan desmesuradamente por adaptarse a las demandas del entorno. (pág. 3)

1.3. Indicadores del TDAH en los momentos evolutivos

Además de tomar en cuenta la complejidad de este trastorno, Villar (2005) plantea que para reconocer los síntomas se debe tomar en cuenta el factor de la edad del individuo. Tomando en cuenta que los seres humanos contamos con diversas etapas evolutivas y que en el nivel tanto biológico como social a medida que pasa el tiempo nuestro contexto y circunstancias son siempre diferentes, el problema de TDAH así mismo se muestra de diversas formas a través del tiempo.

- **Primeros años de vida:**

De los 0 a los 2 años, los indicadores son: problemas en el ritmo del sueño, periodos cortos de sueño y despertar sobresaltado, resistencia a los cuidados habituales, reactividad elevada a los estímulos auditivos (TDAH ORG., 2011, p. 14).

El mismo informe señala que cuando empieza la etapa de desarrollo del lenguaje éste también se ve afectado, así como la integridad del niño por el problema de hiperactividad: “De los 2 a los 3 años, inmadurez en el lenguaje expresivo, actividad

motora excesiva, escasa conciencia de peligro y propensión a sufrir numerosos accidentes” (pág. 15).

En la etapa de 4 a cinco años, se observa un conflicto con el área social: “De 4 a 5 años problemas de adaptación social, desobediencia y dificultades en el seguimiento de normas” (pág. 16).

- Etapa escolar:

A los siete años, se presenta un cuadro más fácil de distinguir, puesto que comprende un conjunto de manifestaciones, en la comunicación, en el área social y cognitiva:

De 6 a 7 años (...) se muestra inquieto e impulsivo, con falta de atención, agresivo y desobediente. Con frecuencia está distraído. No parece escuchar cuando se le habla, no sabe jugar solo y las relaciones con sus compañeros se caracterizan por peleas y discusiones. (...) Por un lado, no saben jugar solos y además tienden a apartarse con los juguetes que son más novedosos para ellos. Los manipulan hasta que se cansan y los dejan destrozados. Cuando juegan solos no admiten perder, no son capaces de seguir las reglas del juego. Esto hace que sean rechazados por sus compañeros. (TDAH ORG., 2011, pág. 16)

En la siguiente etapa (7 a 12 años), si no se ha dado un debido seguimiento al problema, las manifestaciones del trastorno se complican y pueden llevar a consecuencias más complejas, la evolución desfavorable en la siguiente etapa puede llevar a la delincuencia en la adolescencia.

Su problema lo hace que no sepa mantener la disciplina en clase y además tiene más problemas de aprendizaje que sus compañeros. Suelen ser catalogados como flojos y maleducados. La relación con sus compañeros no es buena, lo rechazan, por las diferentes actitudes que manifiesta ante el grupo. En otras ocasiones se invierten los papeles y pasan a desempeñar el papel de líder en la clase ya que sus actitudes son vistas como hazañas. A esta edad, debido a su impulsividad, también se caracterizan por cometer pequeños hurtos. (TDAH ORG., 2011, pág. 16).

- Adolescencia:

A pesar de que se pensaba que el TDAH desaparece con la adolescencia, se ha demostrado que persiste y se presenta de una manera distinta que en la niñez.

Según algunos estudios, hasta un 30-80% de los niños diagnosticados continúan teniendo síntomas en la adolescencia, y más del 50% tienen **TDAH** cuando son **adolescentes o adultos**. En estos casos la "hiperactividad", entendida como exceso de movimiento, no suele ser muy

evidente (de ahí la idea tan difundida de su desaparición). Los síntomas que suelen mantenerse pasada la adolescencia son, sobre todo, los relacionados con la impulsividad o el déficit de atención. (Janssen-Cilag S.A., 2009, pág. 1).

Esto apunta a conductas riesgosas en la adolescencia, puesto que la impulsividad conlleva a no pensar en las consecuencias de los actos y llevar a cabo conductas que en muchos casos suelen ser destructivas. Así mismo, hace que sus esfuerzos muchas veces estén enfocados en actividades que no contribuyen con los estudios o con cumplir aspiraciones a largo plazo. “El "párate y piensa", sin un entrenamiento adecuado, es francamente difícil para un adolescente con TDAH” (Janssen-Cilag S.A., 2009, pág. 2). Al respecto, el mismo estudio señala:

De hecho, es sabido que los niños con este trastorno, sin tratamiento, al llegar a la adolescencia "experimentan" más con las drogas y el sexo que aquellos sin TDAH, y que muchos de éstos acaban desarrollando trastornos de abuso y dependencia de sustancias tóxicas asociados al **TDAH en adolescentes y adultos**. De la misma manera, pueden tomar decisiones precipitadas en las relaciones de pareja, conduciendo su moto o bicicleta, al iniciarse en el mercado laboral, etc. (pág. 2)

Un adolescente con TDAH tendrá más probabilidades de haber fracasado en los estudios a pesar de contar con capacidad cognitiva dentro de los parámetros normales. “Este fracaso, que siempre lleva asociado críticas, ‘sermones y reflexiones’ de los adultos, contribuirá a disminuir todavía más su autoestima (Janssen-Cilag S.A., 2009, p. 4), lo cual debe ser tomado en cuenta dada la complicada etapa que representa la adolescencia para la formación del autoestima y la personalidad.

- **Adulterez**

La deficiencia de atención se convierte en el principal obstáculo del adulto con TDAH y el que más perjudica su calidad de vida. Le lleva a cometer errores al momento de ejecutar tareas, una clara tendencia al desorden y una dificultad para organizar el tiempo y las actividades, según apunta Rosan (2010, pág. 1).

La impulsividad del adulto, según Rosan (2010), es una característica acentuada, que no suele tener mucha notoriedad; sin embargo, las actitudes bruscas que presenten van a llamar la atención de los demás y que irán junto con desórdenes emocionales e intolerancia a situaciones en las que deben tener paciencia, como

podría ser “cruzar súbitamente la calle si la espera para hacerlo se prolonga); efectuar maniobras repentinas o inesperadas al conducir un vehículo y romper de un golpe un artefacto que no funciona cuando su intento de reparación no prospera” (pág. 2).

1.4. Causas

En cuanto a las causas, se ha llegado al consenso de que constituye un trastorno neurobiológico causado por una amplia variedad de factores biológicos y hereditarios. Se ha encontrado, así mismo, que “las variables ambientales no tienen un rol causal, pero aumentan o reducen la vulnerabilidad de un sujeto con hiperactividad, así como modulan la severidad del trastorno” (Armas, 2007, pág. 1).

A su vez:

Entre los factores biológicos no genéticos que se señalan como causas del TDAH destacan la prematuridad con escaso peso; complicaciones prenatales, prenatales y postnatales; la hipoxia, consumo materno de alcohol, drogas o tabaco durante el embarazo; la toxicidad con altos niveles de plomo; el retraso de la maduración o lesiones cerebrales que repercuten negativamente en el control cerebral de actividades. (Armas, 2007, pág. 2)

La incidencia de problemas prenatales como causa de TDAH apuntan a la necesidad de la planificación familiar y control de natalidad, en el caso de las incidencias de tipo biológico. Estudios neurobiológicos han determinado que pueden tener influencias hereditarias pues el trastorno puede ser heredado. Según ciertas investigaciones (Cubero, 2006), existe entre el 10 y el 35% de posibilidades que familiares cercanos al niño lo hayan padecido.

Las técnicas de neuroimagen han detectado un funcionamiento deficitario en ciertas zonas cerebrales como son: la corteza frontal y sus conexiones más profundas con los circuitos de los ganglios basales. En dicha disminución están implicados 2 neurotransmisores, la dopamina y la noradrenalina. El córtex pre-frontal se encarga de la función ejecutiva: organización y planificación de las tareas. Con este fin incide en: establecimiento de objetivos, iniciación de la acción, monitorización, inhibición de estímulos no deseados, flexibilidad, utilización del feedback para corregir suficientes errores, memoria de trabajo, memoria dividida, finalización de la tarea, atención selectiva y atención sostenida. (Artigas, Buisán, Carmona, García & Rigau, 2009, pág. 2)

Un factor biológico también es el desbalance de los neurotransmisores que son sustancias químicas del cerebro, estas emiten mensajes entre las células y la

deficiencia de ellas puede descomponer el área del cerebro causando un mal funcionamiento en los neurotransmisores involucrados en el déficit de atención con hiperactividad son la dopamina y la norepinefrina. “Otra de las causas biológicas es que su madre haya tenido un embarazo complicado con infecciones por toxinas, presión alta, retención de líquidos, partos prolongados o cortos, nacimientos prematuros o un peso bajo al nacer” (Cubero, 2006, pág. 25).

A criterio de Janin (2004), la mala conducta o su predisposición a de los niños, para no “atender” en clase no siempre va a estar relacionada con el déficit de atención, se deberá indagar más en sus motivos particulares, puesto que según el interés del estudiante se atienden de modos diferentes, o se concentra en otras cuestiones.

Hay niños en los que se diagnostica déficit de atención erradamente, puesto que en muchos casos podría tratarse de cuadros psicóticos; “otros están en proceso de duelo o han sufrido cambios sucesivos –adopciones, migraciones–; también es habitual este diagnóstico en niños que han sido víctimas de episodios de violencia”(Janin, 2004).

Hay escuelas primarias donde la mitad de los alumnos están medicados por ADD, sin que se formulen preguntas sobre las dificultades de los adultos de la escuela para contener, transmitir, educar, o acerca del tipo de estimulación a que están sujetos esos niños dentro y fuera de la escuela. (Janin, 2004, pág. 2)

Es decir, se supone que el niño es único actor en el proceso de aprender y se le carga con una responsabilidad que tanto profesores, psicólogos y su familia deben compartir. Al respecto, Castroviejo (2009) señala que el Síndrome de Déficit de atención e hiperactividad¹ (SDAHA) “constituye al día de hoy el cuadro neurológico-psiquiátrico más frecuente de la patología infantil y juvenil y probablemente el que tiene una continuidad con mayor prevalencia a lo largo de la vida adulta” (pág. 13).

Con esto se comprende que se trata de una situación cotidiana en el aula de clases y como tal debe considerarse parte del entorno educativo, no vista como una

¹ SDAHA: Según lo apuntado por Castroviejo (2008), la definición del Síndrome de déficit de atención / hiperactividad viene expresada por la presencia de tres signos fundamentales, de forma aislada o en diferentes combinaciones: a) déficit de atención; b) impulsividad e c) hiperactividad. El trastorno puede presentarse bajo la forma de tres subtipos: 1) Dispersos, 2) Hiperactivos y 3) Forma combinada.

enfermedad que nos lleve a una posición discriminatoria, sino a una oportunidad para incluir a los estudiantes en un ambiente de pluralidad.

En cuanto al momento ideal del pronóstico Castroviejo (2009) acota:

Naturalmente, el conocimiento progresivo de los síntomas ha permitido realizar el diagnóstico del SDAHA desde el nacimiento o desde los primeros años de vida en muchos casos y, por ello, de poder aplicar el tratamiento familiar, escolar y médico (farmacológico) desde épocas muy tempranas y marcar las pautas de comportamiento que hay que seguir con ellos.(p. 16)

1.4.1. Perspectiva neurobiológica

De acuerdo con la perspectiva neurobiológica, en el TDAH se encuentra alterada la neurotransmisión de dopamina y noradrenalina en los circuitos cerebrales frontoestriados. Esto se explica por un funcionamiento deficitario del córtex prefrontal, esto compromete el funcionamiento de ciertas habilidades relacionadas con ésta área. Soutullo, Diez (2007).

Las habilidades afectadas son:

- Memoria de trabajo.
- Atención sostenida y simultánea.
- Resistencia a la distracción, flexibilidad cognitiva.
- Inhibición de respuestas inapropiadas
- Diferenciación entre razonamiento y emoción

Además de habilidades relacionadas con el córtex prefrontal, afecta las funciones ejecutivas, es decir aquellas funciones que tienen que ver con la planificación y consecución de metas.

Funciones ejecutivas: Con este término se intenta englobar el conjunto de capacidades implicadas en la formulación de tareas para su logro, la inhibición de interferencias y la ejecución de cada paso de forma eficaz. Dentro de las funciones ejecutivas, y siguiendo los aportes de Pardo et al. (2012), podrían incluirse las siguientes actividades:

- Iniciativa: comenzar una acción, proponer o empezar alguna tarea por primera vez.
- Categorización: Clasificar la información que obtenemos de nuestro entorno.
- Seriación: ordenar esa información.
- Razonamiento abstracto: relacionar los datos que tenemos y llevar a cabo inferencias.
- Planificación: organización conforme a un plan determinado.
- Regulación de la actividad: flexibilidad cognitiva, inhibición de interferencias. (pág. 75).

1.4.2. Perspectiva cognitiva

En cuanto a la perspectiva cognitiva. “Los síntomas de déficit de atención, hiperactividad e impulsividad son la expresión conductual y observable de un trastorno en el funcionamiento cognitivo”

Actualmente, según señala Alda Diez (2010), se debate entre dos modelos:

- Modelos cognitivos de déficit único: la baja eficiencia de un mecanismo cognitivo básico permite explicar, por sí solo, todas las manifestaciones clínicas del trastorno.
- Modelos cognitivos de déficit múltiple: implicarían la interacción de varios aspectos cognitivos sin un origen único. Esto representa un cambio radical en la interpretación del TDAH, por ello, se han desarrollado distintos modelos de déficit múltiple. (pág. 1).

1.4.3. Perspectiva conductual

Con el TDAH se presentan alteraciones de la conducta que debe ser atendido como parte de las diferentes funciones ejecutivas. Una de estas alteraciones se refiere a la inhibición de la conducta, o en otras palabras la manera de regular la conducta, al respecto Brown (2006) afirma:

La inhibición conductual desempeña un papel primario y esencial en el desarrollo y rendimiento eficiente de cuatro funciones ejecutivas adicionales: memoria de trabajo no verbal, memoria de trabajo verbal, autorregulación del afecto/activación y reconstitución (p. ej. Capacidad para manipulación de información guardada) (pág. 22)

Las alteraciones conductuales son centrales en el manejo de éste trastorno, en cuanto a este tema encontramos que: “...la inhibición conductual es primordial entre estas funciones ejecutivas porque probablemente facilita la supresión de los acompañamientos motores observables asociados a cada tipo de función ejecutiva, facilitando de esta forma la internalización de la conducta” (Brown, 2006, pág. 3).

1.4.4. Perspectiva psicoanalista

Realiza una crítica el tratamiento de TDAH por el abuso de la farmacología, además de estar en desacuerdo con las limitaciones al tratar los síntomas; más bien apunta al análisis de las causas que están detrás de éstos.

Al psicoanálisis de orientación lacaniana «le preocupa que se confunda trastorno con síntoma», subraya el psicoanalista invitado por el Instituto del Campo Freudiano de Castilla y León para quien es llamativo el «sobredimensionamiento social y mediático» de la hiperactividad cuando la realidad es que «el 95% de los niños no son hiperactivos». Pero la alarma ha surtido efecto y «hay aulas de primaria en las que ya hay un 70% de niños medicados». (Gaitero, 2010, pág. 1).

A su vez, defiende la separación de los problemas de hiperactividad e impulsividad como problemas diferentes que merecen trato diferenciado:

El psicoanálisis diferencia déficit de atención de hiperactividad y de impulsividad porque «son tres cosas diferentes» y lamenta que la «ficción» de su alta prevalencia esté «empobreciendo la clínica psicopatológica y privilegiando la evaluación, los cuestionarios y las píldoras frente a la búsqueda de la singularidad de cada sujeto. (Gaitero, 2010, pág. 1).

La perspectiva psicoanalítica no sólo critica la manera en el que mencionado trastorno es tratado, sino que además profundiza en su concepción, puesto que cuestiona el hecho de diferenciar a un niño de los demás al otorgarle la categoría de enfermo mental sin darle las herramientas para que por su propia voluntad mejore.

La cura, recalca, no pasa por «reducir a un niño, su ser, a un síndrome, definirle ya para todo como si esa etiqueta nos diera todas las claves de su forma de ser, y lo que es peor, decir que es un niño afectado de un trastorno es sustraerle su subjetividad e impedirle desplegar sus propias invenciones para mejorar». (Gaitero, 2010, pág. 1)

1.5. Problemas comportamentales asociados al TDAH

1.5.1. Problemas comportamentales

Las conductas motoras también juegan un papel importante pues al no poder permanecer centrada la atención va a estar dispersa debido a los movimientos constantes de su puesto en clase; el niño deambula y toca todo lo de su alrededor; otro de los malestares es que conversa constantemente con las personas, todo esto hace que se mantenga agitado debido a su inquietud y actividad incesante que puede llegar a tornarse peligrosa, a tal punto de llegar a destruir cosas por el exceso de energía.

Con frecuencia, las personas consideran que estos niños son revoltosos, rebeldes, vagos, que no tienen motivación para aprender, que transgreden las normas o que han recibido una mala educación. Por ello es preciso sacarles de su error. Según la Asociación Española de Psiquiatría del Niño y del Adolescente (2010) la falta de atención se caracterizaría por no dar la importancia suficiente a los detalles, así como en cometer “errores por descuido, muchas veces se ponen la ropa al revés, tiene problemas con tareas que sabe hacerlas y baja su rendimiento a causa de ello” (pág. 55).

A su vez, la misma asociación realiza un listado de los comportamientos más comunes que se pueden observar en niños con TDHA:

No puede mantener su atención enfocada en un solo aspecto que se le presente, está mirando a las nubes y se aburre con facilidad, completa a medias sus tareas, no tienen una muy buena planificación y organización de su espacio y tiempo, muchas veces no tiene tiempo de terminar sus obligaciones, hace perder objetos, se olvida de llevar sus deberes, olvida con facilidad por qué se dirige a algún sitio, no escucha cuando le hablan (Asociación Española de Psiquiatría del Niño y del Adolescente, 2010, pág. 56).

Fundamentalmente, son aspectos como la desorganización, la falta de perseverancia o el desinterés los que caracterizarían el comportamiento de tales individuos. En lo que respecta a la hiperactividad propiamente, los niños quienes la padecen:

...no paran de estar en movimiento constante, por lo que no pueden estar en su banca del colegio o en la mesa a la hora de comer, tienen problemas de disciplina puesto que se trepan y corren de manera un tanto

peligrosa para su integridad física, hacen ruido excesivo, se tratan de síntomas que perturban a las personas que le rodean. (Asociación Española de Psiquiatría del Niño y del Adolescente, 2010, pág. 57)

La impulsividad es el fenómeno constante y que consiste en actuar sin una previa reflexión, responder a preguntas que no han sido completamente formuladas y decir algo sin pensar en las consecuencias, de ahí que se les hace dificultoso esperar su turno, por lo que suelen interrumpir las actividades de los demás. De ahí la gran importancia que tiene la presencia supervisora de los docentes o parvularios, y más aún, que cuenten con los conocimientos necesarios sobre estos trastornos.

A más de lo anteriormente señalado existen otros problemas, algunos de los cuales son referidos en la siguiente cita:

...la incapacidad de relacionarse de manera satisfactoria con los demás son excesivamente desinhibidos, tienen relaciones amistosas poco duraderas o incluso aislamiento. El rendimiento académico es bajo frente a la capacidad que tenga y mantienen una elevada dificultad para aprender y expresarse. (Asociación Española de Psiquiatría del Niño y del Adolescente, 2010, pág. 59)

En el ámbito educativo, tiene problemas para concentrarse, tomar apuntes, completar las tareas, llevar un horario, y en conjunto tener un rendimiento adecuado para su coeficiente intelectual. En el área social así mismo tiene problemas para relacionarse con los demás y en el ámbito emocional tiene dificultades para controlar su impulsividad. Por lo tanto, esta compleja condición lleva a la necesidad de un conjunto de estrategias basadas en la colaboración interdisciplinaria entre la pedagogía, la psicología, la medicina y la familia.

1.5.2. Problemas de aprendizaje

Dentro del proceso de aprendizaje, los niños afectados con estos trastornos manifiestan una serie de dificultades que son consecuencia directa de su patología psicológica. Como es sabido, los estudios y el aprendizaje necesitan un alto grado de capacidades basadas principalmente en la destreza de la concentración para aprender el contenido conceptual de las asignaturas; de modo que si esta llega a faltar, el bajo rendimiento se hace inmediatamente evidente y, como consecuencia, se manifiesta un rechazo a sí mismo y baja autoestima, como señala Sarason (2006):

El TDAH produce dos consecuencias importantes en los niños: dificultades en las capacidades tanto sociales como académicas. El déficit de atención característico del TDAH puede tener un efecto negativo en el aprendizaje porque dificulta obtener información y conceptos básicos. En un ambiente escolar, este problema va unido a la distracción y a la falta de organización en las tareas escolares. A su vez estas dificultades pueden dar como resultado una falta de práctica en las capacidades básicas, como las que se logran completando conjuntos de problemas aritméticos o de ejercicios de ortografía. (pág. 484)

La situación que se detalla en la cita anterior es de gran importancia, pues es justamente en la etapa escolar donde se comienzan a aprehender ciertos conceptos fundamentales, al menos los básicos; falencias que redundarán en problemas de aprendizaje en los años posteriores. Al respecto, conviene agregar una visión un tanto pesimista sobre esta situación:

Como resultado de la falta de desarrollo de las capacidades, el desempeño escolar se convierte en un problema, pues se establece de manera continua una espiral descendente de logros que puede alentar una visión negativa de sí mismo, esto es, disminuye la creencia del niño de que puede tener éxito en las tareas relacionadas con la escuela. (Saranson, 2006, pág. 485)

El TDAH también se manifiesta durante el aprendizaje en la incapacidad de los niños para quedarse en su lugar de trabajo, su actitud inquieta no permite que use un lugar fijo sino que continuamente se está moviendo y cambiando de sitio; lo que obviamente le distrae y provoca el mismo efecto en sus compañeros.

Así, también es incapaz de seguir instrucciones y procesos operacionales, esto provoca conflictos principalmente en el área de las matemáticas, que al ser un conocimiento de tipo acumulativo y progresivo necesita un continuo de atención y aplicación de principios. De modo que si el niño no puede centrarse en las instrucciones y procesos que esta necesita, bajan el rendimiento y podría expresar cierta aversión a esta asignatura y un sentimiento de frustración ante su incapacidad, que no se debe entender como una deficiencia intelectual, según apunta Castroviejo (2009) en la siguiente cita:

Parece deducirse que los niños con este trastorno, no presentan una incapacidad constitucional absoluta para el aprendizaje de las matemáticas sino más bien dificultades debidas a hechos de coordinación motora-sensitiva y funcionamiento e actividades cerebrales muy puntuales –no relacionadas con el nivel intelectual (que puede dar

capacidad para cosas de alto nivel en otras actividades)- ni con la voluntad (negativismo podría denominarse en este caso) ni con el deseo de llevar la contraria a nadie. (pág. 57)

Todos estos datos se ven demostrados en la experiencia porque la mayoría de niños con este trastorno reciben clases extra de matemáticas y refuerzos en el aula; sin embargo, su rendimiento continúa siendo deficiente.

