



# **SIGNIFICADO DEL TRASTORNO DEL DÉFICIT DE ATENCIÓN DESDE LA PERSPECTIVA DEL DOCENTE.**

**JACQUE GERALDINE MINA ABRIL**

**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA EDUCACION  
PROGRAMA LICENCIATURA EN PEDAGOGIA INFANTIL  
CÚCUTA**

**2018**



# **SIGNIFICADO DEL TRASTORNO DEL DÉFICIT DE ATENCIÓN DESDE LA PERSPECTIVA DEL DOCENTE.**

**JACQUE GERALDINE MINA ABRIL**

**Trabajo de grado para optar el título de licenciada en pedagogía infantil**

**Tutora  
OLGA BELEN CASTILLO DE CUADROS**

**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA EDUCACION  
PROGRAMA LICENCIATURA EN PEDAGOGIA INFANTIL  
CÚCUTA**

**2018**



**Nota de aceptación**

-----

-----

-----

-----

**Presidente del jurado**

**Jurado**

-----

**Jurado**

-----

## Dedicatoria

Primeramente doy gracias a Dios, por darme vida, salud, sabiduría e inteligencia, por la paciencia y la tolerancia que me ha tenido en el transcurrir de mi vida, por no abandonarme en ningún momento.

Le doy infinitas gracias a mi familia, a mi madre por estar siempre conmigo impulsándome día tras día para que nunca desistiera, por ser mi principal motor por el cual le dedico esta meta, Te amo mamá.

A usted padre por ser un ejemplo a seguir, por apoyarme en mis estudios; por permitirme lograr mis sueños, como siempre anhele, Te amo papá.

A mi única hermana, por estar a mi lado siempre, gracias a su apoyo y empuje estoy culminando mi profesión; porque sus mensajes de motivación jamás los olvidare el cual los mencionare. “acérquese a un árbol que le dé buena sombra”; “insistir, persistir y nunca desistir”. Gracias infinitas. Te amo hermana.

A mi mejor amiga, compañera de luchas y caídas, gracias por tu tolerancia, apoyo incondicional y motivación diaria, por aguantarme tanto y estar siempre hay en tantos tropiezos juntas, en llanto y tristezas. Le damos gracias a la Virgen María por permitirnos cumplir esta meta juntas

Aunque ya no estemos juntos, te dedico esta meta porque siempre estuviste a mi lado empujándome y dedicándote conmigo para que sacara la carrera adelante; gracias por su apoyo durante tanto tiempo.

A mi tutora que sin su empeño y dedicación no fuera sido posible sacar esta tesis adelante, gracias profe por su exigencia y motivación día a día. Agradecida estaré siempre porque nunca me dejaste sola en este arduo proceso investigativo.

Gracias a esas personas que me apoyaron y me motivaron por sacar este trabajo adelante



## Tabla de contenido

Resumen .....	10
Introducción.....	12
1. Problema.....	14
1.1. Descripción del problema .....	14
1.2. Formulación del problema.....	18
1.3. Objetivos.....	19
1.3.1. Objetivo general.....	19
1.3.2. Objetivo específicos.....	19
1.4. Justificación.....	20
1.5. Delimitaciones.....	22
1.5.1. Espacial:.....	22
1.5.2. Temporal:.....	22
1.5.3. Línea de investigación.....	22
2. Marco Referencial.....	23
2.1. Antecedentes.....	23
2.1.1. Internacionales.....	23
2.1.2. Nacionales.....	30
2.1.3. Locales.....	34
2.2. Bases teóricas.....	36
2.3. Bases conceptuales.....	42
2.4. Base contextual.....	46
2.5. Bases legales.....	47
3. Marco metodológico.....	52
3.1. Naturaleza de la investigación (Nivel de investigación).....	52
3.2. Método de investigación (Diseño metodológico).....	52
<b>3.3. Población y muestra.....</b>	<b>53</b>
3.3.1. Informantes claves y escenarios de investigación.....	53
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	54



3.4.1. Observación .....	55
3.4.2. Entrevista Semi estructurada .....	56
4. Resultados, análisis y discusión.....	58
4.1. Hallazgos de las entrevistas .....	59
4.2. Análisis de la entrevista .....	64
4.3. Propuesta .....	67
RUTAS AMIGABLES, A TRAVÉS DE HABILIDADES EDUCATIVAS ASERTIVAS.....	67
5. Recomendaciones Emergentes.....	87
Bibliografía .....	88
Anexos.....	92