Existen ciertas estrategias para neutralizar estos efectos negativos del TDAH al momento del aprendizaje de las matemáticas u otras materias, que consisten en disminuir la carga de información que reciben los estudiantes para que sus breves periodos de atención puedan ser aprovechados al máximo. Como señala Castroviejo (2009): “Se sugiere una mayor concentración y simplificación de los temas y un mejor ordenamiento y organización, incluso una aclaración de algunos conceptos y palabras, para facilitar el aprendizaje de las matemáticas” (pág. 57).

Así también, en palabras del autor, la capacidad del lenguaje se ve afectada bajo las siguientes consideraciones:

Hasta el 50% de los niños puede tener diversas alteraciones del lenguaje: en el área expresiva y receptiva, en la fluencia, en el lenguaje pragmático, la prosodia y la articulación. Los problemas de atención juegan un papel importante en la adquisición de la lectura, y el cribado durante la etapa preescolar puede ayudar a identificar a los niños con problemas en la lectura. Posteriormente pueden aparecer problemas con el aprendizaje de las matemáticas, ritmo más lento en la realización de las tareas, con mala organización del tiempo de dedicación al estudio y dificultad en la programación de las actividades. (Rodríguez, 2006, pág. 179)

Para ilustrar con un ejemplo, estos problemas acaecidos en el aprendizaje en los niños con este trastorno, se presenta un caso concreto estudiado por Brown (2003) donde se pueden observar los efectos negativos en el desempeño escolar.

Los problemas de Larry con falta de atención por los deberes escolares incluyen un fracaso crónico para identificarse a sí mismo en las distintas tareas académicas. No solo hablaba de una distracción excesiva sino también de la dificultad crónica para comenzar las tareas encomendadas: es posible que tuviera la intención de hacerlo, pero dejaba las cosas para más tarde, hasta que era demasiado tarde (...) Este chico, que era tan cuidadoso con sus patines y con su equipo de hockey, perdía los libros y no podía encontrar los apuntes que necesitaba para sus asignaturas. (...) empezaba una tarea y después perdía el interés, la dejaba de lado para hacer otra cosa, y con frecuencia, no la retomaba... también se quejaba

de su memoria para los deberes escolares. No podía recordar los temas que había estudiado minuciosamente para un examen y que solo parecía dominar el día anterior. (pág. 7)

En cuanto a las características conductuales tenemos: arrebatos emocionales, baja tolerancia a la frustración, imposición de sus peticiones; y de no ser así demuestran su labilidad emocional terminando con baja autoestima. También presentan un rechazo hacia un gran número de actividades y muestran nerviosismo a la hora de realizar las actividades. Pueden ser agresivos, se aíslan demostrando introversión y apatía. Sumado a todo esto son desorganizados, incumplidos e inatentos con las tareas que se les pide.

Por otro lado, la capacidad de socializar del niño que presenta el trastorno se ve afectada de igual manera, el contacto con sus compañeros de clase se torna dificultoso por la anormalidad de la conducta que presenta el individuo hiperactivo, su ritmo de acciones no va de la par con sus compañeros por lo que el aislamiento obligatorio al que se ve sometido le produce sensaciones de frustración e insatisfacción consigo mismo. Al respecto de este tema Sarason (2006) plantea lo siguiente:

La habilidad de interactuar exitosamente con los compañeros es uno de los aspectos más importantes del desarrollo del niño. Los niños diagnosticados con TDAH pueden presentar algunos obstáculos sociales debido a que no son bien aceptados, tanto por sus compañeros como por sus maestros. (pág. 485)

Sin embargo, estos problemas que se presentan en el aula de clases y el ambiente educativo a pesar de representar un aspecto negativo del TDAH, pueden ser usados favorablemente al momento del diagnóstico del mismo, porque como señala Rodríguez (2006):

Los maestros, con las herramientas apropiadas, distinguen de forma precisa a los niños con TDAH. Los profesores disponen de una perspectiva inmejorable para sospechar el TDAH y, con una adecuada formación y coordinación con los servicios de apoyo pedagógicos y de salud, facilitan la detección y el tratamiento precoces, tal y como ha sido descrito en un meta-análisis. En muchas ocasiones, los maestros han sido colaboradores imprescindibles en trabajos sobre prevalencia o ensayos clínicos, realizando los test diagnósticos apropiados en su escenario como el Conners, el PBSI (problems behaviour school interview). (pág. 181)

Para realizar la evaluación sobre la presencia del trastorno es preciso tener en cuenta que ciertas manifestaciones de TDAH como la falta de atención se asocian de igual forma con un nivel mental inferior como señala Rodríguez (2006): “Hay que tener en cuenta que puede parecer que los niños con un desarrollo intelectual menor prestan poca atención, debido a la falta de comprensión de las materias; además, estos (...) tienen mayor incidencia de (...) que los niños de inteligencia normal” (pág. 179), aspecto que hay que discernir y separar al momento de determinar objetivamente dicho trastorno, para lo cual el criterio de profesores y padres de familia es fundamental.

Según Rodríguez (2006) las primeras manifestaciones a tomar en cuenta son:

...preocupaciones escolares con el paciente, los familiares y los profesores. Signos de alerta en un niño con problemas de aprendizaje o alteración cognitiva son: rechazo o apatía ante la escuela, evitación o fracaso en áreas específicas, conducta disruptiva o negativa en algunas clases, historia de dificultad en algunas materias. (pág.180).

Después de revisar estos aspectos, si se encuentran indicios de TDAH, según el mismo autor, es necesario tener en cuenta lo siguiente:

Ante la detección de dificultades en el rendimiento escolar, es preciso realizar una valoración cognitiva-psicoeducativa de forma individualizada. Ésta incluye el nivel de rendimiento en áreas básicas como la lectura y las matemáticas, y evaluar si está aprendiendo de forma adecuada según su edad y capacidad. Información cualitativa acerca del estilo de aprendizaje del niño, capacidad de atención, rapidez trabajando, impulsividad y autoestima. Varias guías de práctica clínica recomiendan realizar cribado y posterior evaluación de las alteraciones del aprendizaje (nivel de evidencia). (pág. 180)

La finalidad principal que presentan estas evaluaciones es establecer de forma clara si los problemas académicos del niño son debidos al trastorno o su causa se ubica en alteraciones del aprendizaje o quizá este determinada por ambos. Según Rodríguez (2006) no deben, en ningún caso, ser atribuidos a deficiencias intelectuales porque “en promedio, los niños con TDAH no difieren del resto de los compañeros en capacidad intelectual. Sin embargo, estos niños tienen problemas académicos aunque sus capacidades sean adecuadas” (pág. 181).

Por otra parte, así como la importancia de la escuela es fundamental en el diagnóstico, también se la considera como un espacio básico para la intervención y el tratamiento del problema. Al respecto Rodríguez (2006) plantea::

Los niños con TDAH requieren un programa de intervención escolar que incluya actuaciones académicas y conductuales (fuerza de recomendación). Estudios a nivel escolar han demostrado que clases de tamaño más pequeño, la utilización de aulas de recursos en lugar de las convencionales, la enseñanza directa en lugar de indirecta y el compromiso de toda la clase han resultado en un mayor nivel de concentración de los estudiantes con TDAH. (pág. 182)

Conclusión

Se concluye este capítulo señalando que el TDHA es una patología de tipo neuropsicobiológico, caracterizado por comportamientos que interfieren la evolución de la vida del niño. Engloba varios problemas vinculados con el ámbito atencional, cognitivo y social; siendo la distracción uno de sus aspectos más notorios. Se inicia en la infancia y se conforma de un patrón insistente de conductas de desatención, hiperactividad e impulsividad. Sus síntomas comprenden problemas atencionales, actitudinales y cognitivos, implicando dos bloques básicos: El déficit de atención y la conducta hiperactiva e impulsiva.

Con respecto a las perspectivas con que se ha asumido el trastorno, la neurobiológica señala que en el TDAH se encuentra alterada la neurotransmisión de dopamina y noradrenalina en los circuitos cerebrales frontoestriados. La cognitiva, por su parte, apunta que los síntomas de déficit de atención, hiperactividad e impulsividad son la expresión conductual y observable de un trastorno en el funcionamiento cognitivo. A su vez, la perspectiva conductual señala que con el TDAH se presentan alteraciones de la conducta que deben ser atendidas como parte de las diferentes funciones ejecutivas. Finalmente, la psicoanalista realiza una crítica el tratamiento de TDAH por el abuso de la farmacología, además de estar en desacuerdo con las limitaciones al tratar los síntomas.

En cuanto a los problemas comportamentales en los niños con TDHA, particularmente en el ámbito educativo, existen problemas para concentrarse, tomar apuntes, completar las tareas, llevar un horario y tener un rendimiento adecuado para su coeficiente intelectual. En el área social, problemas para relacionarse con los

demás y en el ámbito emocional, dificultades para controlar su impulsividad. De ahí la necesidad de un conjunto de estrategias basadas en la colaboración interdisciplinaria entre la pedagogía, la psicología, la medicina y la familia

CAPÍTULO II

2. DETERMINACIÓN DE LAS CONDUCTAS PREDOMINANTES EN EL TDAH Y SU INFLUENCIA EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

El TDAH es un trastorno que afecta a las facultades de aprendizaje de niños, y por tal razón es uno de los principales motivos de consulta al momento de existir fracaso escolar, ya que el rendimiento académico baja por la falta de organización, planificación, desatención e impulsividad se ven como conductas prioritarias en el actuar del estudiante.

El aporte de este estudio fue dar a conocer al nivel de incidencia de casos presentes en la muestra propuesta y posteriormente ver cuáles son las conductas que mayormente se manifiestan en dicho trastorno y su efecto sobre el rendimiento académico.

Este estudio se realizó de forma práctica que se llevó a cabo primeramente un tamizaje a través de una reunión con los maestros de la escuela donde fue realizada la toma de muestra, posteriormente se realiza la aplicación de una Escala para la Evaluación del Trastorno por Déficit de atención con hiperactividad la cual fue aplicada a los maestros y corroborada por el Test de Evaluación Neuropsicológica de las funciones Ejecutivas en niños ENFEN.

Las actividades realizadas para determinar e identificar la presencia del TDAH en los niños fue de participación tanto de los maestros como de los alumnos.

La respuesta final alcanzada en la investigación es que las conductas predominantes de los niños si influyen en el rendimiento académico ya sea este alto, medio o bajo. Al ver el rendimiento académico afectado es importante detectar el porqué del desfase del aprendizaje razón por la cual es importante el despistaje de los diversos problemas de aprendizaje y el TDAH es un trastorno que afecta notablemente el nivel de rendimiento académico.

2.1. Método

El estudio es: de tipo transversal de asociación; no se toma en cuenta la condición del trastorno a estudiar. Se estudia un momento particular de tiempo, para determinar su prevalencia.

2.1.1 Sujetos

Se tomó una muestra de 107 alumnos de ambos sexos que cursaban el tercer a séptimo grado de la institución seleccionada, con los cuales se realizó el despistaje.

Los criterios de inclusión fueron: alumnos de sepan leer debido a las exigencias de las escalas a aplicar, participación voluntaria, consentimiento de la escala, alumnos de 3ro. a 7mo. de básica de la institución seleccionada, ambos sexos, escolarizados.

Se excluye a niños con coeficiente intelectual bajo.

2.1.3. Procedimiento

- Se obtuvo el permiso respectivo de las autoridades del establecimiento en donde se realizó la investigación.
- Se realizó la agenda donde se establecieron las fechas y horarios para la aplicación de los reactivos.
- Aplicación de las encuestas para los maestros (EDAH).
- Aplicación de los reactivos en forma individual a los alumnos.
- Calificación de los reactivos.
- Análisis e interpretación de los resultados.
- Elaboración del documento definitivo.

2.2. Técnicas e instrumentos de medición

Se obtendrá la información del estudio a través de:

-EDAH: Escala para la Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (Farré i Riba, Anna y Narbona, 1998). El EDAH de Anna Farré y Juan Narbona es una prueba de aplicación individual, con una duración de 5 a 10 minutos y aplicable a niños y niñas de 6 a 12 años (1° a 6° de Primaria).

La evaluación se realiza a través de dos áreas, con un cuestionario de 20 ítems que deben ser contestados por el profesor-tutor:

El Área I valora los síntomas de hiperactividad, impulsividad e inatención, a través de 10 ítems:

Los 5 primeros se refieren a la hiperactividad e impulsividad y los 5 siguientes al déficit de Atención:

El Área II valora los Trastornos de Conducta, a través de otros 10 ítems:

Estas cuestiones se valoran de 0 a 4, según la siguiente escala 0= Poco, 1= Nada, 2= Bastante y 4= Mucho

Para considerar que puede existir un problema hay que consultar los puntos de corte de los baremos:

Para la subescala hiperactividad (percentil 95) el punto de corte es 10; déficit de atención (percentil 93), 10; hiperactividad + déficit de atención (percentil 95), 18; trastorno de conducta (percentil 91), 11, para la puntuación global del cuestionario (percentil 95), 30.

-ENFEN (Evaluación Neuropsicológica de las funciones Ejecutivas en Niños)
Autores: J. A. Portellano, R. Martínez-Arias y L. Zumárraga

Evalúa el nivel de madurez y del rendimiento cognitivo en actividades relacionadas con las Funciones Ejecutivas en niños.

Aplicación: Individual.

Tiempo: Variable, aproximadamente 20 minutos.

Edad: De 6 a 12 años.

2.3. Plan de procesamiento y análisis

El análisis y procesamiento de datos se realizará mediante el SPSS, que es un software de análisis estadístico y de tratamiento de datos más completo para analistas e investigadores en Ciencias Sociales.

Los gráficos en barras serán los determinantes de resultados para el análisis respectivo.

A continuación se resumen los resultados más relevantes de la presente investigación.

A nivel general se presentan un resumen de los resultados obtenidos de acuerdo a la media en la Aplicación del EDAH Cuestionario de Evaluación del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en el cual la edad mínima es de 7 años mientras que la edad máxima es de 13 años, ello comprende la edad escolar de 3er año de EGB (Educación General Básica) a 7mo de EGB.

Tabla 1: Estadísticos descriptivos

Variables		N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Edad		107	7	13	9,21	1,686
EDAH	H	107	40	100	85,62	14,295
	DA	107	8	100	84,44	18,605
	TC	107	6	100	85,93	15,750
	H+DA	107	10	160	89,97	13,431
	TDAH	107	14	60	34,61	11,341
N válido (según lista)		107				

*Riesgo Alto 100-95; Moderado 94-90; Sin riesgo 85-10.

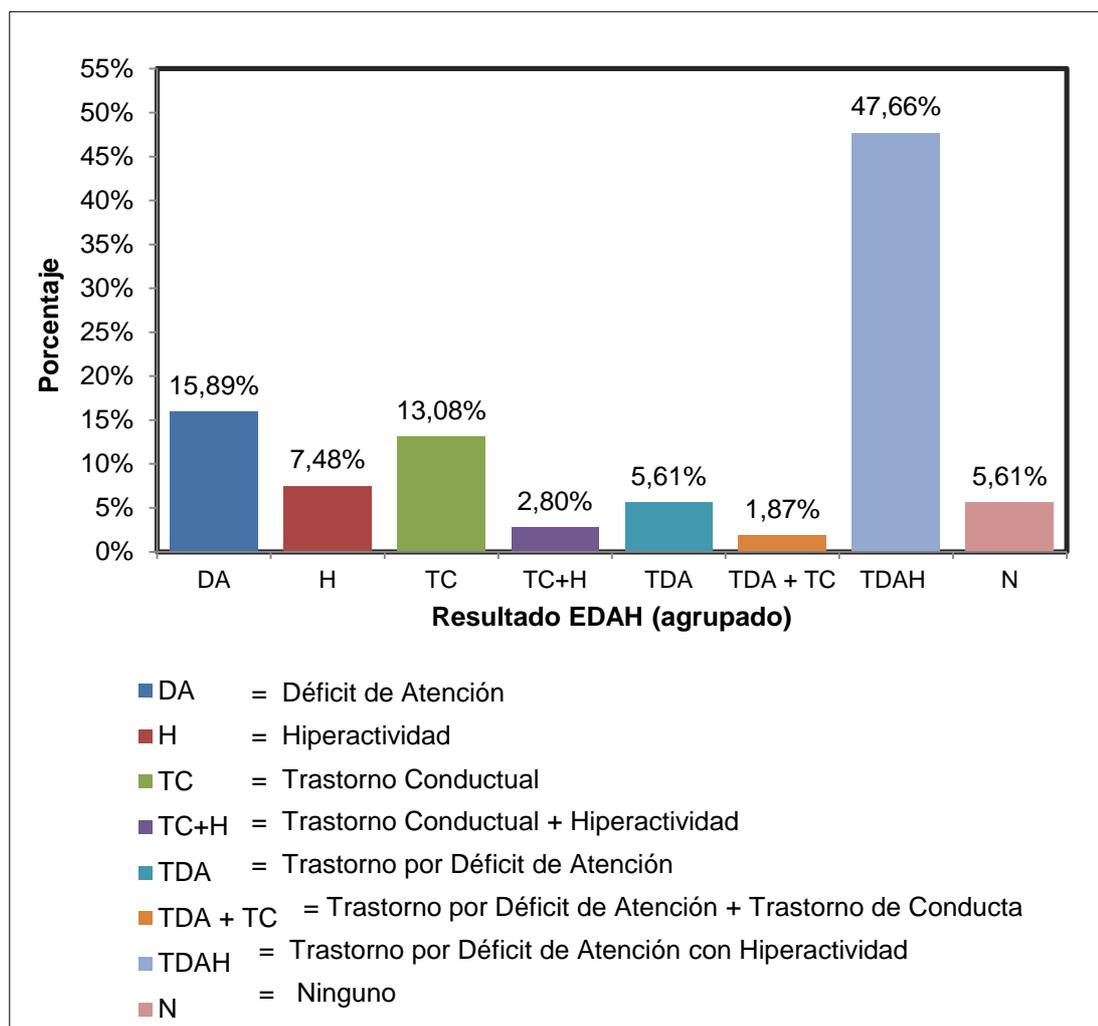
En cuanto a los resultados del test EDAH (evaluación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad) se encuentra que los niveles del H (hiperactividad) tiene una media de 85,62 lo que indica que la mayoría de niños ingresan en el campo de Riesgo Moderado. Respecto al DA (Déficit de Atención), es importante considerar que en este caso el centil se encuentra en 84,44, lo que significa, a nivel global, que se encuentran sin riesgo aunque el centil es elevado. En cuanto a Trastorno Conductual, el centil de 85,93 también indica que no existe riesgo aunque su valor es elevado. Sin embargo, en lo que se refiere a Hiperactividad más Déficit de Atención, el resultado del Centil 89,97 indica que la situación general de los niños es de Riesgo Moderado, lo que es motivo de preocupación.

En lo que respecta a los resultados del EDAH aplicado a los docentes, que muestra a nivel general el TDAH (Trastorno por Déficit de Atención más Hiperactividad), se

puede apreciar que a nivel general los estudiantes obtienen una media de la puntuación de 34,61, comprendida entre el indicador mínimo de 14 y el máximo de 60, lo cual es un indicador de que el conglomerado en su conjunto tiende a tener algún tipo de dificultad y presencia en muchos casos del trastorno señalado.

Gráfico N° 1

Diagnóstico de niños/as TDAH aplicación EDAH



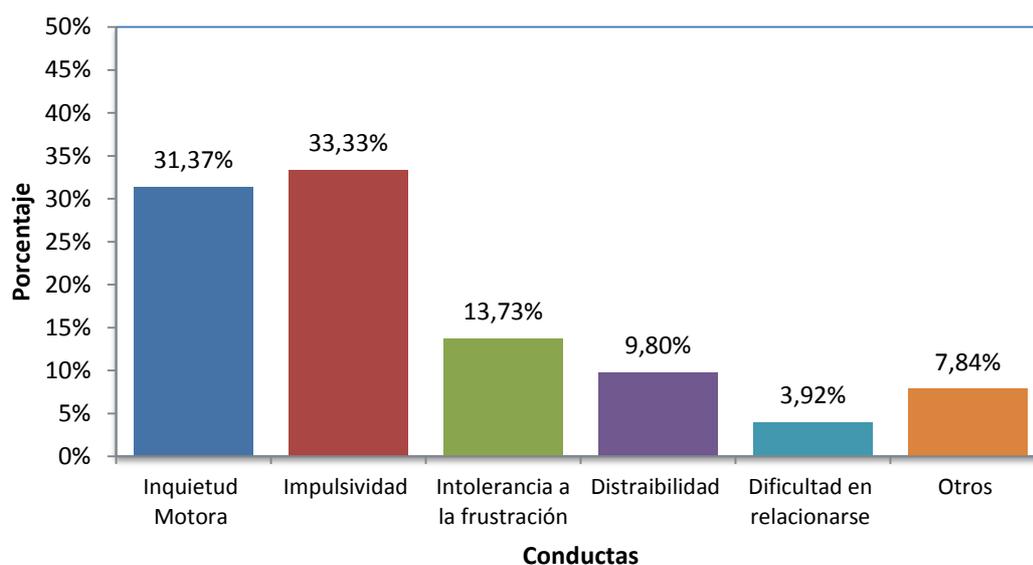
Si es que se evalúa por separado al indicador de TDAH realizado a los docentes, se puede apreciar con mayor claridad el nivel de presencia en los niños diagnosticados.

En lo que respecta a los resultados del EDAH aplicado a los docentes, el 47,66% que representa 51 niños/as muestran TDAH (Trastorno por Déficit de Atención más Hiperactividad). También se puede apreciar que el 15,89% que corresponde a 17 niños presentan Déficit de Atención. El 13,08% que equivale a 14 niños/as se

observa que tienen Trastorno Conductual. Y un 7,48% que corresponde a 8 estudiantes presentan hiperactividad. A partir de este diagnóstico se realiza el estudio donde encontramos un valor considerable de niños con diagnóstico de TDAH.

Gráfico N° 2

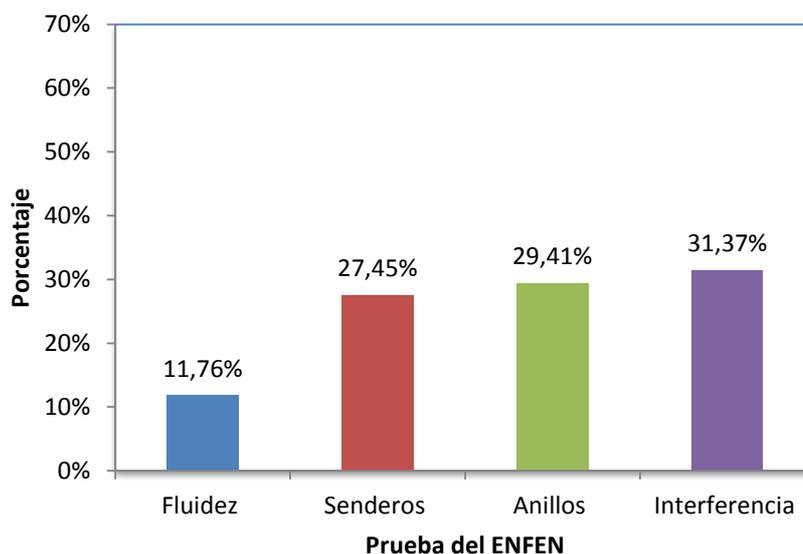
Manifestaciones conductuales presentes en TDAH según EDAH



De los 51 estudiantes que presentan TDAH. En este gráfico se observa que el 33,33% que corresponde 17 alumnos presentan impulsividad, el 31,37% muestran inquietud motora, el 13,73% presenta intolerancia a la frustración, el 9,80% manifiestan distraibilidad, el 3,92% revelan dificultad en relacionarse y el 7,84% otros (dificultad de aprendizaje, conductas inadecuadas).

Gráfico N° 3.

Dificultades en las funciones ejecutivas según el ENFEN

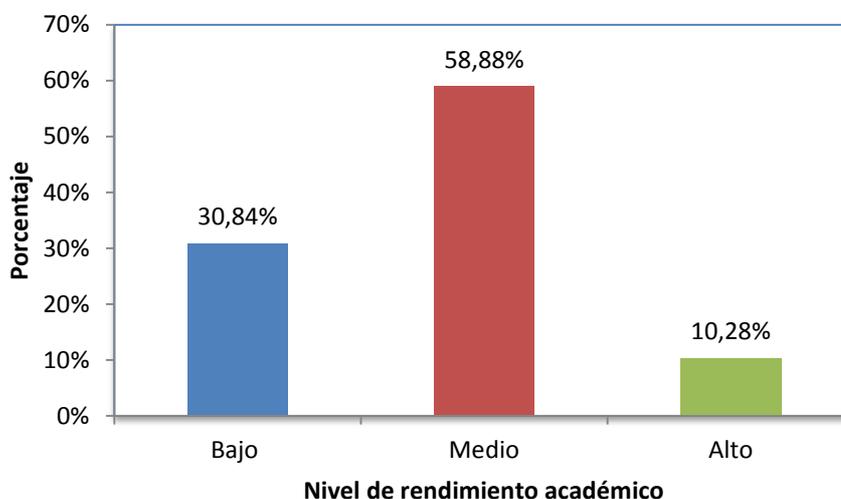


Se aplica la prueba del ENFEN a los 51 estudiantes diagnosticados con TDA, donde se observa que el 31.37% presenta dificultades en el sub-test INTERFERENCIA (que evalúa atención sostenida y selectiva, Resistencia a la interferencia y flexibilidad mental). El 29,41% presenta dificultad en Anillos (que evalúa: Planificación y secuenciación, memoria de trabajo, capacidad de abstracción). El 27,45% presenta dificultad en senderos (que evalúa capacidad de programación y toma de decisiones, razonamiento lógico, rapidez perceptiva, estrategia para resolución de problemas). El 11,76% tienen dificultades en el sub-test Fluidez Verbal (que evalúa: memoria verbal, lenguaje expresivo, vocabulario). El gráfico demuestra claramente que los niños presentan problemas en las funciones ejecutivas.

Para el siguiente gráfico es necesario indicar la discretización de las notas del rendimiento académico en base al cual se realizó el estudio. Siendo así que el nivel bajo es para aquellos alumnos que obtuvieron en su promedio total de las notas menos de 7.9/10; nivel medio menos de 8.9/10; y alto mayor a 8.9/10.

Gráfico N° 4.

Resultado del rendimiento de los niños por niveles



El gráfico N° 4 indica el nivel de rendimiento académico de los 51 estudiantes con TDAH de donde el 58,88% obtienen un rendimiento medio, el 30,84% obtienen un rendimiento bajo y el 10,28% un rendimiento alto.

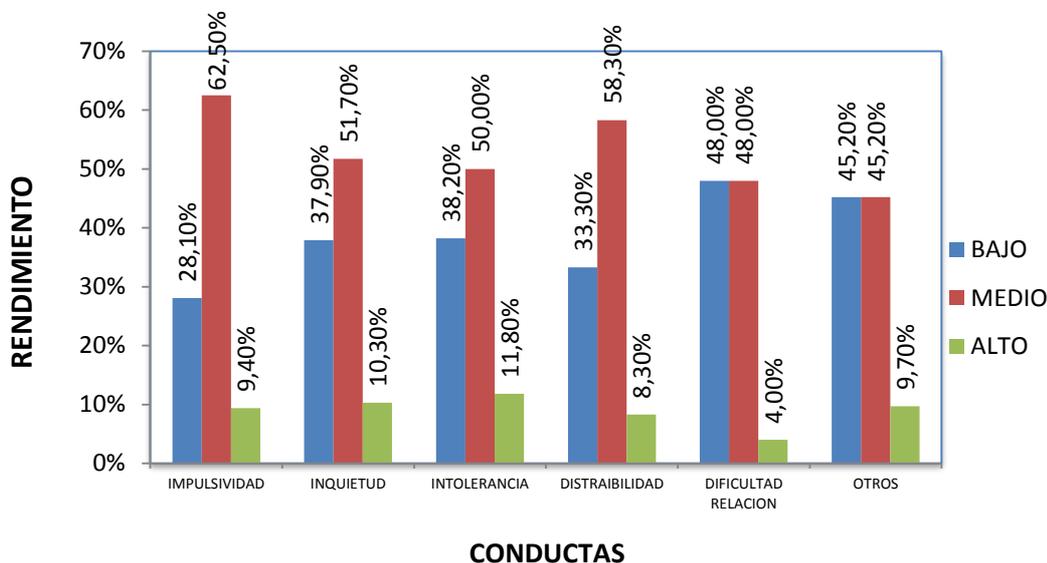
Estos resultados muestran que el TDAH repercute en el rendimiento académico puesto que se observan diferencias significativas entre el rendimiento bajo, medio y alto.

Tabla N° 2. Resultados de las conductas que manifiestan los niños con TDAH y su influencia según su nivel de rendimiento académico.

		Rendimiento			
		Bajo	Medio	Alto	
Conductas	Impulsividad	9	20	3	
		28,10%	62,50%	9,40%	
	Inquietud	11	15	3	
		37,90%	51,70%	10,30%	
	Intolerancia	13	17	4	
		38,20%	50,00%	11,80%	
	Distraibilidad	16	28	4	
		33,30%	58,30%	8,30%	
	Dificultad relación	12	12	1	
		48,00%	48,00%	4,00%	
	Otras	14	14	3	
		45,20%	45,20%	9,70%	
			16	30	5
	Total		50		

Gráfico N° 5

Resultados de las conductas que manifiestan los niños con TDAH y su influencia según su nivel de rendimiento académico.



En el Gráfico No. 5 se analiza la relación de las variables rendimiento académico y las conductas de los niños con TDAH, se observa que el TDAH afecta a los niños en su rendimiento académico es así que el 48% manifiestan Dificultad en relacionarse, el 45,20% en otras conductas como (no obedecer órdenes, hablar en exceso, etc.), y el 38,20% en Intolerancia a la frustración en **rendimiento bajo**. El 62,50% dificultades marcadas en impulsividad, el 58,30% en distraibilidad y el 51,70% en Inquietud Motora **en los niños de rendimiento medio**. El 11,80% en Intolerancia a la frustración, el 10,30 % en Inquietud Motora **Rendimiento Alto**. Las conductas se manifiestan en todos los niños, interfiriendo más en el rendimiento académico Medio y bajo, sin embargo existen estas conductas en menores porcentajes en los niños de rendimiento alto lo que no influye en ellos directamente en su rendimiento académico según los datos adquiridos en esta investigación.

2.4. Discusión

Este estudio propone averiguar cuáles son las manifestaciones conductuales que se presentan con más frecuencia en los niños con TDAH y cómo influye en el rendimiento académico. La investigación se realizó en niños de tercero a séptimo

grado y se llevó a cabo la aplicación de los reactivos EDAH, ENFEN y las notas del rendimiento académico.

Los resultados fundamentan los objetivos que se plantearon inicialmente; ponen en evidencia que el rendimiento académico se puede ver afectado por las conductas manifiestas en los niños con TDAH. A pesar de que el bajo rendimiento escolar es la tónica generalizada en los estudiantes, es importante saber cuáles son las conductas que están denotando este trastorno.

Es importante destacar que 51 de los niños evaluados fueron diagnosticados con TDAH de una muestra de 107, valor elevado puesto que casi representa el 50%, en estudios realizados en la actualidad de cada 10 niños, 3 tienen TDAH y, de estos, la proporción en sexo es mayor en hombres que en mujeres.

Adicionalmente, Pujol y Almeida (2001) en su artículo Dificultades en el Aprendizaje y TDAH indica que los niños tienen grandes dificultades en las áreas de aprendizaje y comportamiento que puede llevar al fracaso escolar. Sin embargo, en la investigación realizada no hay fracaso escolar como muchos de los indican, puesto que la mayoría de niños que colaboraron con la presente investigación tienen un rendimiento medio y pocos un desempeño bajo.

De los resultados se analiza entonces que el TDAH no influye significativamente en el rendimiento académico de los niños ni su ritmo de trabajo.

De acuerdo a los resultados del ENFEN se observó que el 31.37% presentó dificultades en el sub-test INTERFERENCIA (evalúa atención sostenida y selectiva, resistencia a la interferencia y flexibilidad mental); el 29,41% presentó dificultades en Anillas (evalúa planificación y secuenciación, memoria de trabajo, capacidad de abstracción); y el 27,45% presenta dificultad en senderos (evalúa capacidad de programación y toma de decisiones, razonamiento lógico, rapidez perceptiva, estrategia para resolución de problemas). Entonces, si los niños presentan estas disfunciones a nivel ejecutivo cómo responden adecuadamente a las exigencias académicas del medio. El bajo desarrollo de la función ejecutiva es la parte medular del TDAH. En este caso, nos queda una interrogante por estudiar: ¿Será que el sistema académico actual ejerce demasiada presión sobre los docentes y tienen que sobrevalorar el rendimiento de los estudiantes en el aula? ante esta situación se abre

un abanico de cuestiones que debemos resolver, dado que los datos obtenidos fueron tomados de los registros de rendimiento académico de los niños. En este contexto no se cuenta con la información exacta respecto de las verdaderas dificultades y su posterior desarrollo.

Por otro lado, el mayor porcentaje de las conductas manifiestas son en impulsividad, inquietud motora e intolerancia a la frustración lo que podría impedir un adecuado rendimiento académico. En este sentido, Oscar Gratch (2009), sostiene que el TDAH implica una seria dificultad para que el niño, adolescente o adulto pueda cumplir con ciertos requerimientos específicos en cuanto al aprendizaje.

Ramos (2007) manifiesta: “las reacciones son, con mucha frecuencia, muy precipitadas, atropelladas y excesivamente rápidas, y no disminuyen con la edad. Niños y adolescentes con TDA ofrecen a menudo la sensación de no pensar sus acciones antes de ejecutarlas”. Los resultados de este estudio confirman esta afirmación dado que se ha observado que el 29.1% de los evaluados tienen problemas de planificación, según el reactivo ENFEN. Esta área se relaciona con la capacidad de analizar, procesar y memorizar adecuadamente.

Los test utilizados: EDAH y ENFEN han sido de mucha utilidad dado que presentan una organización adecuadamente los aspectos concernientes al TDAH puesto que el ENFEN es un test neuropsicológico que mide los procesos cognitivos y mediante ellos se puede mejorar las estrategias de aprendizaje en el aula.

Es necesario que en posteriores investigaciones se aplique una prueba a los padres para ampliar los datos sobre el comportamiento del niño en el hogar.

La investigación abre la posibilidad para analizar cómo se efectúan los tratamientos de esta patología en nuestro medio, cuales son las reacciones de los padres de familia ante este problema, la utilización de medicamentos que disminuyan los comportamientos inadecuados de los niños con este trastorno.

Conclusiones

Basándome en el estudio de los datos obtenidos se procede a exponer que existe diferencias entre el grupo de niños con rendimiento alto y los de los grupos medio y

bajo, puesto que se encontraron características en todos los grupos, es importante el reconocer que el TDAH afecta en diferente manera pero siempre van a estar presente las manifestaciones conductuales y dificultades en el aprendizaje, aunque en el grupo de alto rendimiento académico no se vea reflejado en sus calificaciones, pero pueden estar presentes en su comportamiento con los demás.

CAPÍTULO III

3. PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CONDUCTUAL-COGNITIVA PROPUESTA

El trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad es uno de los trastornos psiquiátricos de más incidencia en el inicio de la infancia, en la corriente neuroconductual es mayormente diagnosticada en los niños de edad escolar debido a que se vincula con retrasos y dificultades en el rendimiento académico y social.

Según la clasificación norteamericana de enfermedades psiquiátricas DSM-IV, no todas las personas que padecen TDAH tienen el mismo cuadro clínico. En algunas de ellas predominan los síntomas de TDAH de inatención, en otras los de hiperactividad e impulsividad, y en otras hay problemas tanto atencionales como de hiperactividad e impulsividad (lo que se conoce como TDAH combinado o mixto). Es decir, el TDAH puede clasificarse en varios subtipos, dependiendo de qué grupo de síntomas predominen.

De todos ellos el más frecuente es el COMBINADO, seguido del predominantemente HIPERACTIVO-IMPULSIVO. El subtipo predominantemente INATENTO es el menos frecuente de ellos, y se da más en niñas que en niños, frente a los otros cuadros clínicos que se detectan más en niños que en niñas. Es decir, debido a que los síntomas de inatención son más sutiles, se detectan menos y provocan que el diagnóstico de TDAH en niñas/adolescentes tarde más en realizarse o, en muchos casos, pase inadvertido.

Los rasgos asociados que se presentan son: Baja tolerancia a la frustración, autoritarismo, testarudez, insistencia excesiva y frecuente en que se satisfagan sus peticiones síntomas emocionales: labilidad, disforia, desmoralización, baja autoestima y rechazo por parte de los iguales, pudiendo llegar a ser niños aislados. El rendimiento escolar se deteriora y ocasiona problemas con los padres y los profesores, ya que es percibido como perezoso, irresponsable con un comportamiento opositorista.

El presente documento tiene por objeto dar a conocer técnicas, ejercicios y consejos para aplicar dentro del aula de clase y controlar ciertas conductas en los niños/as que

sean diagnosticados con el Trastorno por Déficit de Atención en Hiperactividad, las conductas que se repiten con más frecuencia en el estudio realizado son: Hiperactividad, baja tolerancia a la frustración, Resistencia a la interferencia, Planificación, Atención selectiva y sostenida.

La información vertida en esta propuesta es una recopilación de varios autores que dan a conocer diversas estrategias para mitigar este trastorno.

La investigación se realiza a 107 alumnos, muestra que se hizo de forma estratificada aleatoria en la que se involucran niños desde los segundo grado hasta séptimo grado; a los cuales se les aplica el test EDAH para profesores y para corroborar y dar a conocer el test de ENFEN, encontrando hallazgos de TDAH en un casi 30% (51 niños/as).

A continuación se realiza un plan estratégico para controlar algunas de las conductas que dificultan el desenvolvimiento de los niños/as con TDAH.

3.1. Hiperactividad

La hiperactividad es un problema de falta de atención, excesiva actividad, impulsividad cognitiva o una combinación de estos.

Para diagnosticar este problema es imprescindible que esté fuera del rango normal para la edad (2-3 años) y el desarrollo del niño.

La hiperactividad puede darse a causa de factores biológicos y genéticos (Se dice que en algunos casos es hereditario o causado por el consumo de alcohol o drogas por parte de la madre mientras estaba en estado).

Es fundamental que no confundamos una falta de sueño, un mal día, una dificultad en el aprendizaje con que el niño tenga hiperactividad, porque un niño se mueva mucho, se distraiga con facilidad o sea nervioso no significa que tenga un trastorno, por esta razón si tenemos la mínima sospecha que un niño tenga hiperactividad hay que realizarle una evaluación detallada.

Para la detección de este trastorno debemos tener en cuenta unos síntomas de los cuales deben darse como mínimo 6 de ellos, proceden del Manual y estadístico de

trastornos mentales de la sociedad americana de psiquiatría, además deben darse en el niño en al menos 6 meses y los síntomas deben ser tan graves que causen dificultades significativas en muchos escenarios:

- No prestan atención, tienen errores por descuido y el trabajo escolar es sucio y desordenado.
- Dificultades atencionales.
- Parece no escuchar, tiene la mente como en otro sitio.
- No finaliza sus tareas.
- Evita situaciones que exijan demasiada concentración.
- Pierde objetos a menudo.
- Se distrae con facilidad y son olvidadizos.



<p>Espacio físico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Debe ser ordenado y armónico. • Con pocos distractores o estímulos visuales, como por ejemplo: carteles con imágenes, ventanas al exterior, etc. • Procure que los compañeros que se sientan cerca del niño hiperactivo sean tranquilos. • Pida al niño hiperactivo que ordene y limpie su propia mesa al iniciar y terminar un trabajo. (Rutina)
<p>Como hablarle</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El lenguaje con el niño debe de ser claro y en privado. • Indicarle las conductas que espera de él y por qué. • Evite insistir en lo que el niño hace mal o en llamarle la atención públicamente. Al confiarle un encargo o una responsabilidad, no permita que deje esa actividad inconclusa.

<p>Actividades en clase</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciar la clase con ejercicios de respiración y relajación con todo el grupo, para favorecer la tranquilidad. • Marque tiempos para terminar la tarea, estos tiempo serán fragmentados para que el niño no se canse. • Las actividades del niño deben tener material táctil con el que se puedan hacer ejercicios prácticos para mejorar la comprensión. • Elabore registros diarios para anotar sus observaciones sobre la conducta y el trabajo del niño. Revise y comente estos registros con él. • Siempre haga hincapié en los logros, es fundamental reconocer las cosas que ha hecho correctamente.
<p>Mejorar su capacidad de concentración.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Al pintar un dibujo, debe terminar la actividad bien y procurar que todo quede pintado. • Trate de que las órdenes que le da sean simples y breves, mantenga el contacto visual mientras le habla. • Después de darle la orden, puede pedirle que repita en voz alta lo que debe hacer, pero cuide de no hacerle repetir todo, todo el tiempo.
<p>Controlar sus conductas hiperactivas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dar actividades motrices. • Manténgalo como su secretario, ocupado.
<p>Mejorar la interacción social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recuérdele que en lugar de quitarle el borrador al compañero de al lado, debe pedírselo prestado. (Estas pautas de conducta deben ser generales y conocidas por todos los niños). • Trabaje la integración con el grupo e insista en valores como el respeto y la tolerancia. • Permítale participar en todas las actividades grupales, siempre recordándole cumplir las reglas.

3.2. Impulsividad

La impulsividad podríamos definirla como un estado de activación neurobiológica o déficit de control inhibitorio ya que se emite una respuesta de forma rápida, en ausencia de reflexión, siendo los factores orgánicos la génesis de la impulsividad. Esta activación supone la liberación de una serie de sustancias internas (neurotransmisores, hormonas) que preparan al cuerpo para una reacción motriz inmediata. Es una energía que está ahí y debe “liberarse” de alguna manera. La más habitual (según edad): las rabietas, los gritos, las huidas, etc. Y se caracteriza por comportamientos inadecuados, poco planificados y que frecuentemente ponen al individuo en riesgo. Debido a la impulsividad que tienen los niños hacen muchas bromas o comentarios en mitad de clase sin pensar en las consecuencias.



Vemos que surgen otros indicadores estrechamente relacionados: como bajo control de sus impulsos y poca tolerancia a la frustración.

Espacio Físico	<ul style="list-style-type: none">• Debe estar organizada de tal manera que desarrollen sus potencialidades en los ámbitos cognitivo, afectivo, social y corporal, ambiente grato, ordenado y con recursos adecuados a su edad y nivel de desarrollo.
Como hablarle	<ul style="list-style-type: none">• No sea excesivamente severo, controlador y limitante impidiendo la expresividad del estudiante.• Brindarle amor y comprensión.• Abrazarlo con frecuencia y mirarlo a los ojos para que sienta seguridad de nuestro apoyo.

<p>Actividades en clase</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pídale que en lugar de gritar lo que se le ocurra en cualquier momento, levante la mano. • No entrar en más discusiones o razonamientos en el momento de activación por parte del niño. • Organizar hábitos y rutinas de aprendizajes que sean de su interés.
<p>Controlar las conductas impulsivas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No decirle que es malo, sino que se ha portado mal durante unos momentos y que eso puede arreglarlo en un futuro si se empeña en ello. • No compararlo con otros niños que son más tranquilos y se portan bien.
<p>Mejorar la interacción social</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Intente supervisar y organizar aquellos momentos de "tiempo libre" divida un receso de media hora en tres etapas: diez minutos de juegos, diez minutos para conversar con el profesor y luego otros diez minutos de juegos. • Anime a los demás estudiantes a incluir a alumnos con TDAH en las actividades. • Organice pequeños grupos de juego de dos a cuatro estudiantes. • Haga que el niño con TDAH trabaje en pareja con los estudiantes más populares y tranquilos. Recuerde que a menudo, la popularidad "se contagia". • No lo fuerce a participar en grupos grandes si él no quiere. El niño responde bien cuando trabaja sólo con otro estudiante, por lo tanto, planea actividades en las que éste tenga oportunidad de hacerlo. • Acompañe al niño al recreo y analicen juntos la forma en que los alumnos juegan en grupo, se enfrentan a estar solos o responden al rechazo. • A la hora de resolver un conflicto con sus compañeros, dele habilidades para detenerse, mirar y escuchar. Defina el problema, sugiera soluciones, implemente y evalúe la solución escogida. • Enséñele técnicas para que pueda reflexionar y expresarse mejor, fortaleciendo su autocontrol. • Anime al niño a expresar sus sentimientos verbalmente sugiriéndole las formas más adecuadas para desahogarse. • Ayúdele a entender la relación entre los sentimientos alterados o negativos y el mal comportamiento.

3.3. Déficit de atención

Es la ausencia o insuficiencia de las actividades de orientación, selección y mantenimiento de la atención, así como la deficiencia del control y de su participación con otros procesos psicológicos, con sus consecuencias específicas.

Los niños que tienen esta dificultad pueden parecer “sordos” delante cualquier demanda del adulto. Por el contrario, pueden oír o atender a estímulos irrelevantes que sólo ellos perciben. En ellos suele cumplirse aquello de que: “estén en todo y no están en nada.

- Se debe estimularlo a terminar lo que ha comenzado.
- Deben tener horarios y cierta regularidad en las actividades como comer, dormir, ver televisión, realizar tareas, etc.