## Lista de Tablas

Tabla 1 Antecedentes de los autores internacionales y sus aportes al Trastorno con déficit de atención TDA en niños .....	28
Tabla 2 Antecedentes de los autores nacionales y sus aportes al Trastorno por déficit de atención en niños.....	32
Tabla 3 Antecedentes de los autores locales y sus aportes al Trastorno por déficit de atención a niños con TDA.....	35
Tabla 4 Preguntas seleccionadas para realizar la entrevista #1 .....	56
Tabla 5 Preguntas seleccionadas para realizar la entrevista semi estructurada. Entrevista #2 .....	57
Tabla 6 Sintomatología de un niño con TDA.....	71
Tabla 7 Recomendaciones para los docentes, que quieren ayudar a los niños con TDA .....	72
Tabla 8 Estrategias para aplicar a los niños con falencias por TDA .....	74
Tabla 9 Actividades a realizar en clase con niños que tienen TDA .....	80
Tabla 10 Como crearle un ambiente adecuado dentro del aula de clase a los niños con TDA .....	84



## Lista de figuras

Ilustración 1 Diferencias características en el TDA.....	17
Ilustración 2 Modelo BIOPSIICOSOCIAL de la organización mundial de la salud OMS.....	38
Ilustración 3 Niño con TDA. Falta de atención en clase.....	39
<i>Ilustración 4 Colegio COMFANORTE Cúcuta.</i> .....	46
Grafico 11, 7 Juegos mentales de neuroplasticidad, realizados con las últimas investigaciones del grupo CogniFit. ....	84

## **SIGNIFICADO DEL TRASTORNO DEL DÉFICIT DE ATENCIÓN DESDE LA PERSPECTIVA DEL DOCENTE**

### **Resumen**

El trabajo investigativo, trata de buscar el significado del Trastorno de Déficit de Atención (TDA) desde la perspectiva docente del colegio Comfanorte Cúcuta. Desde años atrás hasta esta época el Trastorno de Déficit de atención (TDA) es uno de los trastornos más frecuentes que se observa en las aulas de clases. Es importante capacitar a los docentes y padres de familia sobre las características, y estrategias pedagógicas sobre dicha dificultad. Se abordará los significados que tienen los docentes del grado 1°, 2°, 3° y 4° del colegio Comfanorte respecto al trastorno nombrado anteriormente.

Para esta investigación se llevó a cabo el enfoque cualitativo, con método descriptivo; como instrumento de recolección de información se utilizó la entrevista semi estructurada. Esta entrevista arrojó como resultado que los docentes no diferencian entre niños con Trastorno de Déficit de Atención (TDA) y Trastorno de Déficit de Atención e hiperactividad (TDAH), confundiendo los dos trastornos, igualmente creen que el manejo de la situación de los niños es excluyéndolos del grupo general. Por lo tanto la ruta amigable o taller servirá para que diferencien los trastornos y sepan cómo tratar y ayudar a estos estudiantes con Trastorno de Déficit de Atención (TDA).

Los objetivos principales de este trabajo es identificar la perspectiva que tienen los docentes respecto al trastorno y analizar los significados por medio de entrevistas semi-estructuradas, de acuerdo a esos objetivos se observará que estrategias implementan las maestras con estos infantes.

Lo que se quiere lograr con esta investigación es presentar una propuesta: Rutas amigables a los docentes de Básica primaria del colegio Comfanorte, el cual pretende elevar el nivel de conocimiento y de Atención de los niños que presentan el Trastorno de Déficit de Atención (TDA).

La finalidad de la propuesta es que el docente interactúe de una manera didáctica con los infantes con esta dificultad sin excluirlo y así en realidad manejen la inclusión que debería reflejarse notoriamente en dicho colegio.

**Palabras claves:** capacitar, didáctica, inclusión, estrategias pedagógicas, trastorno de Déficit de Atención.

### **Abstract**

The research work, seeks to find the meanings of Attention Deficit Disorder (ADD) from the teaching perspective of the Comfanorte Cúcuta school. From years ago until this time (ADD) is one of the most frequent disorders observed in classrooms. It is important to train teachers and parents about the characteristics and pedagogical strategies on said. It will address the meanings that teachers have grade 1, 2, 3 and 4 of Comfanorte school with respect to the disorder named above.

For this research, the qualitative approach was carried out, with a descriptive method; As a validation instrument, the semi-structured interview was used. This interview showed that teachers do not differentiate between children with ADD and ADHD, confusing the two disorders, they also believe that the management of the situation of children is excluding those of the general group. Therefore the friendly route or workshop will serve to differentiate the disorders and know how to treat and help these students with ADD.