Espacio físico	<ul style="list-style-type: none">• Priorizar aquellos sitios con pocos elementos de distracción (ventanas, zonas de paso, ruido, etc.), cerca del maestro o al lado de niños tranquilos en su defecto.
Como hablarle	<ul style="list-style-type: none">• Las instrucciones deben ser claras y concisas, adecuadas a la capacidad y características del niño, sólo una instrucción en cada emisión verbal. Si introducimos diversas peticiones en una misma locución, el niño se pierde con facilidad. .• Es necesario asegurarnos de que antes se haya establecido contacto ocular. De esta forma eliminamos la atención a posibles estímulos distractores y facilitamos la recepción del mensaje. Antes de hablarle hay que pedirle que nos mire.
Actividades en clase	<ul style="list-style-type: none">• Anticiparle las diferentes actividades y repetir las instrucciones en el momento de iniciarlas. Es básico que ha entendido la tarea antes de iniciarla pues no es un problema de comprensión sino de que el niño atienda.• Intercalar actividades más lúdicas si acaba el trabajo menos atractivo (matemáticas, etc.) en un tiempo prefijado. Pueden utilizarse, según edad y preferencias, mandalas, actividades ordenador, etc.
Mejorar la interacción social	<ul style="list-style-type: none">• Hay que tratar con naturalidad sus errores y problemas para centrar la atención. No hay soluciones mágicas al respecto y sólo el trabajo cotidiano y la constancia pueden ayudarnos a avanzar.• Anime al niño a expresar sus sentimientos verbalmente sugiriéndole las formas más adecuadas para desahogarse.• Ayúdele a entender la relación entre los sentimientos alterados o negativos y el mal comportamiento.

3.4. Actividades

Actividad N° 1

Objetivo: Ejercita la atención sostenida.

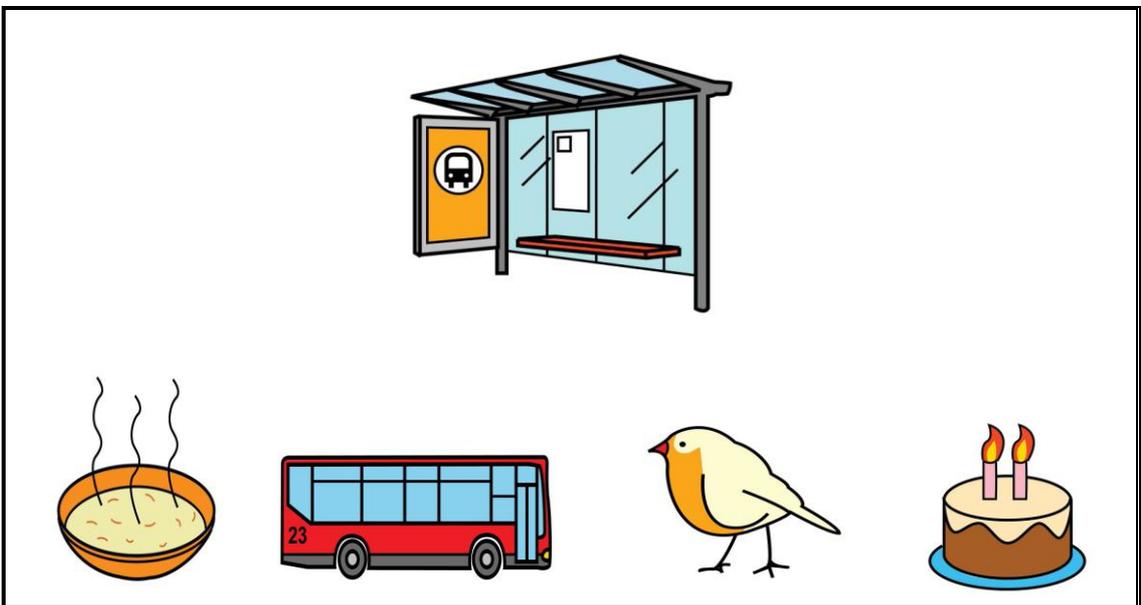
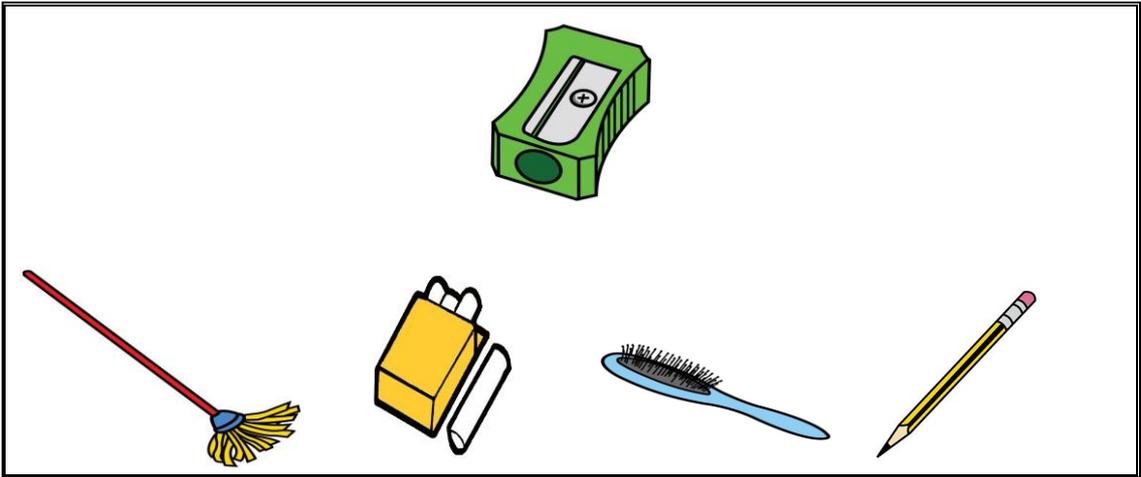
Instrucción: Rodea esta figura: x con un círculo

+	+	X	X	+	+	X	X
+	+	+	X	+	X	X	+
+	+	X	X	+	+	+	X
+	X	+	+	+	+	X	X
+	+	X	X	+	+	+	X
+	X	X	+	+	+	X	X
+	+	X	X	+	+	+	X
+	X	X	+	+	+	X	X
+	+	X	X	+	+	+	X
+	X	+	+	+	+	X	X
+	+	X	X	+	+	+	X
+	X	X	+	+	+	X	X
+	+	X	X	+	+	+	X
+	X	X	+	+	+	X	X
+	+	X	X	+	+	+	X

Actividad N° 2

Objetivo: ser capaz de asociar una imagen muestra con otra con la que tiene relación y que está junto a otras con las que no guarda relación alguna.

Instrucción: Une con una línea el objeto que le corresponde al tajador.



Actividad N° 3

Objetivo: Mejorar atención selectiva.

La Agrupación.

Instrucción: Mire la lista y clasifique debajo cada palabra según el grupo en el que pueda incluirlo.

Arquitecto, Perro, Pepino, Sofá, Coche, Bombero, Gato, Aceitunas, Escritorio, Avión, Funcionario, Burro, Atún, Taburete, Helicóptero, Tendero, Ratón, Lechuga, Lámpara, Barco.

PROFESIONES	ANIMALES	COMIDA	MUEBLES	MEDIOS DE TRANSPORTE

Actividad N° 4

Objetivo: Ejercitar Secuenciación.

Instrucción: Secuencia Temporal: Anote el número según el orden de la secuencia.

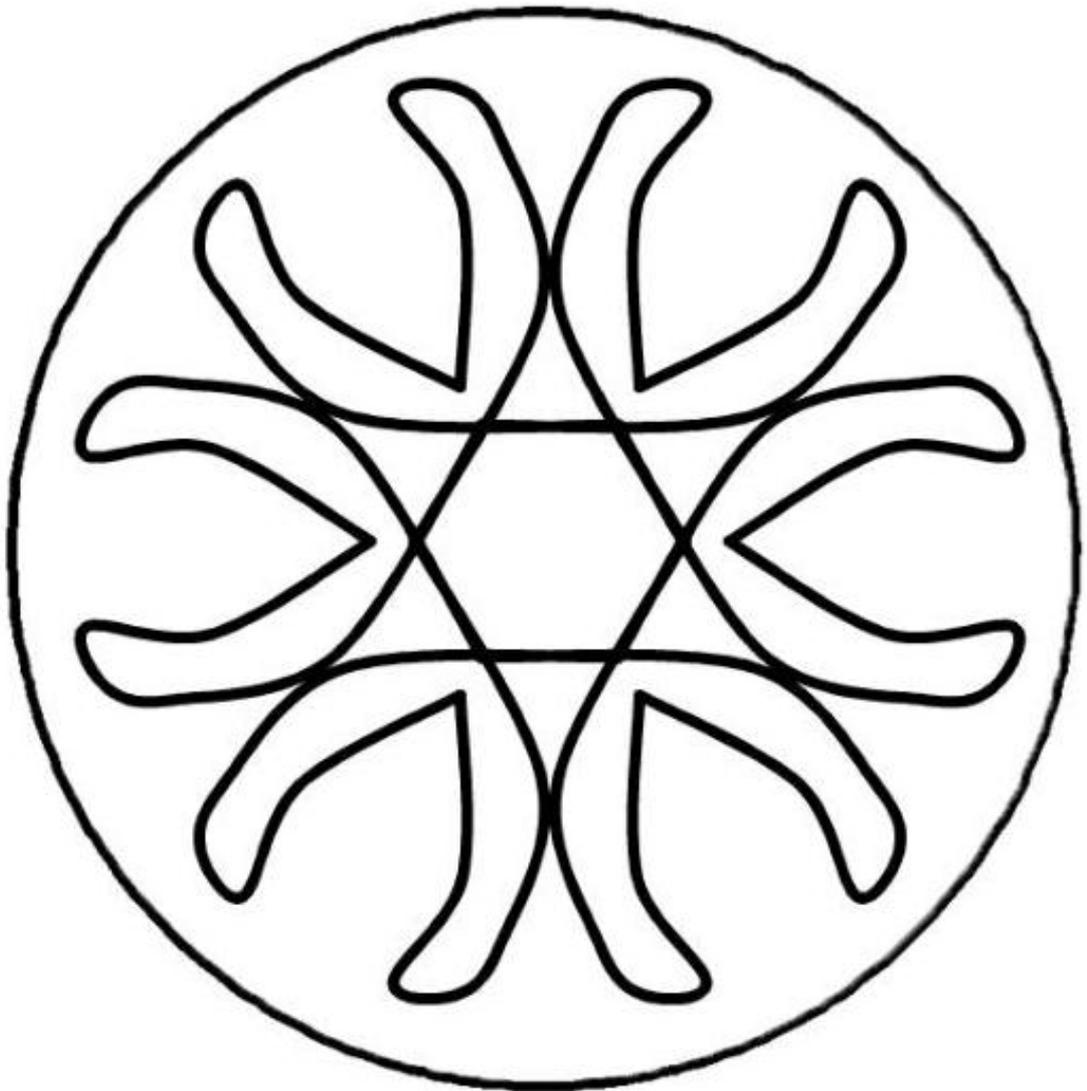


Actividad N° 5

Objetivo: Desarrollar la atención, fluidez, flexibilidad y originalidad en las ideas del niño.

Instrucción: Pinte con colores de su elección

Mandala



Actividad N° 6

Objetivo: Estimular planificación.

Instrucción: Ordene las siguientes frases de manera que tengan una secuencia Lógica

Seriación

- Esperar a que se caliente el aceite.
- Poner el huevo en la sartén.
- Encender el fuego.
- Poner aceite en la sartén.
- Poner la sartén al fuego.

Actividad N° 7

Objetivo: Estimular memoria de trabajo.

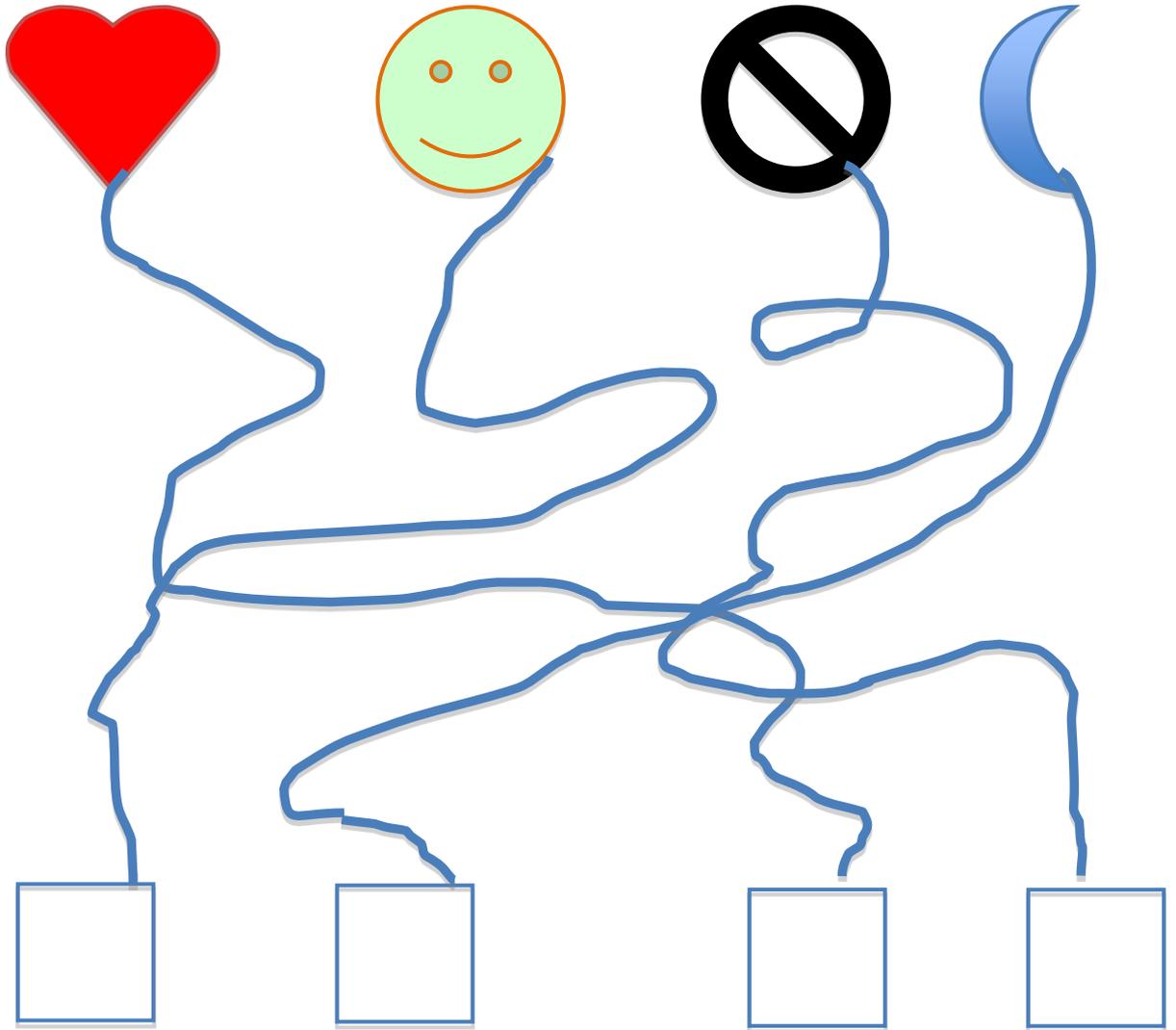
Instrucción: Escriba 5 objetos de cada color indicado.

Amarillo	Azul	Rojo	Verde

Actividad N° 8

Objetivo: Estimular atención, focalizada

Instrucción: Sigue la línea de cada dibujo para llegar a su destino y copia cada uno en el recuadro correspondiente

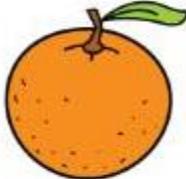
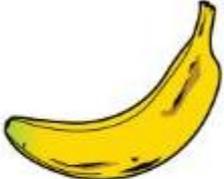
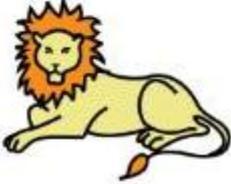
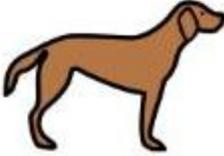
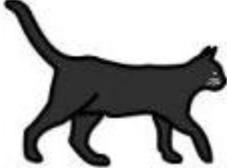


Actividad N° 9

Objetivo: Estimular atención sostenida y memoria de trabajo

Instrucción: Tacha con una X lo que no corresponda al grupo.

Intrusos

1			
2			
3			
4			

Actividad N° 10

Objetivo: Estimular la capacidad de seguimiento de instrucciones

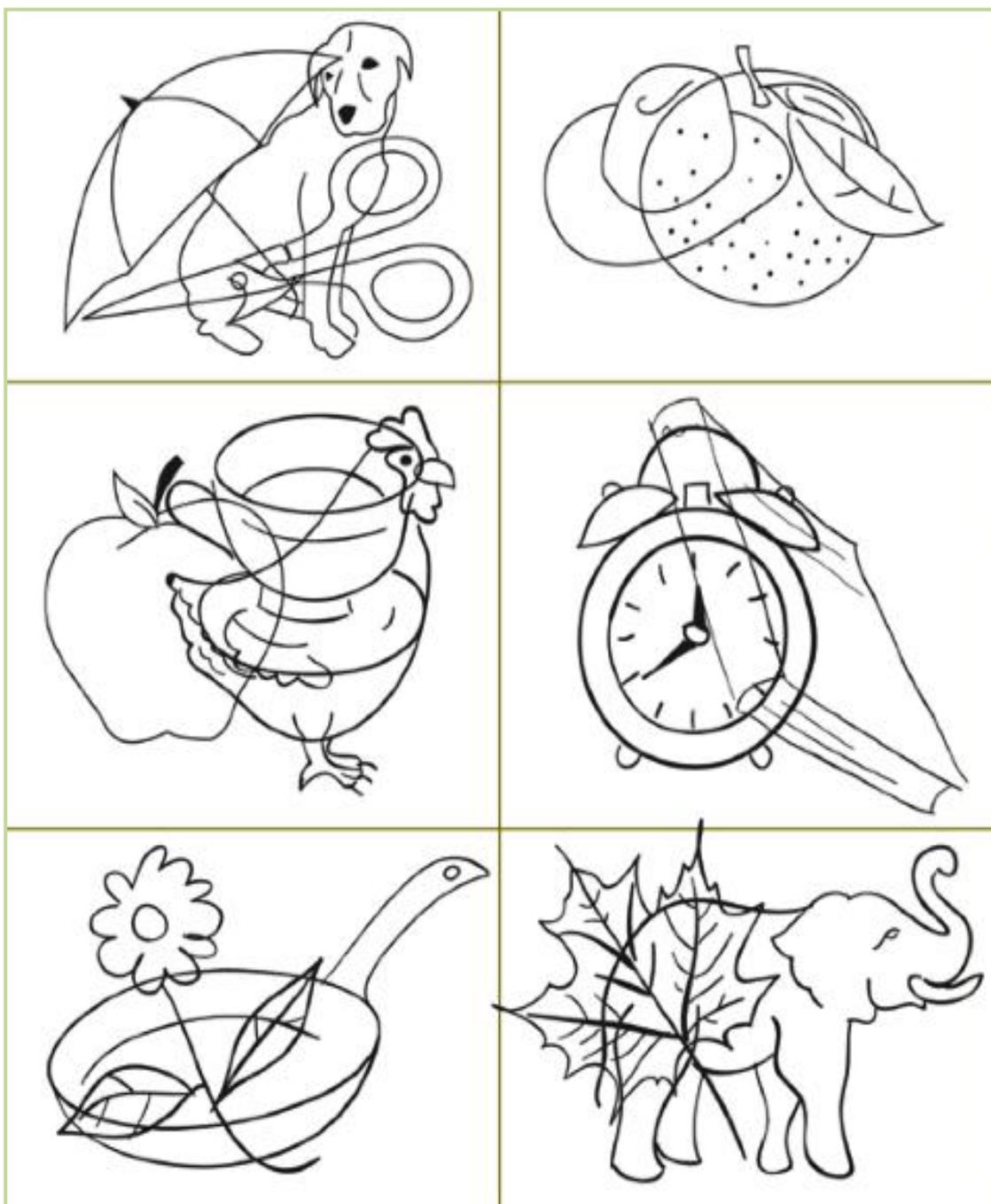
Instrucciones: Realizar verbalmente las direcciones que pide el maestro.

1. Simón dice tócate la nariz
2. Simón dice da un salto
3. Da dos pasos atrás
4. Simón dice levanta la mano derecha
5. Baja la mano derecha
6. Simón dice levanta la mano izquierda
7. Simón dice baja las dos manos
8. Da una palmada
9. Simón dice da tres pasos adelante
10. Da un salto a la derecha
11. Da dos palmadas
12. Toca el hombro de un compañero
13. Simón dice siéntate en el suelo
14. Simón dice levántate y salta
15. Di hola
16. Toca con tus manos las puntas de tus pies
17. Simón dice pon la mano en el hombro de un compañero
18. Pon la otra mano en tu hombro
19. Simón dice da dos palmadas
20. Siéntate en tu silla

Actividad N° 11

Objetivo: Mejorar percepción Visual

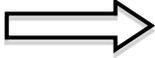
Instrucciones: Pintar con diferentes colores cada objeto que se descubra en cada agrupación de imágenes.



Actividad N° 12

Objetivo: Discriminación Perceptiva

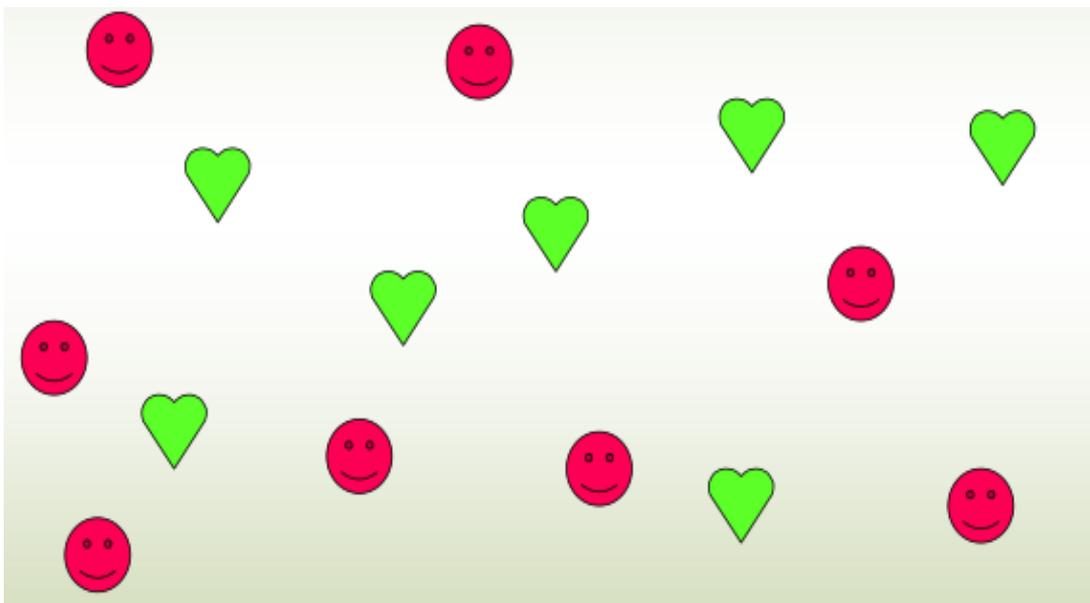
Instrucción: Escriba ¿Cuál es la letra que aparece en la columna de la izquierda y no está en la columna derecha?