The main objectives of this work is to identify the perspective that teachers have regarding the disorder and analyze the meanings through semi-structured interviews, according to these objectives it will be observed what strategies the teachers implement with these infants.

What you want to achieve with this research is to present a proposal: Friendly routes to teachers of primary school Comfanorte, which aims to raise the level of knowledge and care of children with Attention Deficit Disorder (ADD).

The purpose of the proposal is that the teacher interacts in a didactic way with the infants with this difficulty without excluding it and thus actually manage the inclusion that should be clearly reflected in said school.

**Keywords:** training, didactics, inclusion, pedagogical strategies, Attention Deficit disorder.

## Introducción

El trastorno por déficit de atención TDA, o también llamado tipo predominante inatento es un trastorno que se caracteriza por falta de atención y concentración, así como también un comportamiento de distracción. La característica principal de este trastorno son niños que no son activos, no interrumpen clases, se distraen con facilidad, cometen errores, raramente completan o terminan sus tareas y siempre evitan actividades y tareas que requieran esfuerzo físico y mental respectivamente. Por lo descrito anteriormente, los niños con estos síntomas, pasan desapercibidos en los salones, tomándose por los profesores por niños perezosos, irresponsables, desmotivados o con problemas en el hogar. Así mismo los docentes no se encuentran bien capacitados, no tienen conocimientos y habilidades sobre estos trastornos, pasando por alto comportamientos en los niños que podrían estar avanzando en su trastorno.

La investigación hacia este tema, se realizó por el interés que despierta observar que metodologías, estrategias implementan las docentes del colegio, para adecuar las necesidades educativas de estos niños, en otras instituciones educativas no reciben los niños con este trastorno, y los pocos colegios que reciben niños con Trastorno de Déficit de atención (TDA), no saben qué hacer con ellos o cómo manejar esta situación. Al indagar sobre los pocos colegios que aceptan niños con este trastorno, se puede descubrir que realmente los docentes no están capacitados para su manejo o no conocen el trastorno, En cuanto a los colegios no están preparados, no tienen equipo de orientación psicopedagógica, o no pueden proveer la mejor circunstancia para el desarrollo educativo de estos niños.

En el primer capítulo se encuentra la descripción del problema que se evidenció durante la realización de la entrevista con los docentes de 1° 2° 3° y 4° de básica primaria en el colegio Comfanorte; se formularon objetivos con el fin de ser desarrollados y poder así obtener un proyecto beneficioso para la institución elegida, logrando realizar la pregunta problema con la cual se pretende mejorar esta problemática encontrada en el Colegio, se pudo justificar así mismo el proyecto. .

En el segundo capítulo se presentan los diferentes antecedentes internacionales, nacionales y locales que dieron soporte a la investigación planteada. Se encontraron variedad de libros, investigaciones y artículos con los que sustento el trabajo de investigación. Se pudo comprobar que existe mucha literatura referente a este trastorno, como manuales, guías, recomendaciones, estrategias y actividades con las que un padre o docente puede guiarse para ayudar a estos niños con Trastorno de Déficit de Atención (TDA). Se pudo investigar nuevas teorías que derrumban otras antiguas.

En el tercer capítulo se describe la metodología aplicada a la investigación. Se usó un enfoque cualitativo y método descriptivo. El instrumento utilizado para recopilar la información fue la entrevista semi estructurada.

En el cuarto capítulo se recopilan los hallazgos, se hace el análisis descriptivo de la información y se concluye que realmente los niños con Trastorno de Déficit de Atención (TDA), son excluidos del grupo general y no tiene una atención adecuada para el trastorno. Se concluye con una propuesta que consiste en una ruta taller para los docentes del colegio Comfanorte, donde puedan identificar el trastorno, realizar actividades, ayudar con las falencias, crearles un ambiente adecuado y mejorar los conocimientos y atención de los niños que presentan Trastorno de Déficit de Atención (TDA).

Finalmente se realizan las conclusiones y recomendaciones proporcionadas por la estudiante de acuerdo a la búsqueda realizada así como la bibliografía consultada.

La afinidad por el tema se generó como interés académico, al desear buscar en un futuro una especialización en inclusión para niños con Trastorno de Déficit de Atención (TDA). La mayoría de colegios no incluyen a los niños con Trastorno de Déficit de Atención (TDA). Quedan excluidos del salón, del programa, de los juegos, de la vida estudiantil como de la vida social en los recreos o descansos.

## 1. Problema

### 1.1. Descripción del problema

Durante más de 100 años, se ha reconocido que los niños extremadamente hiperactivos tienen problemas conductuales. En la década del 70, los médicos admitieron que los niños hiperactivos también tenían problemas graves para “prestar atención”. Los investigadores de la década de los 80 descubrieron que algunos niños presentaban problemas graves de atención, pero poco o ningún problema de hiperactividad. Es a partir de entonces cuando se comienza a hablar de dos tipos de Trastorno por Déficit de Atención: con o sin Hiperactividad (TDAH y TDA).

El trastorno por Déficit de Atención (TDA) es un síndrome conductual con bases neurobiológicas, el cual es un comportamiento caracterizado por la distracción moderada a severa, periodos de atención breve inquietud motora, inestabilidad emocional y conductas impulsivas. El Trastorno mencionado anteriormente ha sido un tema de abundante interés en los últimos años, por su alta tasa de predominio, y el impacto fuerte que produce en ambientes como: el familiar, escolar y social; no obstante, esto contribuye a la gran cantidad de estudios que se han llevado específicamente sobre la asociación de este trastorno con diferentes psicopatologías en general, y con dificultades de aprendizaje en particular. Por otro el comportamiento social de un niño con este trastorno es de vital importancia en su desarrollo. La forma en que se relaciona con los compañeros y con los adultos de su entorno va a determinar, en gran medida, el nivel de desarrollo social que ya a tener en los diferentes ámbitos en los que se desarrolle de adulto: familiar, escolar, social, deportivo y de pareja (Meca, 2012).

Se argumenta que “un niño tiene buenas relaciones sociales, cuando su repertorio de comportamientos, tanto verbales como no verbales, influye en las respuestas que obtienen de sus interlocutores en un contexto interpersonal. Evidentemente, el niño con habilidades sociales puede modificar ese repertorio en función del tipo de ambiente en el que se desarrolle. Las características más relevantes que presentan estos infantes son: la ausencia, tiene dificultad para identificar el estímulo relevante, su percepción selectiva a los detalles son poco relevantes, no se da cuenta de

las cosas importantes, olvidan constantemente las cosas, se les dificulta comprender lo que se les dice o se les explica.

En el colegio (Colegio COMFANORTE, 2018), en los diferentes grados de la Educación de Básica primaria se ha observado en los educandos varias características respecto al Trastorno de Déficit de Atención tales como: la atención dispersa, desorganización, la falta de escucha, no comprenden los que se les dice entre otros. Por este motivo se llevará a cabo esta investigación titulada Significados del Trastorno de Déficit de Atención desde la perspectiva del docente del colegio Comfanorte.

El Trastorno de Déficit de Atención es una de las causas más frecuentes de fracaso escolar y de problemas sociales en la edad infantil; Este trastorno aparece en la infancia y puede persistir y manifestarse en la edad adulta. Aunque la mayoría de los investigadores conceptúan el TDA es un trastorno con una predisposición neurobiológica significativa, esto no minimiza la importancia de los factores socioculturales.

La Dra. (Fernandez, 2016), explica que los tipos del trastorno se dividen actualmente en tres subtipos de acuerdo a las principales características asociadas con el trastorno. Estos son:

- Predominantemente inatento.
- Predominantemente Hiperactivo - impulsivo.
- Combinado.

Un estudiante con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) de tipo inatento puede tener problemas para mantener el interés y centrarse en una tarea. Por ejemplo, si el maestro está enseñando delante de la clase mientras la ventana está abierta y el recreo para otro grado está ocurriendo afuera, el estudiante puede escuchar a los niños jugando y puede tener problemas para mantener la atención en la lección. Debido a las distracciones, el estudiante puede cometer varios errores en las tareas que realiza.

Los factores que inciden sobre el trastorno son solo de tipo neurológico, el cual puede ser influenciado por factores de tipo cultural, como los métodos educativos, también se obtuvo que el trastorno predomina en los varones. Los padres, madres o responsables de los niños que presentan dicho trastorno con o sin hiperactividad, carecen de la información necesaria para el correcto abordaje de esta problemática y por consiguiente necesitan conocer sobre el tratamiento. Existe una gran controversia en relación con el subtipo inatento, dado que algunos clínicos e investigadores afirman que una parte de los pacientes del subtipo inatento podrían mostrar un trastorno distinto denominado “tempo cognitivo lento”.