		LETRA	
AKTNELPFIJ	FITNLAKPJ		<input type="text"/>
GMUTGNZAP	UTGZAMNP		<input type="text"/>
ÑQPWJDICUT	UTÑDPJICQ		<input type="text"/>
BPTMQIJOLÑ	OLMTÑQIJB		<input type="text"/>
DPTNERLBUC	LBNERCUPT		<input type="text"/>

Actividad N° 13

Objetivo: Ejercitar la atención alternante.

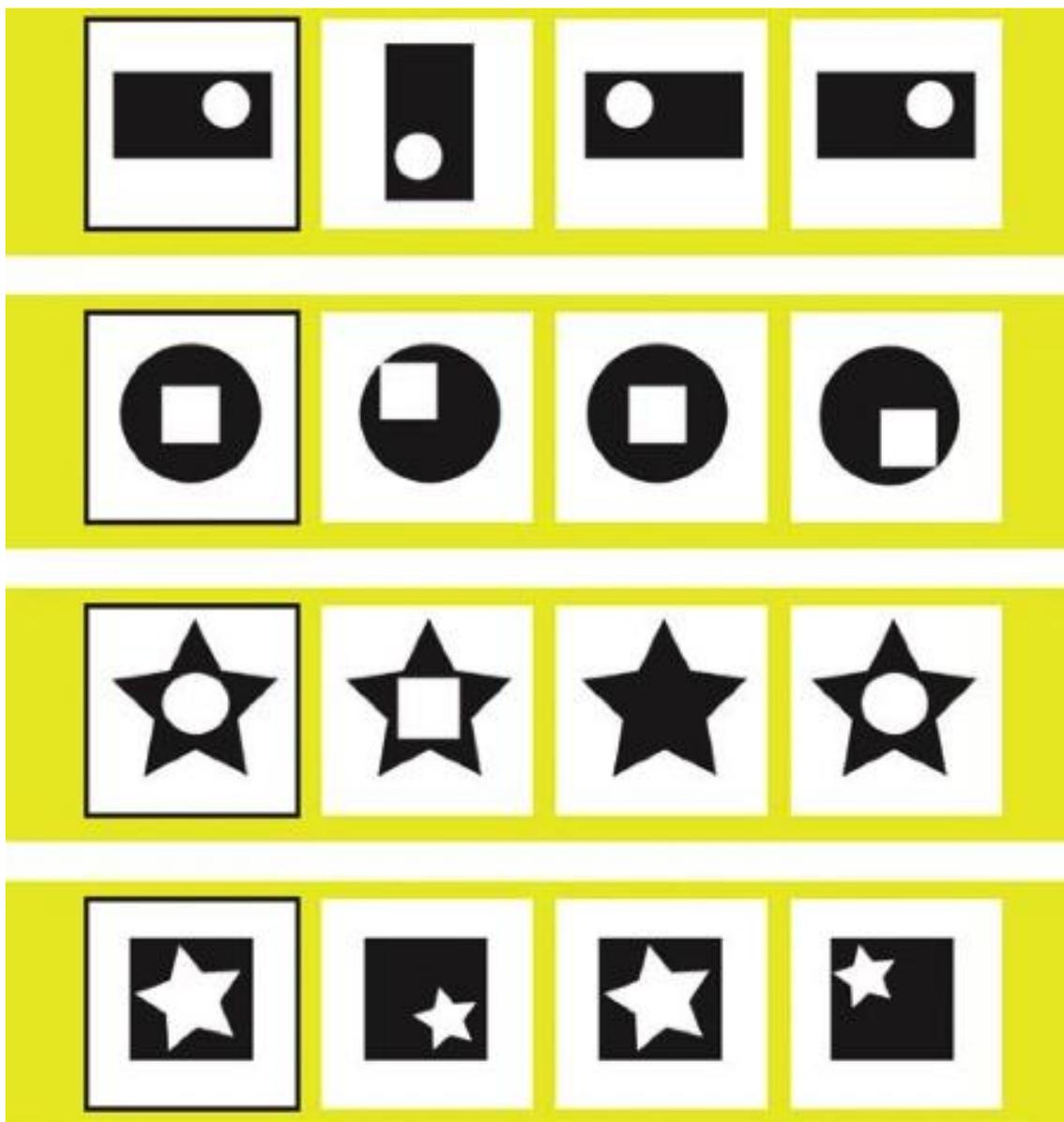
Instrucción: Une una carita, luego un corazón, luego una carita y así sucesivamente.



Actividad N° 14

Objetivo: Estimular Percepción Visual

Instrucción: Señale las figuras que sean como la del modelo.



Actividad N° 15

Objetivo: Ejercitar Atención Alternante: Respuestas múltiples a estímulos múltiples sustituciones.

Instrucción: Completar la palabra según los códigos que nos indican.

Legend:

- Heart → E
- Cube → I
- Sun → A
- Triangle → O
- Star → U

Word:  V  S T R  Z

Empty boxes:

Actividad N° 16

Objetivo: Estimular atención Focalizada

Instrucciones: Cuenta cuantas figuras geométricas hay de cada tipo y anota el numero en cada cuadro.

Legend:

- Yellow triangle →
- Green star →
- Blue circle →
- Red cube →
- Purple diamond →
- Cyan heart →

Actividad N° 17

Objetivo: Estimular Memoria de trabajo

Instrucción: Señale Verdadero o Falso a las siguientes preguntas.

PREGUNTAS	VERDADERO	FALSO
La silla sirve para sentarse		
La silla sirve para leer		
La campana suena		
La campana lee		
La campana ríe		
Los vestidos se ponen		
Los vestidos andan		
Las manzanas se comen		
Las manzanas nadan		
Las botellas se abren		
Las botellas andan		
Los pájaros vuelan		
Los pájaros pintan		

Actividad N° 18

Objetivo: Estimular Memoria, Memoria de trabajo

Instrucción: Pronunciar una palabra; el niño tiene que responder con otra palabra que esté relacionada con ella.

Ejemplo: padre-hijo, maestra-alumna, médico-paciente,...

Actividad N° 19

Objetivo: Estimular memoria.

Instrucción: Leer una narración o una historia en la que se cuenten distintos hechos o acontecimientos, con objetos o personas de diversas características, etc. Posteriormente, se lee otra vez la misma historia pero añadiendo, quitando o modificando algunos detalles (el orden establecido, un color, una característica, etc.,). Los niños deberán encontrar los cambios que han tenido lugar en el texto.

Actividad N° 20

Objetivo: Estimular atención Sostenida.

Instrucción:

Ponga una A debajo de ♣
Ponga una B debajo de ∅
Ponga una C debajo de &
Ponga una D debajo de ∽

∅ ♣ ∽ ∅ & ∽ ♣ ∅ & ∽ ♣ ∅ & ∽

♣ ∅ & ♣ ∽ ∽ & ∽ ♣ ∅ &

∽ ∽ ♣ ∽ ∅ & & ∽ ♣ ∽ ∅ & ∅

∽ ∅ & ∽ ♣ ∅ & ∽ ♣ ∽ ∅ & ∽ ∽

Actividad N° 21

Objetivo: Ejercitar Planificación y seguimiento de instrucciones.

Instrucción: Pintar según se indica

Árbol **VERDE** Pollitos **amarillos** Manzanas **Rojas**



Actividad N° 22

Objetivo: Resistencia a la interferencia

Instrucción: Escriba de forma inversa y descubra las palabras

AROBIV

ARBOC

NOTIP

LEBACSAC

ADNOCANA

Actividad N° 23

Objetivo: Estimular atención sostenida.

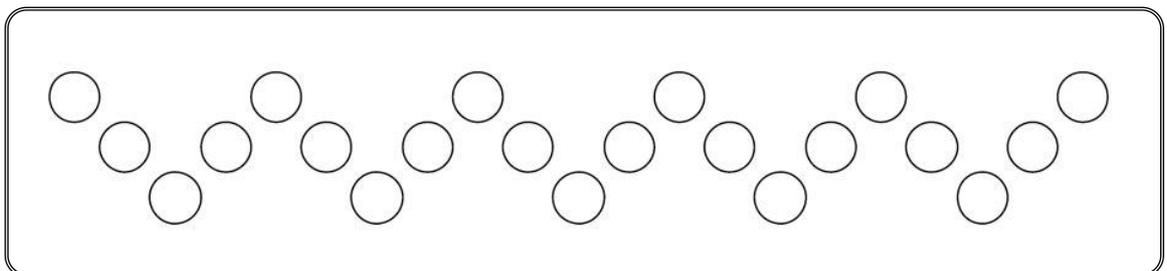
Instrucción: Tacha cada vez que aparezca el N° 9.

1	5	3	4	7	6	9	0	8	7	8	6	
6	9	7	8	4	3	1	2	4	7	9	7	
5	6	8	7	3	4	6	9	6	3	9	7	
2	4	6	5	7	8	7	9	6	7	5	1	
5	4	5	5	3	7	9	7	8	4	6	4	
9	5	6	4	2	4	6	3	4	1	4	5	
8	7	8	3	9	6	7	5	1	2	4	4	
2	3	5	3	1	2	6	9	6	8	4	2	
6	3	7	9	7	8	7	8	3	1	3	7	9
7	8	9	7	5	6	5	7	8	7	9		

Actividad N° 24

Objetivo: Ejercitar atención

Instrucción: Pinte cada circulo en el siguiente orden: amarillo, rojo, verde hasta que se termine la serie.



Actividad N° 25

Objetivo: Ejercitar Inhibición auditiva.

Instrucción: Le voy a dar una serie de órdenes que debes realizar. Pero si

previamente, digo

“SIMÓN DICE” tiene que hacer justo lo contrario.

1. Simón dice "aplaude"
2. Aplaude
3. Toca tus pies
4. Siéntate
5. Simón dice: "cierra la puerta"
6. Mueve tu mano
7. Simón dice: "Paso atrás".

Conclusión

Una adecuada aplicación de técnicas y actividades a los niños con TDAH harán que en ellos las manifestaciones sean aplacadas, puesto que el maestro tiene que conocer cómo manejar el grupo y dar valor a la estimulación de áreas que están bajas, es así que mediante las recomendaciones dadas en este espacio el convivir con estos niños será de mejor forma al igual que su nivel de aprendizaje.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES

CONCLUSIONES

- El TDAH puede causar en los alumnos peores resultados académicos que en los alumnos sin TDAH; sin embargo en la investigación no todos los alumnos tienen malos resultados en su rendimiento académico. Por tal razón es importante conocer cuáles son los factores que están influyendo en ellos. Se ha identificado dificultades en las conductas: impulsividad, Inquietud motora, Intolerancia a la frustración; además, los procesos cognitivos como: Planificación, flexibilidad mental, memoria de trabajo, lo que interfiere en su adecuado rendimiento académico.
- Los alumnos mostraron que el TDAH manifiestan sus conductas sin importar el rendimiento académico: En el estudio se observa que el 48% manifiesta Dificultad en relacionarse, el 45,20% en otras conductas como no obedecer

órdenes, hablar en exceso, etc.; y, el 38,20% en Intolerancia a la frustración en rendimiento bajo. El 62,50% dificultades marcadas en impulsividad, el 58,30% en distraibilidad y el 51,70% en Inquietud Motora en los niños de rendimiento medio. El 11,80% en Intolerancia a la frustración, el 10,30 % en Inquietud Motora Rendimiento Alto. Las conductas se manifiestan en todos los niños, interfiriendo más en el rendimiento académico medio y bajo; sin embargo existen estas conductas en menor porcentaje en los niños de rendimiento alto.

- A lo largo de la investigación se encontró que el TDAH tiene estrecha relación con las funciones ejecutivas. Los niños con este trastorno tienen alterada esta área lo que influye en su rendimiento académico y conductual; sin embargo no se refleja en el historial de notas. Por lo que es necesario un conjunto de estrategias basadas en la colaboración interdisciplinaria entre la pedagogía (maestro), la psicología, la medicina y la familia.

RECOMENDACIONES

- Es importante un despistaje inicial en los primeros años de edad escolar. Con una evaluación psicopedagógica al ingreso de los estudiantes se podrá determinar el tipo de enseñanza que necesiten.
- Es necesario capacitar a los maestros en estos temas para que de esta forma tengan un conocimiento más amplio y ejecuten estrategias adecuadas cuando se presenten este tipo de trastornos que afectan de manera directa al aprendizaje.
- La sociedad en general debe estar más empapada de este problema para que sea un eje de apoyo para los niños afectados.
- El presente trabajo deja carta abierta para realizar nuevas investigaciones como determinar qué tipo de procesos son los que compensan el aprendizaje en los niños con alto rendimiento académico, a pesar de tener TDAH.

- A partir de este estudio se puede analizar qué tipo de TDAH tienen los evaluados para así llevar un mejor enfoque en los tratamientos a seguir, y poder colaborar con el aprendizaje de dichos niños.
- Es importante tratar este problema con una mirada integrativa es decir, dejar de lado aquellos aspectos dogmáticos de algunas disciplinas y aplicar las técnicas más efectivas para proporcionar una mejor calidad de vida tanto para los niños como para quienes les rodean.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADANA Fundación. (2001). Dificultades en aprendizaje y TDAH. Barcelona.

Alda Diez, J. (. (2010). Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Recuperado el 12 de Mayo de 2013, de http://www.gencat.cat/salut/depsan/units/aatrm/pdf/gpc_tdah_hiperactividad_aiaqs210_compl.pdf

Armas, M. (2007). Prevención e intervención de problemas . Madrid: Wolters Kluwer.

Artigas, J., Buisán , N., Carmona, C., García , K., & Rigau, E. (2009). El niño incomprendido. Barcelona: Amat.

Asociación Española de Psiquiatría del Niño y del Adolescente. (2010). Manual de psiquiatría del niño y del adolescente. Madrid: Médica Panamericana.

Asociación Villisoletana de Afectados por el trastorno por déficit de atención con hiperactividad AVATDAH. (2013). TDAH. Definición. Obtenido de V Jornada Técnica sobre TDAH organizada por AVATDAH: <http://www.avatdah.org/que-es-el-tdah/>

Benasayag, L. (2007). Una mirada alternativa con enfoque multidisciplinario. Buenos Aires, Argentina: Noveduc.

Brown, T. E. (2003). Trastornos por déficit de atención y comorbilidades en niños, adolescentes y adultos. Barcelona: Masson.

Brown, T. E. (2006). Trastorno por déficit de atención. Una mente desenfocada en niños ya dultos. Barcelona: Elsevier.

Castroviejo, I. P. (2008). Hiperactividad. ¿Existe frontera entre personalidad y patología? Madrid: Ediciones Díaz de Santos.

Castroviejo, I. P. (2009). Síndrome de déficit de atención/ hiperactividad (4ª ed.). Buenos Aires: Diaz de Santos.

Cubero, C. M. (2006). Los trastornos de la atención con o sin hiperactividad: una mirada teórica desde lo pedagógico. Inie, 4.

Franco, R. T. (2004). Estrategias comunicativas en la educación hacia un modelo semiótico-pedagógico. Medellín: Caminos.

Fuentes, M. L. (2010). TDA-H y escuela inclusiva.

Gaitero, L. (2010). El psicoanálisis critica el exceso de fármacos para tratar la hiperactividad. Recuperado el 12 de Enero de 2013, de http://www.diariodeleon.es/noticias/sociedad/el-psicoanalisis-critica-exceso-de-farmacos-para-tratar-hiperactividad_567005.html

Goróstegui, M. (1997). Síndrome de déficit de atención con hiperactividad. Buenos Aires: Psiqué 6.

Gratch. (2009). El trastorno por déficit de atención (ADD- ADHD). Clínica, diagnóstico y tratamiento en la infancia, adolescencia y adultez. Bogotá, Colombia: Panamericana.

Infocop. (2009). Evaluación neuropsicológica de las funciones ejecutivas en niños- entrevista a J.A. Portellano. Recuperado el 25 de marzo de 2013, de Infocoponline: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=2472

Janin, B. (2004). Desatentos o desatendidos. Obtenido de Página 12: <http://www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/9-44318-2004-12-02.html>

Janssen-Cilag S.A. (2009). TDAH en la adolescencia. Recuperado el 26 de mayo de 2013, de Trastornohiperactividad.com: <http://www.trastornohiperactividad.com/tdah-en-adultos>

Jensen, E. (2004). Cerebro y aprendizaje. Competencias e implicaciones educativas. Madrid: Narca.

Kingsbourne, M., & P.J, K. (1983). Problemas de aprendizaje y atención en los niños. México: La prensa médica mexicana.

Pardo, S., García, N., & Jimeno, N. (2012). Los logopedas hablan. Valladolid: Tu rosa.

Portellano, J., Martínez, J., & Zumárraga, L. (2009). Evaluación Neuropsicológica de las Funciones Eecutivas en Niños. Madrid: TEA.

Puig , C., & Balés, C. (2003). Estrategias para comprender y ayudar a niños con trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad. Barcelona: Grupo editorial CEAC.

Quintero Gutierrez del Álamo, F. J., Correas Louffer, J., & Quintero Lumbreras, F. J. (2008). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH (a lo largo de la vida). Barcelona: Elssevier Mason.

Ramos, M. R. (2007). Tratamiento de la hiperactividad. Un acercamiento a los trastornos de déficit de atención con hiperactividad . Barcelona: Ideas propias.

Rodriguez, E. (2006). La escuela y el trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad. *Pediatría de atención primaria*, 179.

Rosan, T. A. (2010). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en el adulto. Recuperado el 28 de mayo de 2013, de ADHD: <http://www.adhd.com.ar/publicaciones18.htm>

Rosas, M. (2009). *Mi hijo tiene déficit de atención*. Cengage Learning.

Sanz, M. J. (2010). *Manual de psiquiatría del niño y del adolescente*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Soutullo, Diez (2007) *Manual de Diagnóstico y Tratamiento del TDAH*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Suito, C. C.-P. (2005). *El déficit de atención con hiperactividad en el aula preescolar. Intervención de la maestra*. Lima: Universidad Católica del Perú.

TDAH ORG. (2011). Los indicadores de TDAH en los distintos momentos evolutivos de la vida. Recuperado el 12 de mayo de 2013, de TDAH: <http://www.tdahvalles.org/los-indicadores-de-tdah-en-los-distintos-momentos-evolutivos-de-la-vida/>

Torres, K. A. (2002). Déficit de atención. Recuperado el 25 de marzo de 2013, de Psicopedagogía.com: <http://www.psicopedagogia.com/trastorno-por-deficit-de-atencion>

Villar, I. O. (2005). *Problemas de conducta en el niño con TDAH: Estrategias de intervención en el aula*. Recuperado el 12 de Febrero de 2013, de pasoapaso.com: http://www.pasoapaso.com.ve/CMS/index.php?option=com_content&task=view&id=873&Itemid=421

Wernick, C. (1995). *El niño inquieto y el trastorno de atención*. Buenos Aires.

Williams, J. B., & First, M. B. (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Elsevier.

ANEXOS

ANEXO 1:

Artículo científico



**DEPARTAMENTO DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN ESPECIAL**

“Si me ayudas para poder superar mis dificultades, te recordaré siempre como maestro”

Anónimo.

**“EL TDAH, SUS DIFICULTADES COMPORTAMENTALES Y SU
INFLUENCIA EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO, EN ALUMNOS
DE LA ESCUELA JOSÉ BELISARIO PACHECO DE LA CIUDAD
DE AZOGUES”**

RESUMEN

El Trastorno por Déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es una patología de origen neuropsicobiológico, que tiene características de hiperactividad, desatención, e impulsividad lo que influye en el rendimiento académico. La presente investigación se realizó en niños de tercero a séptimo grado tiene como objeto analizar cuáles son las conductas que predominan en los niños con TDAH y la influencia que estas ejercen en el rendimiento académico para ellos se aplicó la Escala EDAH y la evaluación Neurológica ENFEN. Los resultados obtenidos mostraron la necesidad de aportar con una propuesta incluida en este trabajo, para que los maestros ejecuten en clase y de esta forma el trabajo en aula sea más sencillo.

Palabras Clave: TDAH, trastorno por Déficit de atención, rendimiento académico.

ABSTRACT

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a neurological pathology with hyperactivity, inattention, and impulsivity characteristics, which have a strong influence over the academic performance. The present research was carried out with children of third grade through seventh grade. The goal was to analyze which are the predominant behaviors in children with ADHD and their influence on the academic performance. For this purpose we applied the ADHD rating scale and the Neurological Assessment of the Executive Functioning. The results showed the need to contribute with a proposal for teachers, who can put these suggestions into practice in order to simplify the work in the classroom.

Key words: ADHD, attention deficit disorder, academic performance.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo como objeto establecer cuáles son las dificultades comportamentales y su influencia en el rendimiento académico entre los estudiantes con TDAH de la Escuela José Belisario Pacheco de la Ciudad de Azogues.

Se realizó el diagnóstico para corroborar la percepción de los docentes acerca de esta patología. Se identificaron las dificultades comportamentales así como los procesos neurocognitivos que se presentan con mayor frecuencia en los niños que tienen TDAH. Por otro lado se estableció la relación existente entre TDAH y nivel de rendimiento académico, confirmándose la estrecha asociación entre estas dos variables.

En mi experiencia profesional he visto importante conocer a más profundidad qué es el TDAH puesto que en los últimos tiempos es el trastorno de elección por maestros y profesionales que de una u otra manera se vinculan con la educación. Si bien es cierto este trastorno afecta en gran medida al niño en todos sus ámbitos, hay que indagar si en todos los estudiados afecta de forma total en su rendimiento académico o no.

Conviene señalar que el TDAH es un trastorno que se inicia en la infancia y que se conforma de un patrón insistente de conductas de desatención, hiperactividad e impulsividad, este trastorno se encuentra presente cuando dichas conductas están interfiriendo altamente en el ambiente escolar y/o familiar-social en las actividades cotidianas.

En las instituciones educativas cada día se presentan más casos de trastornos del aprendizaje y ligados a ellos los trastornos comportamentales y de atención, a lo largo del último siglo afectando de forma directa a los niños que están en educación básica, dentro de estos trastornos existen las conductas problema que hacen ver al niño de diferente manera, pues se vuelven un obstáculo para el maestro al momento de impartir su clase, el Trastorno con Déficit de atención con o sin hiperactividad se presenta en un 3 o 6% del de los niños quedando como referencia que en cada aula de clase existan 2 o 3 alumnos con este trastorno dentro de este trastorno hay comorbilidad con los desajustes de conducta que hacen que se agudice más el cuadro que el o los niños padezcan. Según estudios realizados en la República de Argentina de cada 10 niños 3 tienen TDAH, y de estos la proporción en sexo es mayor en hombres que en mujeres.

Según la experiencia que llevo a cabo como psicoterapeuta los niños con este trastorno tienen un alto riesgo en el fracaso escolar, problemas de comportamiento y dificultades en las relaciones socio-familiares.

A continuación se exponen los principales elementos conceptuales de este trabajo.

Definición. “El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, conocido por las siglas TDAH “es una patología de tipo neurológico, que se caracteriza por comportamientos que interfieren la evolución de la vida del niño”(AVATDAH, 2013).