(Soutullo & Diez, 2008) Consideran fundamental que el profesor conozca lo que es el Trastorno y que entienda que no está ante un alumno que quiere desobedecer o molestar en clase. Pero los docentes también deben saber que entre los ajustes a realizar no se contempla el “aprobarle todo” o bajar el nivel de exigencia académica, sino adaptar las tareas y deberes a sus peculiaridades.

El docente debe valerse de diferentes estrategias para lograr apoyar a los estudiantes con Trastorno de Déficit de Atención (TDA) o Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), buscando que esas alternativas permitan la identificación del trastorno. En el Colegio Comfanorte a pesar de que es un colegio que acepta niños con Trastorno de Déficit de Atención (TDA), se ha observado la ausencia de información y de la capacitación real de las características del Trastorno. Es necesario que los docentes sean los principales autores de la educación determinante e inclusiva.

Es trascendental que en el aula de clase los docentes no tipifiquen o etiqueten a los infantes en el proceso escolar, pues con ellas se censura y se desaprueba al estudiante, el hecho por el cual el educando sea inquieto o se comporte mal no es motivo para que tilden de mal estudiante o indisciplinado, ya que no se sabe qué motivos lo llevan a tener esos comportamientos.

Es importante que el educador tenga claridad en la diferencia del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y Trastorno de Déficit de Atención (TDA), son dos aspectos diferentes, y que requieren manejo y tratamientos distintos. Ver ilustración 1.



Ilustración 1 Diferencias características en el TDA

Los docentes no deben etiquetar las habilidades de educando con Trastorno de Déficit de Atención (TDA). Como educadores deben brindar día a día estrategias asertivas para fortalecer las habilidades y destrezas de los infantes que presentan dicho trastorno. Por esto mismo se realiza la propuesta, para que tengan una guía de cómo proceder con un niño con Trastorno de Déficit de Atención (TDA).

## 1.2. Formulación del problema.

¿Qué elementos didácticos y estrategias pedagógicas deben tenerse en cuenta para el diseño de la propuesta: Rutas amigables para atender a escolares de Básica Primaria con el Trastorno de Déficit de Atención?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

- Presentar la propuesta: Rutas amigables a los docentes de Básica primaria del colegio Comfanorte la cual pretende elevar el nivel de conocimiento y de Atención de los niños que presentan el Trastorno de Déficit de Atención (TDA).

#### **1.3.2. Objetivo específicos**

- Identificar la perspectiva que tienen los maestros respecto al trastorno del Déficit de Atención (TDA).
- Analizar el significado que tienen los docentes respecto al Trastorno del Déficit de Atención con el propósito de estructurar la propuesta.
- Diseñar una propuesta de rutas a seguir con estos infantes, a través de habilidades educativas asertivas.

## 1.4. Justificación

La investigación se efectúa debido al alto porcentaje de niños con Trastorno por Déficit de Atención en la mayoría de colegios sin que se les identifique. El Trastorno por Déficit de Atención (TDA) es la conducta que provoca cambios específicos en los niños para realizar las actividades académicas en el colegio y la casa. Esta pérdida de autorregulación afecta funciones importantes del cerebro que son cruciales para mantener la atención, incluida la capacidad de diferir las recompensas inmediatas para obtener ganancias posteriores. El comportamiento de los niños con Trastorno de Déficit de Atención (TDA) puede incluir una actividad motora excesiva. El alto nivel de energía a menudo se percibe erróneamente como un intencional cuando, de hecho, pueden ser una manifestación del trastorno y requieren intervenciones específicas. Los niños con Trastorno de Déficit de Atención (TDA) muestran una variedad de síntomas y en algunos casos agresividad.

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) no diagnosticado o no tratado puede causar estragos en la vida. Las estadísticas sobre el Trastorno de Déficit de Atención (TDA) en Colombia son variadas, debido a que no se tiene una estadística nacional se hace necesaria la consulta de estudios de prevalencia regionales. En estudios como el de (Vélez & Vidarte, 2011) en los que se han recopilado cifras de prevalencia en las que se encuentra un promedio aproximado de 7,5% en estudios realizados en Medellín, Sabaneta, Cali, Manizales y Bogotá. Cabe resaltar que en Colombia se han obtenido estudios que muestran una prevalencia mayor, hasta de un 15% y 17%, sin embargo, estos estudios tienden a evaluar a los infantes por medio de instrumentos como listas de chequeo que no analizan a profundidad algunos aspectos cruciales para la detección de dicho trastorno. Se debe tener en cuenta que el Trastorno de Déficit de Atención (TDA) es uno de los trastornos más comunes de la infancia y a pesar de esto, hay una gran cantidad de información engañosa en Internet y en otros medios sobre dicho trastorno. Además, hay personas con Trastorno de Déficit de Atención (TDA) o Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) que nunca han sido diagnosticadas pero que tienen vidas llenas de problemas directamente relacionados con los síntomas.