Es importante conocer también los síntomas que se presentan en el TDAH implican dos bloques básicos: El déficit de atención y la conducta hiperactiva e impulsiva; y según esto se pueden determinar los subtipos mencionados en el DSM-IV-TR, el TDAH de tipo predominio déficit de atención, el de predominio hiperactivo-impulsivo y el de tipo combinado en el que se presenta los dos tipos anteriores. La hiperactividad es tener un pequeño mundo aparte pues estos niños necesitan más atención y control debido a las conductas que presenta para de esta forma evitar accidentes pues no controlan sus impulsos lo que implica que el niño se lastime sin intención alguna, es importante que los maestros que tengan un alumno con esta dificultad se empapen en el asunto y así poder ayudar a que tengan un desempeño escolar más adecuado desacuerdo con sus habilidades.

El dar a conocer con bases teóricas los diferentes síntomas y reacciones que estos niños presentan en el aula de trabajo pues las funciones intelectuales se ven afectadas por sus incesantes conductas que muchas de las veces no son bien catalogadas y se puede estar diferenciando al niño y poniéndole etiquetas erróneas a su desinterés en el aprendizaje escolar presentando problemas en aprender los contenidos emitidos por su maestro.

Son muchos los problemas de aprendizaje que se presentan en el rendimiento escolar; razón por la cual, maestros y especialistas tienen la necesidad de buscar información, para de esta forma ayudar a los alumnos que padezcan trastornos en el aula de clase y esto a su vez mejorará la calidad de vida de los niños tanto en su interrelación social y más aún en el aprendizaje. Pueden ser múltiples causas las que influyan en la presencia del trastorno por déficit de atención con hiperactividad y que este a su vez con las conductas problemas ejerza dificultades grandes en el aprendizaje del alumno.

Los casos no son aislados, se presentan en mayor número, y esto ha hecho que actualmente se busque la inclusión de estos niños en los centros educativos pues son muchos los proyectos de integración que se han propuesto: adaptaciones curriculares y programas para facilitar la educación de los niños que padezcan algún trastorno dándoles así el trato que se merecen e invitarlos a que participen dentro del aula de clase evitando de esta manera la discriminación.

Al presentarse el déficit de atención con hiperactividad trae consigo las dificultades comportamentales que tornan dificultoso el clima escolar en el aula haciendo que el aprendizaje se vuelva lento y sin resultados debido a que características como: comportamientos en los que entran y salen constantemente del aula, corren, pierden sus pertenencias varias veces , su atención es dispersa pues a menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores, descuidando las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades; esto hace que a menudo tengan dificultades para mantener tareas o actividades lúdicas. Soutullo-Diez (2007)

Las personas que rodean el medio de estos niños, tienen que estar adecuadamente preparados, para que los apoyen y ayuden a salir adelante. Es necesario que maestros, padres, amigos y familia en general se concienticen sobre este trastorno y de esta forma sean parte de la solución y no del problema.

Dentro del proceso de aprendizaje los niños afectados con estos trastornos manifiestan una serie de dificultades, consecuencias directas de su patología psicológica, porque como es sabido y conocido por el sentido común, los estudios y el aprendizaje necesitan un alto grado de capacidades basadas principalmente en la destreza de la concentración para aprender el contenido conceptual de las asignaturas, de modo que si esta llega a faltar el bajo rendimiento se hace inmediatamente evidente y como consecuencia se manifiesta un rechazo así mismo y una baja autoestima, como señala Sarason (2006):

El TDAH produce dos consecuencias importantes en los niños: dificultades en las capacidades tanto sociales como académicas. El déficit de atención característico del TDAH puede tener un efecto negativo en el aprendizaje porque dificulta obtener información y conceptos básicos. En un ambiente escolar, este problema va unido a la distracción y a la falta de organización en las tareas escolares. A su vez estas dificultades pueden dar como resultado una falta de práctica en las capacidades básicas, como las que se logran completando conjuntos de problemas aritméticos o de ejercicios de ortografía. (pág. 484)

Es justamente en la etapa escolar donde se comienzan a aprehender ciertos conceptos fundamentales, al menos los básicos; falencias que redundarán en problemas de aprendizaje en los años posteriores. El TDAH también se manifiesta en los niños durante el aprendizaje en su incapacidad para quedarse en su lugar de trabajo, su actitud inquieta no permite que use un lugar fijo sino que continuamente se está

moviendo y cambiando de sitio, lo que obviamente le distrae y provoca el mismo efecto en sus compañeros.

Así también es incapaz de seguir instrucciones y procesos operacionales, esto le trae conflictos principalmente en el área de las matemáticas, que al ser un conocimiento de tipo acumulativo y progresivo necesita un continuo de atención y aplicación de principios, de modo que si el niño no puede centrarse en las instrucciones y procesos que esta necesita bajan el rendimiento y podrían expresar cierta aversión a esta asignatura y un sentimiento de frustración ante su incapacidad, la misma que no se debe entender como una deficiencia intelectual que no le permite entender, simplemente no es capaz de seguir las secuencias en las operaciones matemáticas y por su falta de concentración no logran leer y entender los postulados matemáticos, según lo señalado por Castroviejo (2009) en la siguiente cita:

Parece deducirse que los niños con este trastorno, no presentan una incapacidad constitucional absoluta para el aprendizaje de las matemáticas sino más bien dificultades debidas a hechos de coordinación motora-sensitiva y funcionamiento e actividades cerebrales muy puntuales –no relacionadas con el nivel intelectual (que puede dar capacidad para cosas de alto nivel en otras actividades)- ni con la voluntad (negativismo podría denominarse en este caso) ni con el deseo de llevar la contraria a nadie. (pág. 57)

Existen estudios, señala el mismo autor (pág. 56), que asocian las dificultades para rendir en matemáticas con la falta de comprensión en la lectura, particularmente cuando los problemas o ejercicios planteados tienen un enunciado largo. Todo esto debido a incapacidad de estos niños para mantener la atención por un tiempo prudencial. Otros estudios relacionan las deficiencias en las matemáticas con la falta de concentración y memorización.

Todos estos datos se ven demostrados en la experiencia porque la mayoría de niños con este trastorno reciben clases extras de matemáticas y refuerzos en el aula de clases y sin embargo su rendimiento continúa siendo deficiente.

Sin embargo, existen ciertas estrategias para neutralizar estos efectos negativos del TDAH al momento del aprendizaje de las matemáticas u otras materias y consiste en disminuir la carga de información que recibe el estudiante para que sus breves periodos de atención puedan ser aprovechados al máximo como señala Castroviejo

(2009) “Se sugiere una mayor concentración y simplificación de los temas y un mejor ordenamiento y organización, incluso una aclaración de algunos conceptos y palabras, para facilitar el aprendizaje de las matemáticas” (pág. 57).

En lo que se refiere al comportamiento en clases los individuos afectados del trastorno no se concentran en la tarea encomendada, que tiene la principal dificultad de que el niño es incapaz de reforzar los pocos conocimientos que puede interiorizar; responden sin escuchar la pregunta, no son organizados, cometen errores por descuido, no completan la tarea, son descuidados en su trabajo, los maestros se quejan de su actitud y comportamiento, la coordinación motora es inmadura, tiene deficiencia en las funciones cognitivas (Percepción, atención, memoria, inteligencia, pensamiento, lenguaje). Esta serie de problemas que manifiesta el niño con TDAH como señala Rodríguez (2006) le trae dificultades en ciertas áreas “un aproximado de 25-30% de niños con TDAH tiene un alteración específica del aprendizaje en alguna de las siguientes áreas: lectura, escritura, matemáticas y coordinación motora” (pág. 179).

Para ilustrar con un ejemplo estos problemas acaecidos en el aprendizaje en los niños con este trastorno, se presenta un caso concreto estudiado por Brown (2003) de un niño llamado Larry en quien se podían observar los efectos negativos en su desempeño escolar.

Los problemas de Larry con falta de atención por los deberes escolares incluyen un fracaso crónico para identificarse a sí mismo en las distintas tareas académicas. No solo hablaba de una distracción excesiva sino también de la dificultad crónica para comenzar las tareas encomendadas: es posible que tuviera la intención de hacerlo, pero dejaba las cosas para más tarde, hasta que era demasiado tarde (...) Este chico, que era tan cuidadoso con sus patines y con su equipo de hockey, perdía los libros y no podía encontrar los apuntes que necesitaba para sus asignaturas. (...) empezaba una tarea y después perdía el interés, la dejaba de lado para hacer otra cosa, y con frecuencia, no la retomaba... también se quejaba de su memoria para los deberes escolares. No podía recordar los temas que había estudiado minuciosamente para un examen y que solo parecía dominar el día anterior. (Pág. 7)

En cuanto a las características conductuales tenemos: arrebatos emocionales, tienen baja tolerancia a la frustración son niños testarudos que imponen sus peticiones y de no ser así demuestran su labilidad emocional terminando con baja autoestima

también presentan un rechazo hacia un gran número de actividades y muestran un nerviosismo a la hora de realizar las actividades, pueden ser agresivos se aíslan demostrando introversión y apatía sumado a todo esto son desorganizados, incumplidos e inatentos con las tareas que se les pide, como señala Sarason (2006)

Los niños del grupo de déficit de atención tienen problemas para enfocar su atención, muestran una conducta social de mayor aislamiento y pueden presentar síntomas de depresión y ansiedad. Los del grupo *hiperactivos-impulsivos* son más agresivos y tiene mayor probabilidad de tener dificultades con las figuras de autoridad y de ser rechazados por sus compañeros. Es posible que los del tipo combinado de TDAH sean asignados a salones de clase para niños con alteraciones emocionales, ser expulsados de la escuela y ser remitidos a tratamiento psicológico. (Pág. 482)

Por otro lado la capacidad de socializar del niño que presenta el trastorno se ve afectada de igual manera, el contacto con sus compañeros de clase se torna dificultoso por la anormalidad de la conducta que presenta el individuo hiperactivo, su ritmo de acciones no va de la par con sus compañeros por lo que el aislamiento obligatorio al que se ve sometido le produce sensaciones de frustración e insatisfacción consigo mismo. Al respecto de este tema Sarason plantea lo siguiente: “La habilidad de interactuar exitosamente con los compañeros es uno de los aspectos más importantes del desarrollo del niño. Los niños diagnosticados con TDAH pueden presentar algunos obstáculos sociales debido a que no son bien aceptados, tanto por sus compañeros como por sus maestros.” (Pág. 485)

Sin embargo, estos problemas que se presentan en el aula de clases y el ambiente educativo a pesar de representar un aspecto negativo del TDAH, pueden ser usados favorablemente al momento del diagnóstico del mismo, porque como señala Rodríguez (2006):

Los maestros, con las herramientas apropiadas, distinguen de forma precisa a los niños con TDAH. Los profesores disponen de una perspectiva inmejorable para sospechar el TDAH y, con una adecuada formación y coordinación con los servicios de apoyo pedagógicos y de salud, facilitan la detección y el tratamiento precoces, tal y como ha sido descrito en un meta-análisis. En muchas ocasiones, los maestros han sido colaboradores imprescindibles en trabajos sobre prevalencia o ensayos clínicos, realizando los test diagnósticos apropiados en su escenario como el Conners, el PBSI (problems behaviours school interview). (Pág. 181)

Para realizar la evaluación sobre la presencia del trastorno, es preciso tener en cuenta que ciertas manifestaciones de TDAH como la falta de atención se asocian de igual forma con un nivel mental inferior como señala Rodríguez (2006) “Hay que tener en cuenta que puede parecer que los niños con un desarrollo intelectual menor prestan poca atención, debido a la falta de comprensión de las materias; además, estos niños tienen mayor incidencia de TDAH que los niños de inteligencia normal”(Pág. 179), aspecto que hay que discernir y separar al momento de determinar objetivamente dicho trastorno, para lo cual el criterio de profesores y padres de familia es fundamental.

Según Rodríguez (2006) los primeros indicios a tomar en cuenta al momento de diagnosticar el TDAH inician con la revisión de: “...preocupaciones escolares con el paciente, los familiares y los profesores. Signos de alerta en un niño con problemas de aprendizaje o alteración cognitiva son: rechazo o apatía ante la escuela, evitación o fracaso en áreas específicas, conducta disruptiva o negativa en algunas clases, historia de dificultad en algunas materias.” (Pág.180). Después de revisar estos aspectos y si se encuentra indicios de manifestación de TDAH, según el mismo autor es necesario tener en cuenta lo siguiente:

Ante la detección de dificultades en el rendimiento escolar, es preciso realizar una valoración cognitiva-psicoeducativa de forma individualizada. Ésta incluye el nivel de rendimiento en áreas básicas como la lectura y las matemáticas, y evaluar si está aprendiendo de forma adecuada según su edad y capacidad. Información cualitativa acerca del estilo de aprendizaje del niño, capacidad de atención, rapidez trabajando, impulsividad y autoestima. Varias guías de práctica clínica recomiendan realizar cribado y posterior evaluación de las alteraciones del aprendizaje (nivel de evidencia). (Pág. 180)

La finalidad principal que presentan estas evaluaciones es establecer de forma clara si los problemas académicos del niño son debidos al trastorno o su causa se ubica en alteraciones del aprendizaje o quizá este determinada por ambos, que según Rodríguez (2006) no deben en ningún caso ser atribuidos a deficiencias intelectuales porque “En promedio, los niños con TDAH no difieren del resto de los compañeros en capacidad intelectual. Sin embargo, tienen problemas académicos aunque sus capacidades sean adecuadas” (Pág. 181).

En conclusión, el TDHA es una patología de tipo neuropsicobiológico, caracterizada por comportamientos que interfieren la evolución de la vida del niño. Engloba varios problemas vinculados con el ámbito atencional, cognitivo y social; siendo la distracción uno de sus aspectos más notorios. Se inicia en la infancia y se conforma de un patrón insistente de conductas de desatención, hiperactividad e impulsividad. Sus síntomas comprenden problemas atencionales, actitudinales y cognitivos, implicando dos bloques básicos: El déficit de atención y la conducta hiperactiva e impulsiva. Se ha determinado que las variables ambientales no tienen un rol causal, pero aumentan o reducen la vulnerabilidad de un sujeto con hiperactividad.

Este estudio pretende analizar la presencia de TDAH en los estudiantes y corroborar con la percepción de los docentes sobre esta problemática, además Identificar las dificultades comportamentales y procesos neurocognitivos que se presentan con mayor frecuencia y establecer la relación existente entre TDAH y nivel de rendimiento académico.

Método

El estudio es: de tipo transversal de asociación; no se toma en cuenta la condición del trastorno a estudiar. Se estudia un momento particular de tiempo, para determinar su prevalencia.

Sujetos

Se tomó una muestra de 107 alumnos de ambos sexos que cursaban el tercer a séptimo grado de la institución seleccionada, con los cuales se realizó el despistaje. De acuerdo a los resultados obtenidos se diagnostica a 51 niños con Problemas de TDAH.

Los criterios de inclusión fueron: alumnos de sepan leer debido a las exigencias de las escalas a aplicar, participación voluntaria, consentimiento de la escala, alumnos de 3ro. a 7mo. de básica de la institución seleccionada, ambos sexos, escolarizados. Se excluye a niños con coeficiente intelectual bajo.

Procedimiento

El estudio se lleva a cabo inicialmente obteniendo el permiso respectivo de las autoridades del establecimiento en donde se realizó la investigación, luego se elabora la agenda donde se establecieron las fechas y horarios para la aplicación de los reactivos para los maestros (EDAH) y en forma individual a los alumnos ENFEN.

A continuación se calificaron de los reactivos y se realiza el análisis e interpretación de los resultados para finalmente elaborar del documento definitivo.

Técnicas e instrumentos de medición

-EDAH: Escala para la Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (Farré i Riba, Anna y Narbona, 1998). El EDAH de Anna Farré y Juan Narbona es una prueba de aplicación individual, con una duración de 5 a 10 minutos y aplicable a niños y niñas de 6 a 12 años (1° a 6° de Primaria).

La evaluación se realiza a través de dos áreas, con un cuestionario de 20 ítems que deben ser contestados por el profesor-tutor:

El Área I valora los síntomas de hiperactividad, impulsividad e inatención, a través de 10 ítems: Los 5 primeros se refieren a la hiperactividad e impulsividad y los 5 siguientes al déficit de Atención: El Área II valora los Trastornos de Conducta, a través de otros 10 ítems:

Estas cuestiones se valoran de 0 a 4, según la siguiente escala 0= Poco, 1= Nada, 2= Bastante y 4= Mucho

Para considerar que puede existir un problema hay que consultar los puntos de corte de los baremos:

Para la subescala hiperactividad (percentil 95) el punto de corte es 10; déficit de atención (percentil 93), 10; hiperactividad + déficit de atención (percentil 95), 18; trastorno de conducta (percentil 91), 11, para la puntuación global del cuestionario (percentil 95), 30.

-ENFEN (Evaluación Neuropsicológica de las funciones Ejecutivas en Niños) Autores: J. A. Portellano, R. Martínez-Arias y L. Zumárraga. Este test evalúa el nivel de madurez y del rendimiento cognitivo en actividades relacionadas con las

Funciones Ejecutivas en niños. Aplicación: Individual. Tiempo: Variable, aproximadamente 20 minutos. Edad: De 6 a 12 años.

Plan de procesamiento y análisis

El análisis y procesamiento de datos se realizó mediante SPSS.

Resultados

A continuación se resumen los resultados más relevantes de la presente investigación.

A nivel general se presentan un resumen de los resultados obtenidos de acuerdo a la media en la Aplicación del EDAH Cuestionario de Evaluación del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en el cual la edad mínima es de 7 años mientras que la edad máxima es de 13 años, ello comprende la edad escolar de 3er año de EGB (Educación General Básica) a 7mo de EGB.

Tabla 2: Estadísticos descriptivos

Variables		N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Edad		107	7	13	9,21	1,686
EDAH	H	107	40	100	85,62	14,295
	DA	107	8	100	84,44	18,605
	TC	107	6	100	85,93	15,750
	H+DA	107	10	160	89,97	13,431
	TDAH	107	14	60	34,61	11,341
N válido (según lista)		107				

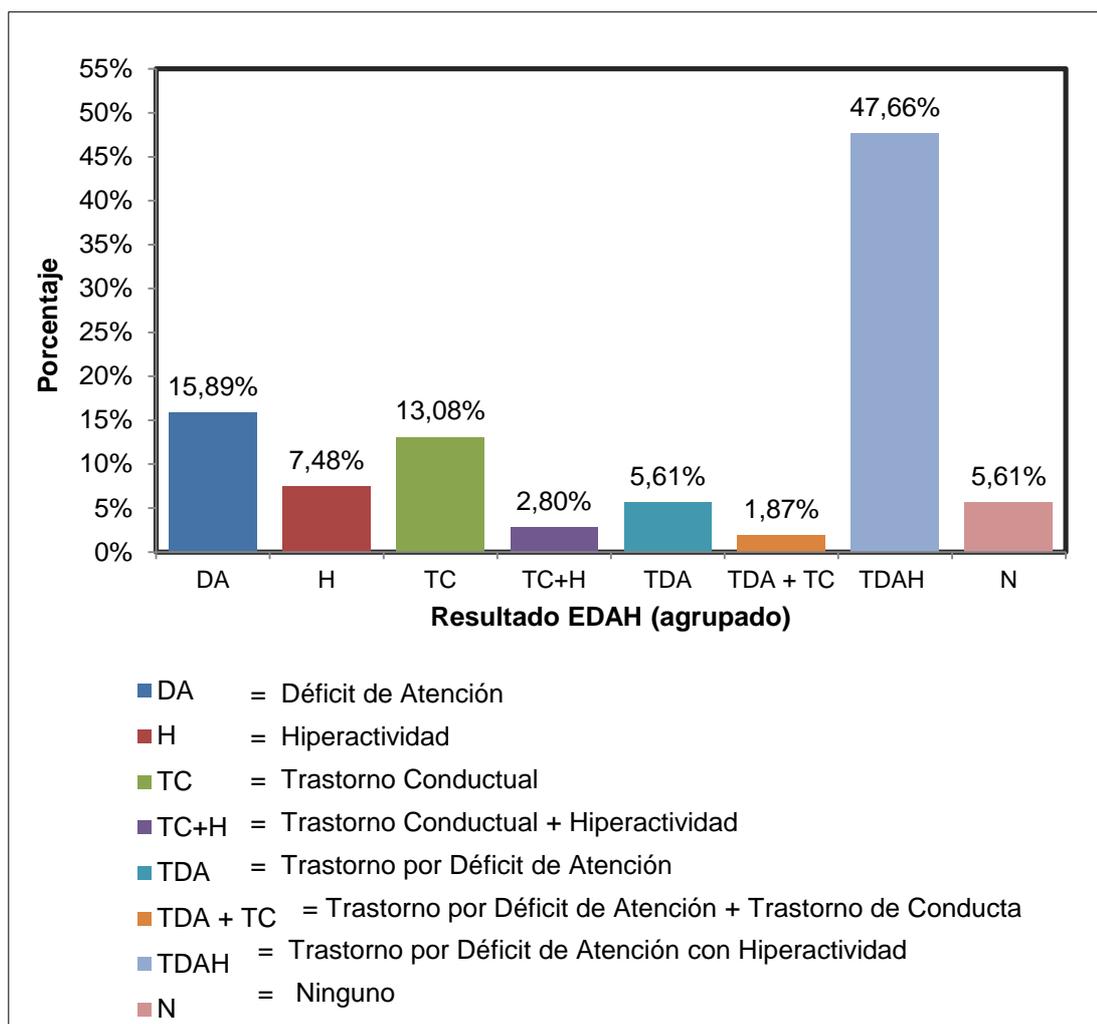
*Riesgo Alto 100-95; Moderado 94-90; Sin riesgo 85-10.

En cuanto a los resultados del test EDAH (evaluación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad) se encuentra que los niveles del H (hiperactividad) tiene una media de 85,62 lo que indica que la mayoría de niños ingresan en el campo de Riesgo Moderado. Respecto al DA (Déficit de Atención), es importante considerar que en este caso el centil se encuentra en 84,44, lo que significa, a nivel global, que se encuentran sin riesgo aunque el centil es elevado. En cuanto a Trastorno Conductual, el centil de 85,93 también indica que no existe riesgo aunque su valor es elevado. Sin embargo, en lo que se refiere a Hiperactividad más Déficit de Atención, el resultado del Centil 89,97 indica que la situación general de los niños es de Riesgo Moderado, lo que es motivo de preocupación.

En lo que respecta a los resultados del EDAH aplicado a los docentes, que muestra a nivel general el TDAH (Trastorno por Déficit de Atención más Hiperactividad), se puede apreciar que a nivel general los estudiantes obtienen una media de la puntuación de 34,61, comprendida entre el indicador mínimo de 14 y el máximo de 60, lo cual es un indicador de que el conglomerado en su conjunto tiende a tener algún tipo de dificultad y presencia en muchos casos del trastorno señalado.

Gráfico N° 1

Diagnóstico de niños/as TDAH aplicación EDAH

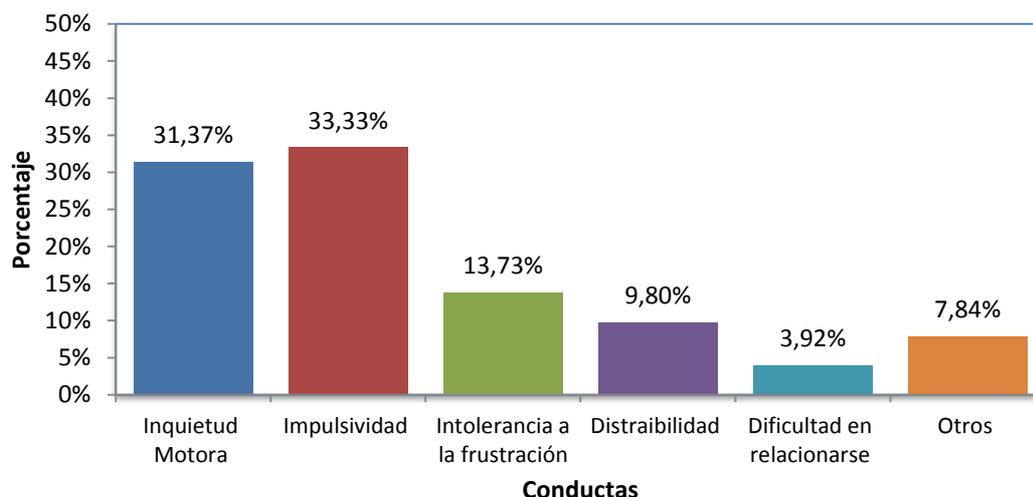


Si es que se evalúa por separado al indicador de TDAH realizado a los docentes, se puede apreciar con mayor claridad el nivel de presencia en los niños diagnosticados.

En lo que respecta a los resultados del EDAH aplicado a los docentes, el 47,66% que representa 51 niños/as muestran TDAH (Trastorno por Déficit de Atención más Hiperactividad). También se puede apreciar que el 15,89% que corresponde a 17 niños presentan Déficit de Atención. El 13,08% que equivale a 14 niños/as se observa que tienen Trastorno Conductual. Y un 7,48% que corresponde a 8 estudiantes presentan hiperactividad. A partir de este diagnóstico se realiza el estudio donde encontramos un valor considerable de niños con diagnóstico de TDAH.

Gráfico N° 2

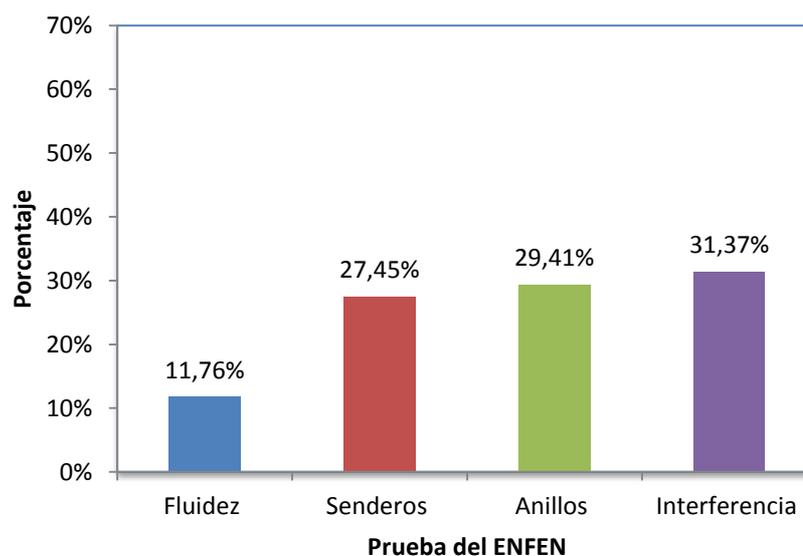
Manifestaciones conductuales presentes en TDAH según EDAH



De los 51 estudiantes que presentan TDAH. En este gráfico se observa que el 33.33% que corresponde 17 alumnos presentan impulsividad, el 31,37% muestran inquietud motora, el 13,73% presenta intolerancia a la frustración, el 9,80% manifiestan distrabilidad, el 3,92% revelan dificultad en relacionarse y el 7,84% otros (dificultad de aprendizaje, conductas inadecuadas).

Gráfico N° 3.

Dificultades en las funciones ejecutivas según el ENFEN

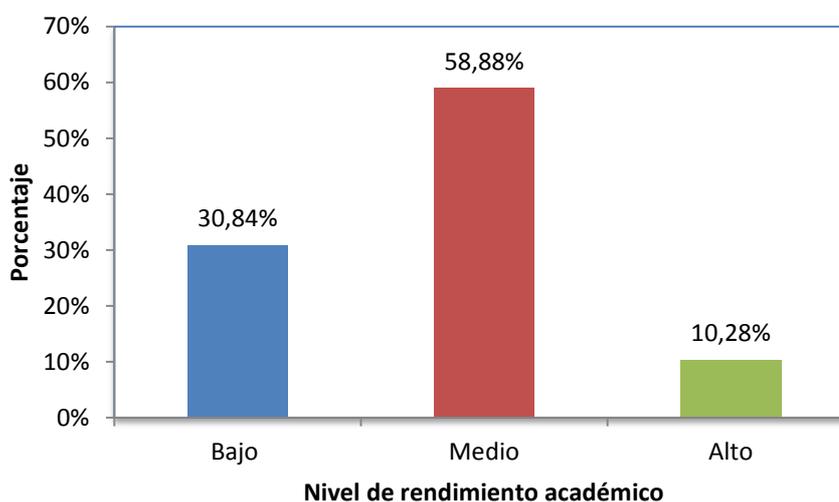


Se aplica la prueba del ENFEN a los 51 estudiantes diagnosticados con TDA, donde se observa que el 31,37% presenta dificultades en el sub-test INTERFERENCIA (que evalúa atención sostenida y selectiva, Resistencia a la interferencia y flexibilidad mental). El 29,41% presenta dificultad en Anillas (que evalúa: Planificación y secuenciación, memoria de trabajo, capacidad de abstracción). El 27,45% presenta dificultad en senderos (que evalúa capacidad de programación y toma de decisiones, razonamiento lógico, rapidez perceptiva, estrategia para resolución de problemas). El 11,76% tienen dificultades en el sub-test Fluidez Verbal (que evalúa: memoria verbal, lenguaje expresivo, vocabulario). El gráfico demuestra claramente que los niños presentan problemas en las funciones ejecutivas.

Para el siguiente gráfico es necesario indicar la discretización de las notas del rendimiento académico en base al cual se realizó el estudio. Siendo así que el nivel bajo es para aquellos alumnos que obtuvieron en su promedio total de las notas menos de 7.9/10; nivel medio menos de 8.9/10; y alto mayor a 8.9/10.

Gráfico N° 4.

Resultado del rendimiento de los niños por niveles



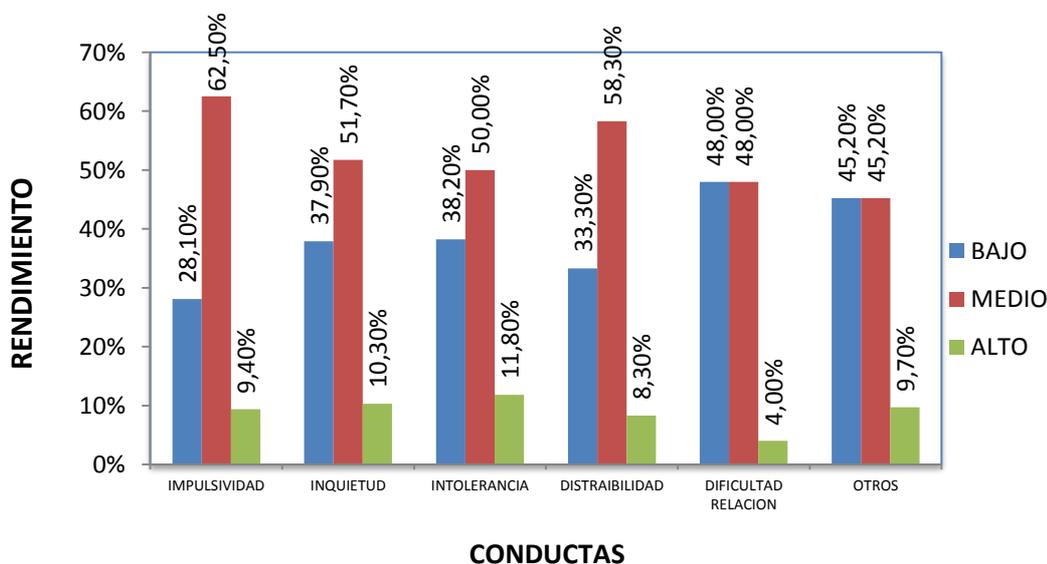
El gráfico N° 4 indica el nivel de rendimiento académico de los 51 estudiantes con TDAH de donde el 58,88% obtienen un rendimiento medio, el 30,84% obtienen un rendimiento bajo y el 10,28% un rendimiento alto.

Estos resultados muestran que el TDAH repercute en el rendimiento académico puesto que se observan diferencias significativas entre el rendimiento bajo, medio y alto.

Tabla N° 2. Resultados de las conductas que manifiestan los niños con TDAH y su influencia según su nivel de rendimiento académico.

		Rendimiento			
		Bajo	Medio	Alto	
Conductas	Impulsividad	9	20	3	
		28,10%	62,50%	9,40%	
	Inquietud	11	15	3	
		37,90%	51,70%	10,30%	
	Intolerancia	13	17	4	
		38,20%	50,00%	11,80%	
	Distraibilidad	16	28	4	
		33,30%	58,30%	8,30%	
	Dificultad relación	12	12	1	
		48,00%	48,00%	4,00%	
	Otras	14	14	3	
		45,20%	45,20%	9,70%	
	Total		16	30	5
			50		

Gráfico N° 5 Resultados de las conductas que manifiestan los niños con TDAH y su influencia según su nivel de rendimiento académico.



En el Gráfico No. 5 se analiza la relación de las variables rendimiento académico y las conductas de los niños con TDAH, se observa que el TDAH afecta a los niños en su rendimiento académico es así que el 48% manifiestan Dificultad en relacionarse,

el 45,20% en otras conductas como (no obedecer órdenes, hablar en exceso, etc.), y el 38,20% en Intolerancia a la frustración en **rendimiento bajo**. El 62,50% dificultades marcadas en impulsividad, el 58,30% en distraibilidad y el 51,70% en Inquietud Motora **en los niños de rendimiento medio**. El 11,80% en Intolerancia a la frustración, el 10,30 % en Inquietud Motora **Rendimiento Alto**. Las conductas se manifiestan en todos los niños, interfiriendo más en el rendimiento académico Medio y bajo, sin embargo existen estas conductas en menores porcentajes en los niños de rendimiento alto lo que no influye en ellos directamente en su rendimiento académico según los datos adquiridos en esta investigación.

DISCUSIÓN

Este estudio propone averiguar cuáles son las manifestaciones conductuales que se presentan con más frecuencia en los niños con TDAH y cómo influye en el rendimiento académico. La investigación se realizó en niños de tercero a séptimo grado y se llevó a cabo la aplicación de los reactivos EDAH, ENFEN y las notas del rendimiento académico.

Los resultados fundamentan los objetivos que se plantearon inicialmente; ponen en evidencia que el rendimiento académico se puede ver afectado por las conductas manifiestas en los niños con TDAH. A pesar de que el bajo rendimiento escolar es la tónica generalizada en los estudiantes, es importante saber cuáles son las conductas que están denotando este trastorno.

Es importante destacar que 51 de los niños evaluados fueron diagnosticados con TDAH de una muestra de 107, valor elevado puesto que casi representa el 50%, en estudios realizados en la actualidad de cada 10 niños, 3 tienen TDAH y, de estos, la proporción en sexo es mayor en hombres que en mujeres.

Adicionalmente, Pujol y Almeida (2001) en su artículo Dificultades en el Aprendizaje y TDAH indica que los niños tienen grandes dificultades en las áreas de aprendizaje y comportamiento que puede llevar al fracaso escolar. Sin embargo, en la investigación realizada no hay fracaso escolar como muchos de los indican, puesto que la mayoría de niños que colaboraron con la presente investigación tienen un rendimiento medio y pocos un desempeño bajo.

De los resultados se analiza entonces que el TDAH no influye significativamente en el rendimiento académico de los niños ni su ritmo de trabajo.

De acuerdo a los resultados del ENFEN se observó que el 31.37% presentó dificultades en el sub-test INTERFERENCIA (evalúa atención sostenida y selectiva, resistencia a la interferencia y flexibilidad mental); el 29,41% presentó dificultades en Anillas (evalúa planificación y secuenciación, memoria de trabajo, capacidad de abstracción); y el 27,45% presenta dificultad en senderos (evalúa capacidad de programación y toma de decisiones, razonamiento lógico, rapidez perceptiva, estrategia para resolución de problemas). Entonces, si los niños presentan estas disfunciones a nivel ejecutivo cómo responden adecuadamente a las exigencias académicas del medio. El bajo desarrollo de la función ejecutiva es la parte medular del TDAH. En este caso, nos queda una interrogante por estudiar: ¿Será que el sistema académico actual ejerce demasiada presión sobre los docentes y tienen que sobrevalorar el rendimiento de los estudiantes en el aula? ante esta situación se abre un abanico de cuestiones que debemos resolver, dado que los datos obtenidos fueron tomados de los registros de rendimiento académico de los niños. en este contexto no se cuenta con la información exacta respecto de las verdaderas dificultades y su posterior desarrollo.

Por otro lado, el mayor porcentaje de las conductas manifiestas son en impulsividad, inquietud motora e intolerancia a la frustración lo que podría impedir un adecuado rendimiento académico. En este sentido, Oscar Gratch (2009), sostiene que el TDAH implica una seria dificultad para que el niño, adolescente o adulto pueda cumplir con ciertos requerimientos específicos en cuanto al aprendizaje.

Ramos (2007) manifiesta: “las reacciones son, con mucha frecuencia, muy precipitadas, atropelladas y excesivamente rápidas, y no disminuyen con la edad. Niños y adolescentes con TDA ofrecen a menudo la sensación de no pensar sus acciones antes de ejecutarlas”. Los resultados de este estudio confirman esta afirmación dado que se ha observado que el 29.1% de los evaluados tienen problemas de planificación, según el reactivo ENFEN. Esta área se relaciona con la capacidad de analizar, procesar y memorizar adecuadamente.

Los test utilizados: EDAH y ENFEN han sido de mucha utilidad dado que presentan una organización adecuadamente los aspectos concernientes al TDAH puesto que el ENFEN es un test neuropsicológico que mide los procesos cognitivos y mediante ellos se puede mejorar las estrategias de aprendizaje en el aula.

Es necesario que en posteriores investigaciones se aplique una prueba a los padres para ampliar los datos sobre el comportamiento del niño en el hogar.

La investigación abre la posibilidad para analizar cómo se efectúan los tratamientos de esta patología en nuestro medio, cuales son las reacciones de los padres de familia ante este problema, la utilización de medicamentos que disminuyan los comportamientos inadecuados de los niños con este trastorno.

Conclusiones

Basándome en el estudio de los datos obtenidos se procede a exponer que existe diferencias entre el grupo de niños con rendimiento alto y los de los grupos medio y bajo, puesto que se encontraron características en todos los grupos, es importante el reconocer que el TDAH afecta en diferente manera pero siempre van a estar presente las manifestaciones conductuales y dificultades en el aprendizaje así sea que en el grupo de alto rendimiento académico no se vea reflejado en sus calificaciones, pero pueden estar presentes en su comportamiento con los demás.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADANA Fundación. (2001). Dificultades en aprendizaje y TDAH. Barcelona.
- Alda Diez, J. (. (2010). Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Recuperado el 12 de Mayo de 2013, de http://www.gencat.cat/salut/depsan/units/aatrm/pdf/gpc_tdah_hiperactividad_aiaqs210_compl.pdf
- Armas, M. (2007). Prevención e intervención de problemas . Madrid: Wolters Kluwer.
- Artigas, J., Buisán , N., Carmona, C., García , K., & Rigau, E. (2009). El niño imcomprensido. Barcelona: Amat.
- Asociación Española de Psiquiatría del Niño y del Adolescente. (2010). Manual de psiquiatría del niño y del adolescente. Madrid: Médica Panamericana.
- Asociación Villisoletana de Afectados por el trastorno por déficit de atención con hiperactividad AVATDAH. (2013). TDAH. Definición. Obtenido de V Jornada Técnica sobre TDAH organizada por AVATDAH: <http://www.avatdah.org/que-es-el-tdah/>
- Benasayag, L. (2007). Una mirada alternativa con enfoque multidisciplinario. Buenos Aires, Argentina: Noveduc.
- Brown, T. E. (2003). Trastornos por déficit de atención y comorbilidades en niños, adolescentes y adultos. Barcelona: Masson.
- Brown, T. E. (2006). Trastorno por déficit de atención. Una mente desenfocada en niños ya dultos. Barcelona: Elsevier.
- Castroviejo, I. P. (2008). Hiperactividad. ¿Existe frontera entre personalidad y patología? Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Castroviejo, I. P. (2009). Síndrome de déficit de atención/ hiperactividad (4ª ed.). Buenos Aires: Diaz de Santos.
- Cubero, C. M. (2006). Los trastornos de la atención con o sin hiperactividad: una mirada teórica desde lo pedagógico. Inie, 4.

Franco, R. T. (2004). Estrategias comunicativas en la educación hacia un modelo semiótico-pedagógico. Medellín: Caminos.

Fuentes, M. L. (2010). TDA-H y escuela inclusiva.

Gaitero, L. (2010). El psicoanálisis critica el exceso de fármacos para tratar la hiperactividad. Recuperado el 12 de Enero de 2013, de http://www.diariodeleon.es/noticias/sociedad/el-psicoanalisis-critica-exceso-de-farmacos-para-tratar-hiperactividad_567005.html

Goróstegui, M. (1997). Síndrome de déficit de atención con hiperactividad. Buenos Aires: Psiqué 6.

Gratch. (2009). El trastorno por déficit de atención (ADD- ADHD). Clínica, diagnóstico y tratamiento en la infancia, adolescencia y adultez. Bogotá, Colombia: Panamericana.

Infocop. (2009). Evaluación neuropsicológica de las funciones ejecutivas en niños- entrevista a J.A. Portellano. Recuperado el 25 de marzo de 2013, de Infocoponline: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=2472

Janin, B. (2004). Desatentos o desatendidos. Obtenido de Página 12: <http://www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/9-44318-2004-12-02.html>

Janssen-Cilag S.A. (2009). TDAH en la adolescencia. Recuperado el 26 de mayo de 2013, de Trastornohiperactividad.com: <http://www.trastornohiperactividad.com/tdah-en-adultos>

Jensen, E. (2004). Cerebro y aprendizaje. Competencias e implicaciones educativas. Madrid: Narca.

Kingsbourne, M., & P.J, K. (1983). Problemas de aprendizaje y atención en los niños. México: La prensa médica mexicana.

Pardo, S., García, N., & Jimeno, N. (2012). Los logopedas hablan. Valladolid: Tu rosa.

Portellano, J., Martínez, J., & Zumárraga, L. (2009). Evaluación Neuropsicológica de las Funciones Eecutivas en Niños. Madrid: TEA.

Puig , C., & Balés, C. (2003). Estrategias para comprender y ayudar a niños con trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad. Barcelona: Grupo editorial CEAC.

Quintero Gutierrez del Álamo, F. J., Correas Louffer, J., & Quintero Lumbreras, F. J. (2008). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH (a lo largo de la vida). Barcelona: Elsevier Mason.

Ramos, M. R. (2007). Tratamiento de la hiperactividad. Un acercamiento a los trastornos de déficit de atención con hiperactividad . Barcelona: Ideas propias.

Rodriguez, E. (2006). La escuela y el trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad. *Pediatría de atención primaria*, 179.

Rosan, T. A. (2010). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en el adulto. Recuperado el 28 de mayo de 2013, de ADHD: <http://www.adhd.com.ar/publicaciones18.htm>

Rosas, M. (2009). *Mi hijo tiene déficit de atención*. Cengage Learning.

Sanz, M. J. (2010). *Manual de psiquiatría del niño y del adolescente*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Soutullo, Diez (2007) *Manual de Diagnóstico y Tratamiento del TDAH*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Suito, C. C.-P. (2005). *El déficit de atención con hiperactividad en el aula preescolar. Intervención de la maestra*. Lima: Universidad Católica del Perú.

TDAH ORG. (2011). Los indicadores de TDAH en los distintos momentos evolutivos de la vida. Recuperado el 12 de mayo de 2013, de TDAH: <http://www.tdahvalles.org/los-indicadores-de-tdah-en-los-distintos-momentos-evolutivos-de-la-vida/>

Torres, K. A. (2002). Déficit de atención. Recuperado el 25 de marzo de 2013, de Psicopedagogía.com: <http://www.psicopedagogia.com/trastorno-por-deficit-de-atencion>

Villar, I. O. (2005). *Problemas de conducta en el niño con TDAH: Estrategias de intervención en el aula*. Recuperado el 12 de Febrero de 2013, de pasoapaso.com:

http://www.pasoapaso.com.ve/CMS/index.php?option=com_content&task=view&id=873&Itemid=421

Wernick, C. (1995). El niño inquieto y el trastorno de atención. Buenos Aires.

Williams, J. B., & First, M. B. (2002). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Elsevier.

ANEXO 2:

**Escala EDAH aplicada a los
maestros**

ANEXO 3:

Esquema

ESQUEMA DE TESIS

TÍTULO DE LA TESIS:

MANIFESTACIONES CONDUCTUALES DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON Y SIN HIPERACTIVIDAD PRESENTES EN EL AULA Y SU INFLUENCIA EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO ALUMNOS/AS DE LA UNIDAD EDUCATIVA JOSÉ BELISARIO PACHECO DE LA CIUDAD DE AZOGUES PERÍODO LECTIVO 2011-2012.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El TDAH es un trastorno que se inicia en la infancia y que se conforma de un patrón insistente de conductas de desatención, hiperactividad e impulsividad, este trastorno se encuentra presente cuando dichas conductas están interfiriendo altamente en el ambiente escolar y/o familiar-Social en las actividades cotidianas.

En las instituciones educativas cada día se presentan más casos de trastornos del aprendizaje y ligados a ellos los trastornos comportamentales y de atención, a lo largo del último siglo afectando de forma directa a los niños que están en educación básica, dentro de estos trastornos existen las conductas problema que hacen ver al niño de diferente manera, pues se vuelven un obstáculo para el maestro al momento de impartir su clase, el Trastorno con Déficit de atención con o sin hiperactividad se presenta en un 3 o 6 % del de los niños quedando como referencia que en cada aula de clase existan 2 o 3 alumnos con este trastorno dentro de este trastorno hay comorbilidad con los desajustes de conducta que hacen que se agudice más el cuadro que el o los niños padezcan. Según estudios realizados en la República de Argentina de cada 10 niños 3 tienen TDAH, y de estos la proporción en sexo es mayor en hombres que en mujeres.