En Colombia, en los últimos años se ha visto la necesidad de tener una educación inclusiva, dado a que la prevalencia y el no tratamiento de Trastorno de Déficit de Atención (TDA) en las escuelas y colegios se convierten en una problemática para el aprendizaje efectivo de esos niños. En este orden de ideas, la corte constitucional ha tenido que tomar acciones con respecto a este tema, sin embargo, aún no existe una normativa sobre la cual se identifique y mejoren las condiciones de aprendizaje para los niños y jóvenes con esta condición.

La presente investigación fortalecerá la línea de investigación “EDUCACIÓN Y DESARROLLO HUMANO” de la carrera de Licenciatura en Pedagogía Infantil de la facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Pamplona. Además permitirá cumplir en uno de los requisitos para optar al título de Licenciada en Pedagogía Infantil de la Universidad de Pamplona.

Un reconocimiento efectivo de los significados del Trastorno del Déficit de Atención desde la perspectiva del docente permitirá avances relevantes en el área de la identificación y tratamiento del Trastorno de Déficit de Atención (TDA), por lo que se hace necesario que este proyecto se lleve a cabo con el objetivo de que se planteen habilidades educativas asertivas, y de esta manera mejorar sus condiciones de aprendizaje.

## 1.5. Delimitaciones

**1.5.1. Espacial:** La presente investigación se llevara a cabo en el kilómetro 3 vía los patios, donde queda ubicado el Colegio Comfanorte de la ciudad de Cúcuta.

**1.5.2. Temporal:** El análisis se efectuara tomando como base de estudio el periodo comprendido entre el primer semestre del año 2018- hasta finales de noviembre 2018.

**1.5.3. Línea de investigación:** Formación de Educadores.

## 2. Marco Referencial

### 2.1. Antecedentes

A continuación se presentarán los antecedentes internacionales, nacionales y locales en los cuales se respalda la investigación. Se encuentran desde la fecha más actual a la más antigua.

#### 2.1.1. Internacionales

(Hernandez, Pastor, Pastor, BOIX, & Sans, 2017 ), pediatra, psicóloga, pediatra, neuropsicóloga y neuropediatra respectivamente, realizaron un estudio titulado: **CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON O SIN HIPERACTIVIDAD (TDAH)**, confirmando que el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es el problema del neurodesarrollo más frecuente en la infancia. El objetivo del estudio consiste en valorar la repercusión del TDAH en el ámbito familiar, escolar y social, desde la óptica de la Atención Primaria, mediante el concepto de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), definida como la autopercepción subjetiva e individual de los pacientes respecto a su salud, así como el grado de bienestar físico, social y psicológico respecto a la enfermedad y al tratamiento.

Luego del estudio analizaron que los niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) recién diagnosticado tienen una peor percepción de su calidad de vida en relación con el grupo de niños sin Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). El bienestar psicológico, la repercusión familiar y la escuela son las tres dimensiones en las que se demuestran mayores diferencias entre los dos grupos. Por ello, la atención por parte del pediatra de (AP) a la dinámica familiar y a las dificultades escolares es de gran importancia para sospechar la presencia de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) a través de estos efectos en su entorno de relación más próximo.

(Alza, 2013) Realizó una investigación denominada: **“INTERVENCIONES ACTUALES EN EL TRASTORNO POR DÉFICIT ATENCIONAL CON/SIN HIPERACTIVIDAD (TDAH) EN NIÑOS Y ADOLESCENTES”** Cuyo objetivo fue realizar una revisión documental relacionada con los tipos de intervención existentes y sus resultados para el tratamiento del trastorno por Déficit Atencional con/sin hiperactividad en niños y adolescentes. El cual consistió en un estudio centrado en la recopilación profunda de estudios publicados en relación a la investigación, esta investigación la realizaron con una población de niños y niñas diagnosticados con el Trastorno por Déficit de Atención en un rango comprendido entre los 4 y 14 años, implementaron el método cualitativo.