Los niños con este trastorno tienen un alto riesgo en el fracaso escolar, problemas de comportamiento y dificultades en las relaciones socio-familiares.

Los síntomas que se presentan en el TDAH implican dos bloques básicos: El déficit de atención y la conducta hiperactiva e impulsiva; y según esto se pueden determinar los subtipos mencionados en el DSM-IV-TR, el TDAH de tipo predominio déficit de

atención, el de predominio hiperactivo-impulsivo y el de tipo combinado en el que se presenta los dos tipos anteriores. La hiperactividad es tener un pequeño mundo aparte pues estos niños necesitan más atención y control debido a las conductas que presenta para de esta forma evitar accidentes pues no controlan sus impulsos lo que implica que el niño se lastime sin intención alguna, es importante que los maestros que tengan un alumno con esta dificultad se empapen en el asunto y así poder ayudar a que tengan un desempeño escolar más adecuado de acuerdo con sus habilidades.

El dar a conocer con bases teóricas los diferentes síntomas y reacciones que estos niños presentan en el aula de trabajo pues las funciones intelectuales se ven afectadas por sus incesantes conductas que muchas de las veces no son bien catalogadas y se puede estar diferenciando al niño y poniéndole etiquetas erróneas a su desinterés en el aprendizaje escolar presentando problemas en aprender los contenidos emitidos por su maestro.

JUSTIFICACIÓN

Son muchos los problemas de aprendizaje que influyen en el rendimiento escolar; razón por la cual, maestros y especialistas tienen la necesidad de buscar información, para de esta forma ayudar a los alumnos que padezcan trastornos en el aula de clase y esto a su vez mejorará la calidad de vida de los niños tanto en su interrelación social y más aún en el aprendizaje. Pueden ser múltiples causas las que le influyan en la presencia del trastorno por déficit de atención con hiperactividad y que este a su vez con las conductas problemas ejerzan dificultades grandes en el aprendizaje del alumno.

Los casos no son aislados, se presentan en mayor número, y esto ha hecho que actualmente se busque la inclusión de estos niños en los centros educativos pues son muchos los proyectos de integración que se han propuesto: adaptaciones curriculares y programas para facilitar la educación de los niños que padezcan algún trastorno dándoles así el trato que se merecen e invitarlos a que participen dentro del aula de clase evitando de esta manera la discriminación.

Al presentarse el déficit de atención con hiperactividad trae consigo las dificultades comportamentales que tornan dificultoso el clima escolar en el aula haciendo que el

aprendizaje se vuelva lento y sin resultados debido a que características como: comportamientos en los que entran y salen constantemente del aula, corren, pierden sus pertenencias varias veces , su atención es dispersa pues a menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores, descuidando las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades; esto hace que a menudo tengan dificultades para mantener tareas o actividades lúdicas.

Es muy importante que las personas que rodean el medio de estos niños, se encuentren adecuadamente preparados, para que los apoyen y ayuden a salir adelante. Es necesario que maestros, padres, amigos y familia en general se concienticen sobre este trastorno y de esta forma sean parte de la solución y no del problema.

En el Centro de Orientación y de diagnóstico psicopedagógico del Cañar llegan a diario niños para ser evaluados remitidos de los diferentes planteles educativos de la provincia debido a que su aprendizaje es dificultoso tanto en lo pedagógico como síntomas comportamentales preocupando a sus maestros, viendo la inmensa necesidad se los lleva a valoraciones psicopedagógicas y que durante dicha evaluación se nota que reúnen los criterios diagnósticos que inclinan a pensar en un Déficit de atención con hiperactividad y debido a esta gran población se vio necesario realizar una investigación que demuestre el grado de incidencia y cuáles son los comportamientos inadecuados relevantes que se presentan en niños y niñas de un extracto de la población de la ciudad de Azogues.

OBJETIVO GENERAL:

- Establecer la relación entre TDAH y, problemas comportamentales y rendimiento académico e los estudiantes de la Escuela José Belisario Pacheco de la Ciudad de Azogues.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Evaluar la presencia de TDAH en los estudiantes y corroborar con la percepción de los docentes sobre esta problemática
2. Identificar las dificultades comportamentales y procesos neurocognitivos que se presentan con mayor frecuencia en los niños que tienen TDAH.

3. Establecer la relación existente entre TDAH y nivel de rendimiento académico.
4. Proponer una guía dirigida a los docentes, para disminuir las dificultades ocasionadas por el trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad en el aula.

MARCO TEÓRICO:

El déficit de atención con hiperactividad es un trastorno que hoy en día está afectando a un gran número de niños en la etapa escolar, este trastorno se acompaña de diversas características que dificultan el aprendizaje e incluso el clima del aula donde el niño realiza sus actividades escolares. El trastorno es una dificultad muy compleja, porque define una alteración en la función atencional con características como: desatención, hiperactividad, impulsividad; de esta manera se genera una desorganización conductual y cognitiva, pero que no está vinculada directamente con un coeficiente intelectual bajo. Es muy importante que los maestros estén a la expectativa de las conductas que los niños presenten ya que estas son muy notorias tal es el caso que se manifiestan de manera temprana, razón por la cual el maestro se ve obligado a buscar nuevas estrategias de enseñanza para los niños que lo padezcan. Está visto que el trastorno por déficit de atención con hiperactividad se presenta en un 3 – 7% de los niños de edad escolar según el DSM-IV- TR, y prevalece más en niños que en niñas.

Desde años pasados este trastorno ha sido tomado muy en cuenta pues ha evolucionado día tras día ya que su presencia en las aulas es más notoria; han sido muchos los que han estudiado el presente trastorno dándole así diversas definiciones: *“Trastorno por déficit de atención: patrón persistente y frecuente de falta de atención e impulsividad inapropiada para el grado de desarrollo, con o sin hiperactividad”*. (DSM IV –TR), 2002.

“El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) recibe también el nombre de trastorno hipercinético (cinético significa perteneciente o relativo al movimiento), y se define por tres síntomas básicos que son: hiperactividad, falta de atención e impulsividad. (Paz, Susana 2007).

En todos los conceptos dados, los términos tienen los mismos significados pero con diferentes nombres o quizás los mismos que dan a conocer así las conductas presentes en dicho trastorno. Son estas conductas que van a hacer que el niño o niña que las padezca en la mayoría de los casos tenga bajo rendimiento escolar y que de esta manera no asimile las enseñanzas dadas por el maestro.

Pero ¿cómo ha ido evolucionando este trastorno? con el pasar de los años ha tenido varios matices que le han dado la importancia, es así que Carmen María Cubero en su artículo “Los trastornos de la atención con o sin hiperactividad: una mirada teórica desde lo pedagógico”, nos da a conocer como a lo largo de los años se ha ido desarrollando. Desde 1867 se tomaban en cuenta ya algunas de las conductas de las personas con trastornos de la atención, fue George Still que estudió 20 niños y los describe como:

Apasionados, desafiantes, malévolos y sin volición inhibitoria y propone que esto se debe a una lesión cerebral sutil que afectaba el carácter moral de las personas ¿Pero de donde nacen los términos del trastorno?

En el año 1934 se hablaba de una causalidad de origen orgánico, en los 40' era llamado síndrome cerebral mínimo, en los 50' síndrome de impulso hiperquinético; en los 60' disfunción cerebral mínima tratando a la persona con estos síntomas como anormal, patológica o enferma.

En los 80' es cuando se empieza a pensar en una anomalía de la función neurológica, asociándolos a desfases de los neurotransmisores y es cuando se comienza a investigar de forma neurológica.

Según informes de los estudios epidemiológicos de Szatmari que la licenciada Carmen Cubero menciona en su artículo la mayor incidencia del trastorno se da en niños entre 7 y 11 años de edad y en el sexo masculino, la respuesta a esto puede ser que la sociedad y la cultura donde ellos se desarrollan da una enorme influencia debido a los patrones de crianza que aplican sus padres en los niños. Cubero (2006, p 6). El déficit de atención con hiperactividad puede estar presente en los diferentes niveles socio-culturales, sin tener preferencia por algún nivel específico.

Estudios Neurobiológicos han determinado que pueden tener influencias hereditarias pues el trastorno puede ser heredado según investigaciones Cubero (2006), existe entre el 10 y el 35% de que familiares cercanos al niño lo hayan padecido.

Otra de las causas biológicas es que su madre haya tenido un embarazo complicado con infecciones por toxinas, presión alta, retención de líquidos, partos prolongados o cortos, nacimientos prematuros o un peso bajo al nacer.

Un factor biológico también es el desbalance de los neurotransmisores que son sustancias químicas del cerebro estas emiten mensajes entre las células y la deficiencia de ellas puede descomponer el área del cerebro causando un mal funcionamiento en el/los neurotransmisores involucrados en el déficit de atención con hiperactividad son la dopamina y la norepinefrina.

Es así que pueden ser muchas las causas de la presencia de este trastorno en el niño y para diagnosticarlos se puede valer de varias herramientas que den un diagnóstico valedero de lo que realmente padece el niño en cuestión, ya que sus comportamientos pueden ser notorios pero deben ser tomados en cuenta para ayudar al niño en el aula que puedan poner en alerta al maestro.

Hablando de las conductas que presenta se puede describir: En el área escolar el niño no se queda en su lugar de trabajo, no sigue instrucciones, no se concentra en la tarea encomendada, responde sin escuchar la pregunta, no es organizado, comete errores por descuido, no completa la tarea, es descuidado en su trabajo, los maestros se quejan de su actitud y comportamiento, la coordinación visomotora es inmadura, tiene deficiencia en las funciones cognitivas (Percepción, atención, memoria, inteligencia, pensamiento, lenguaje).

En cuanto a las características conductuales tenemos: arrebatos emocionales, tienen baja tolerancia a la frustración son niños testarudos que imponen sus peticiones y de no ser así demuestran su labilidad emocional terminando con baja autoestima también presentan un rechazo hacia un gran número de actividades y muestran un nerviosismo a la hora de realizar las actividades, pueden ser agresivos se aíslan

demostrando introversión y apatía sumado a todo esto son desorganizados, incumplidos e inatentos con las tareas que se les pide.

Las conductas motoras también juegan un papel importante pues al no poder permanecer sentado la atención va a estar dispersa debido a los movimientos constantes de su puesto en clase pues el niño deambula y toca todo lo de su alrededor; otro de los malestares es que conversa constantemente con las personas de sus lados todo esto hace que se mantenga agitado debido a su inquietud y actividad incesante que puede llegar a tornarse peligrosa en ciertos casos a tal punto de llegar a destruir cosas por el exceso de energía que el niño tiene.

Al no existir un apoyo o programa educativo inclusivo el desempeño escolar de estos niños seguirá siendo empobrecido. Por estas razones es importante plantear estrategias para que la enseñanza sea más productiva y que se puedan procesar sus comportamientos de forma positiva y así mejorar la participación social e intelectual en el aula.

Actualmente el ser humano se ha visto obligado a dar cambios y estos han afectado a los más pequeños de la casa; dejándolos en el abandono; separándolos de sus padres, teniendo como mejor compañía la televisión, juegos de video, etc. Las relaciones familiares se ven afectadas por la poca interacción de la familia. De ese modo cada miembro vive su vida aisladamente, dando paso a trastornos que provocan retrocesos en el aprendizaje y un mal rendimiento escolar.

El niño al presentar múltiples conductas como: no se percatan de escalones o desniveles, abren la puerta salen corriendo, se caen de las escaleras, quieren tocar todo, no pueden mantener la calma y en el área escolar no organizan sus tareas, pierden el material de trabajo, trabajan con descuido, la coordinación visomotora es inmadura, tienen trastornos de las funciones cognitivas, disgrafía que afectan su labor y aprendizaje académico.

Los profesores que no tienen conocimiento acerca de las manifestaciones e implicaciones de esta afección, pueden presentar diversas actitudes que afectan al

alumno: relegación, falta de confianza, y atención; pueden emitir opiniones inapropiadas acerca del niño, maltratarlos psicológicamente, etc. Conociendo esto es necesario que existan estrategias para ayudarlos a trabajar efectivamente a estos niños. Es así que los maestros pueden mal interpretar esta situación como falta de voluntad de los alumnos o déficit cognitivos.

DISEÑO METODOLÓGICO:

ÁREA DE ESTUDIO:

El estudio se realizará en una escuela de la Ciudad de Azogues, constará de 100 alumnos.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Los criterios de inclusión fueron: alumnos de sepan leer debido a las exigencias de las escalas a aplicar, participación voluntaria, consentimiento de la escala, alumnos de 3ro. a 7mo. de básica de la institución seleccionada, ambos sexos, escolarizados.

Se excluye a niños con coeficiente intelectual bajo.

POBLACIÓN Y MUESTRA:

El universo consta de 509 alumnos de los cuales se toma la muestra de 100 del Tercero a Séptimo de básica. La muestra es Tipo Aleatoria Estratificada NO PROBABILÍSTICA ya que tienen que cumplir los criterios de inclusión que nos hemos planteado.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA
Problemas comportamentales	Dificultades conductuales presentes en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad.	Problemas detectados en el aula y asociados con Déficit de Atención con y sin hiperactividad mediante la Escala (EDAH)	Hiperactividad Impulsividad Baja tolerancia a la frustración	Cualitativa nominal
Déficit de Atención	Es un trastorno neuropsicológico que afecta en los procesos tanto de aprendizaje así como de relación con su entorno.	Frecuencia de déficit de atención evaluado en alumnos, mediante el test ENFEN		Cualitativa nominal
Caracterización de los alumnos	Características sociodemográficas de los alumnos/as incluidos en el estudio	Edad, en años completos	Años completos	Cuantitativa Discontinua
		Sexo de los alumnos	Masculino Femenino	Cuantitativa Nominal
Rendimiento Académico	Hace referencia a la evaluación del conocimiento adquirido en el ámbito escolar, que expresa lo que éste ha aprendido a lo largo del proceso formativa También supone la capacidad del alumno para responder a los estímulos educativos. En este sentido, el rendimiento académico está vinculado a la aptitud.	Mediante calificaciones de los estudiantes	Bajo Medio Alto	Nominal Cuantitativa

HIPÓTESIS:

Existe una relación entre bajo rendimiento y TDAH en los niños que presentan dificultades comportamentales como impulsividad y baja tolerancia.

TIPO DE ESTUDIO:

El estudio es de tipo transversal de Asociación, ya que no se toma en cuenta la condición del trastorno a estudiar sino que se estudia en un momento particular de tiempo para determinar la prevalencia.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

Se obtendrá la información del estudio a través de:

EDAH para percepción de TDAH de los docentes

Escalas para la Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (Farré i Riba, Anna y Narbona, Juan, 1998; Madrid: TEA)

El EDAH, de Anna Farré y Juan Narbona, es una prueba de aplicación individual, con una duración de 5 a 10 minutos y aplicable a niños y niñas de 6 a 12 años (1º a 6º de Primaria).

La evaluación se realiza a través de dos áreas, con un cuestionario de 20 ítems que deben ser contestados por el profesor-tutor:

El Área I valora los síntomas de Hiperactividad, Impulsividad e Inatención, a través de 10 ítems:

Los 5 primeros se refieren a la Hiperactividad e Impulsividad y los 5 siguientes al Déficit de Atención:

1. Tiene excesiva inquietud motora.
5. Exige inmediata satisfacción de sus demandas.
3. Molesta frecuentemente a otros niños.
13. Se mueve constantemente, intranquilo.
17. Es impulsivo e irritable.
4. Se distrae fácilmente, muestra escasa atención.
7. Está en las nubes, ensimismado.
8. Deja por terminar las tareas que empieza.
19. Sus esfuerzos se frustran fácilmente.
2. Tiene dificultades de aprendizaje escolar.

El Área II valora los Trastornos de Conducta, a través de otros 10 ítems:

11. A menudo grita en situaciones inadecuadas.
12. Contesta con facilidad. Es irrespetuoso y arrogante.
15. Tiene explosiones impredecibles de mal genio.
14. Discute y pelea por cualquier cosa.
9. Es mal aceptado por el grupo.
16. Le falta el sentido de la regla, del juego limpio.
10. Niega sus errores o echa la culpa a otros.
18. Se lleva mal con la mayoría de sus compañeros.
6. Tiene dificultad para las actividades cooperativas.
20. Acepta mal las indicaciones del profesor.

Estas cuestiones se valoran de 0 a 4, según la escala 0= Poco, 1= Nada, 2= Bastante y 4= Mucho

Para considerar que puede existir un problema hay que consultar los puntos de corte de los baremos:

- Para la subescala hiperactividad (percentil 95) el punto de corte es 10.
- Para la subescala déficit de atención (percentil 93) el punto de corte es 10
- Para la subescala hiperactividad + déficit de atención (percentil 95) el punto de corte es 18
- Para la subescala trastorno de conducta (percentil 91) el punto de corte es 11.
- Para la puntuación global del cuestionario (percentil 95) el punto de corte es 30.

ENFEN para establecer el TDAH en los estudiantes

(Evaluación Neuropsicológica de las funciones Ejecutivas en Niños)

Autor: J. A. Portellano, R. Martínez-Arias y L. Zumárraga

Evaluación del nivel de madurez y del rendimiento cognitivo en actividades relacionadas con las Funciones Ejecutivas en niños.

Aplicación: Individual.

Tiempo: Variable, aproximadamente 20 minutos.

Edad: De 6 a 12 años.

Última edición: 01/01/2009

PROCEDIMIENTO.

- Obtener el permiso respectivo de las autoridades del establecimiento en donde se va realizar la investigación.
- Realizar la agenda donde se establecerán las fechas y horarios para la aplicación de los reactivos.
- Aplicación de las encuestas para los maestros (EDAH).
- Aplicación de los reactivos en forma individual a los alumnos.
- Calificación de los reactivos.
- Análisis e interpretación de los resultados.
- Elaboración del documento definitivo.

CONSIDERACIONES ÉTICAS.

- Solicitar el consentimiento de las autoridades del plantel para realizar la investigación con los niños.
- Respetar el tiempo que cada niño necesite para realizar los reactivos.
- Confidencialidad de datos y resultados de la investigación.

PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS.

El análisis y procesamiento de datos se realizará mediante el SPSS, que es un software de análisis estadístico y de tratamiento de datos más completo para analistas e investigadores en Ciencias Sociales.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

	MAYO			JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE								
Elaboración del Protocolo	X	X	X																																	
Revisión y Aprobación			X	X																																
Revisión de bibliografía				X	X	X																														
Aplicación de Reactivos				X	X	X	X	X																												
Calificación de reactivos								X	X	X	X	X	X																							
Procesamiento de reactivos																		X	X	X	X															
Análisis e interpretación de Resultados																				X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de Documento final																												X	X	X	X					

RECURSOS:

Recursos humanos: Director de tesis, asesora estadística, investigadora, niños investigados, y profesores.

Recursos materiales: reactivos, encuestas, suministros de oficina, hojas de registro computadora, impresora, cámara fotográfica.

PRESUPUESTO

RECURSOS	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Papelería de oficina	5	50
Internet	22	132
Movilización	10	60
Tesis texto	60	180
imprevistos	40	80
Adquisición de bibliografía	40	240
Total		742

Fuente de financiamiento: El investigador.

ESQUEMA DE CONTENIDOS

CAPÍTULO I

1. TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

Introducción

1.1. Conceptos del TDHA

1.2. Síntomas

1.3. Indicadores del TDAH en los momentos evolutivos

1.4. Causas

1.4.1. Perspectiva neurobiológica

1.4.2. Perspectiva cognitiva

1.4.3. Perspectiva conductual

1.4.4. Perspectiva psicoanalista

1.5. Problemas comportamentales asociados al TDAH

1.5.1. Problemas comportamentales

1.5.2. Problemas de aprendizaje

Conclusión

CAPÍTULO II

2. DETERMINACIÓN DE LAS CONDUCTAS PREDOMINANTES EN EL TDAH Y SU INFLUENCIA EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

2.1. Método

2.1.1 Sujetos

2.1.2. Procedimiento

2.2. Técnicas e instrumentos de medición

2.3. Plan de procesamiento y análisis

2.4. Discusión

Conclusiones

CAPÍTULO III

3. PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CONDUCTUAL-COGNITIVA PROPUESTA

3.1. Hiperactividad

3.2. Impulsividad

3.3. Déficit de atención

3.4. Actividades

BIBLIOGRAFÍA

1. American Psychiatric Association *Manual Diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV –TR)*, Cuarta edición, Editorial Masson, Barcelona, 2002.
2. Barlow David H., y DURAND V. Mark, “*Psicopatología*”, Tercera Edición. Editorial Thomson Editores, 2007.
3. Craig Grace, “*Desarrollo Psicológico*”, Octava Edición, Editorial México: Pearson Education, 2001.
4. Cubero Vanegas Carmen María, “Los trastornos de la atención con o sin hiperactividad: una Mirada teórica desde lo pedagógico”, en Revista electrónica “Actualidades Investigativas en Educación”, enero-abril, 2006/Vol.6, número 001.
5. Cubero Vanegas Carmen María, “Niveles de intervención en el aula para la atención de estudiantes con trastornos de la atención”, en Revista electrónica “Actualidades Investigativas en Educación”, enero-junio, 2002/vol2 número 001.
6. FERRE Ana, NARBONA Juan, “Escalas para la evaluación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad”, Sexta Edición, TEA Ediciones, S.A Madrid 2010.
7. INOSTROZA Fabián: “*El déficit de atención con o sin Hiperactividad (TDAH/ADHS) desde un enfoque pedagógico.*” <http://www.monografias.com/trabajos-pdf/deficit-atencion-hiperactividad-pedagogico/deficit-atencion-hiperactividad-pedagogico.shtml>, acceso 12 de noviembre 2011.
8. LÓPEZ VILLALOBOS, JOSÉ ANTONIO, SERRANO PINTADO, ISABEL y DELGADO SÁNCHEZ-MATEOS, JUAN. 2004. "Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: un modelo predictor de comorbilidad con trastornos del comportamiento". *Clínica y Salud*, num. Sin mes, pp. 9-31
9. Navarrete, Mariana: Soluciones pedagógicas para el Trastorno por Déficit de atención con o sin Hiperactividad, Ed. Paidós 3ra Edición, Barcelona-España, 2002.
10. Paz, Susana *El psicólogo en casa*, Ed Libsa, España, 2007.
11. Russell A. Barkley: Niños Hiperactivos: Cómo Comprender Atender sus Necesidades Especiales

12. Revistaelectrónica:<http://www.dmedicina.com/enfermedades/neurologicas/trastorno-deficit-atencion-hiperactividad>, Madrid, Unidad Editorial 2009. Acceso 14 de noviembre 2011.
13. ZULUAGA VALENCIA, Juan Bernardo y VASCO URIBE, Carlos Eduardo. Evolución en la atención, los estilos cognitivos y el control de la hiperactividad en niños y niñas con diagnóstico de trastorno deficitario de atención con hiperactividad (TDAH). Revista Latinoamericana de Psicología [en línea] 2009, vol. 41 [citado 2011-12-06]. Disponible en Internet: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=80511929007>. ISSN 0120-0534.