A partir de la revisión profunda de la literatura consultada se pudo determinar que este tema genera mucho interés en los investigadores para profundizar la problemática del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Comprobaron que el tratamiento multimodal es el tipo de intervención que reduce de forma más significativa los síntomas nucleares del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Para finalizar es importante continuar investigando sobre el origen y diagnóstico del mismo.

(González, 2014) Costa Rica. Realizó un estudio titulado: **“ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS UTILIZADAS POR UN GRUPO DE DOCENTES DE I Y II CICLO DE LA ENSEÑANZA DE LA EDUCACIÓN BÁSICA PARA ATENDER EL DESEMPEÑO DE LA DISCIPLINA CON NIÑOS Y NIÑAS QUE PRESENTAN ADECUACIÓN CURRICULAR NO SIGNIFICATIVA DEL TRASTORNO DE DÉFICIT ATENCIONAL CON HIPERACTIVIDAD O SIN ESTA, EN EL CIRCUITO ESCOLAR 05 DEL CANTÓN DE NARANJO”**. En el campus Carlos Monge Alfaro; sede occidente de la universidad de Costa Rica. El tema del trastorno del déficit atencional con hiperactividad o sin esta ha sido trabajado en diversos estudios por profesionales de diversas áreas. Esta investigación consistió en valorar y dar a conocer los resultados de una proyección sobre lo que se está realizando actualmente en las aulas de clases, con el fin de trabajar la disciplina con los(as) infantes que presentaban el Trastorno de Déficit Atencional con hiperactividad o sin esta; Esta investigación se realizó con un grupo de docentes del circuito Escolar 05 del cantón de Naranjo, Dirección Regional de Educación de San

Ramón, el tipo de investigación implementado fue de tipo naturalista con la técnica cualitativa. El grupo de docentes contextualizó definiciones de normalidad, necesidades educativas especiales, adecuaciones curriculares no significativas, atención, déficit atencional con hiperactividad o sin esta, estrategias metodológicas y de disciplina.

Para la ejecución de esta investigación, la autora utilizó como instrumentos para la recolección de la información un cuestionario el cual lo baso en preguntas abiertas para que los docentes pudieran contestar lo que conocieran respecto al tema. Para finalizar, los resultados arrojados en esta investigación fue que los docentes a los cuales le realizaron los cuestionarios no mencionan la forma de cómo se debe diagnosticar el síndrome del Déficit Atencional con Hiperactividad o sin esta, para ello es necesario que el niño o la niña presente seis o más síntomas que se encuentran en el (Manual de diagnóstico y estadístico de los desórdenes mentales cuarta edición DSM-IV). La investigadora obtuvo con resultado a dicha investigación que las estrategias metodológicas que utilizaron los docentes para la disciplina de los infantes con el Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad o sin esta, son la comunicación con los padres de familia, manejo de límites y la motivación.

(Avello, 2013), realizó una investigación en la universidad Alberto Hurtado, facultad de ciencias sociales, departamento de trabajo social. Cuyo título es: **“EL TRASTORNO DE DÉFICIT ATENCIONAL. UN ENFOQUE DESDE LO SOCIAL”**. La cual tuvo como objetivo general conocer las características familiares de los niños, niñas y adolescentes del centro SUYAI que favorecieron la evaluación positiva del tratamiento biopsocial del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDA-H).

El modelo metodológico implementado para la realización de la investigación fue el modelo mixto, por consiguiente los autores usaron variables de análisis de datos cuantitativos para obtener información mediante encuestas con preguntas cerradas basándose en las diversas características familiares. Por otro, lado realizó un análisis de contenido con base en las anotaciones realizadas por la investigadora por medio de bitácoras etnográficas, donde plasmó la experiencia desde lo subjetivo y lo objetivo de relatos textuales. La muestra fue intencionada, basándose en 52 casos del total de 221 con los que trabajaba en el Centro Suyai. Las familias seleccionadas fueron de acuerdo a la cantidad no equitativa obtenida de cada colegio de los 13 con los cuales trabajaba, la

finalidad fue mezclar territorios y contextos diversos en los resultados; se implementó el Test de conners a los docentes y a los padres de familia de dicha institución; el cual se evaluó por puntos entre más alto fueran se tenían que intervenir desde la parte farmacológica.

Este test tenía unos parámetros por los cuales en Chile si un niño “padece” Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad” se respaldaban del DSM-V (Manual diagnóstico y estadísticos de los trastornos mentales de la asociación americana de psiquiatría); esta intervención era apoyada por atención psicológica a fin de aportar seguimiento en los momentos de crisis del niño. La investigadora concluye que existen muchas carencias a nivel contextual que están afectando directamente a los NNA (niños, niñas y adolescentes) de la comuna.

(Lora & Diaz, 2011), realizaron un seminario titulado: **“ABORDAJE DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON/SIN HIPERACTIVIDAD DESDE LA VISIÓN DEL PEDIATRA DE CABECERA”**. Demostrando que es el trastorno del neurodesarrollo más frecuente en la infancia. La magnitud, determinada por su prevalencia, su trascendencia negativa en el desarrollo del niño y, sobre todo, su vulnerabilidad al tratamiento, hacen necesaria una evaluación y un abordaje adecuado y temprano en los niveles primarios de atención en salud y educación. Con frecuencia, las familias refieren un retraso en el diagnóstico tras un largo peregrinar por instituciones sanitarias y educativas, públicas y privadas, buscando al "especialista en TDAH". Igualmente ponen de manifiesto que los pediatras conocen los síntomas (95%) y los criterios diagnósticos (87%) de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), pero tienen dificultades (50%) en la práctica clínica, especialmente para la coordinación entre los profesionales implicados de las áreas salud y educación/equipos de orientación escolar.

(Gutierrez, 2011) En el salvador. Realizó una investigación denominada: **“METODOS EDUCATIVOS QUE INCIDEN EN LOS TRASTORNOS DE DÉFICIT DE ATENCIÓN CON O SIN HIPERACTIVIDAD, EN NIÑOS DE 4 A 12 AÑOS DE EDAD, CONSULTANTES EN LA UNIDAD DE SALUD ZACAMIL”**, La cual tiene como objetivo Investigar la relación que existe entre los métodos educativos que utilizan los padres, madres y/o responsables y su correspondencia con el Déficit de Atención con o sin hiperactividad que presentan los niños entre las edades de 4 a 12 años de edad, consultantes de la unidad de salud

Zacamil. El estudio utilizó la investigación diagnóstica implementando cuestionarios para la recopilación de información. Se utilizó el método de investigación cualitativa, basados en las experiencias y la intuición, y al aplicarlo a un número de pequeños casos, facilitó el entendimiento del fenómeno en todas las dimensiones y se orientó a aprender de las experiencias y los puntos de vista de los individuos.

Implementaron los siguientes instrumentos: el cuestionario sobre Déficit de Atención para maestros y maestras (Conners Abreviado), Test Gestáltico visomotor de Bender y uno sobre patrones educativos de Padres y Madres. La investigadora recopiló la información mediante cuadros de vaciado y gráficas. Como resultados obtuvo que los factores que inciden sobre el trastorno son solo de tipo neurológico, el cual puede ser influenciado por factores de tipo cultural, como los métodos educativos, también se obtuvo que el trastorno predomina en los varones.

Esta investigación, concluye que los padres, madres o responsables de los niños que presentan dicho trastorno con o sin hiperactividad, carecen de la información necesaria para el correcto abordaje de esta problemática y por consiguiente necesitan conocer sobre el tratamiento.

(Bitaubéa, 2009) Junto con otros profesionales de la salud, del Departamento de Psicología Biológica y de la Salud. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid. Realizaron un estudio sobre el: **“TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON O SIN HIPERACTIVIDAD”**. El cual consistió en identificar los factores (genéticos, prenatales y perinatales, y alteraciones cerebrales) que pueden causar este trastorno. Así mismo, establecieron unos criterios diagnósticos abreviados de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) según el DSM-IV-TR para identificar el subtipo de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) que presentan los pacientes (Inatento, Hiperactivo, y Combinado); acompañados de la aplicación de las escalas revisadas de Conners y la SNAP-IV (Es una herramienta de probabilidad en una entrevista clínica con el fin de identificar afectaciones a nivel académico, social y/o familiar que a su vez, sirven como medio de evaluación de los tratamientos administrados).

El presente estudio arroja los siguientes resultados: los criterios clínicos empleados en las clasificaciones diagnósticas deberían tener presentes las diferencias fenotípicas entre niños y niñas, y entre pacientes de distintas edades (preescolares, escolares, adolescentes y adultos). Existe una gran controversia en relación con el subtipo inatento, dado que algunos clínicos e investigadores afirman que una parte de los pacientes del subtipo inatento podrían mostrar un Trastorno distinto denominado “tempo cognitivo lento”, y en cuanto al tratamiento, son necesarias nuevas investigaciones que determinen si ciertas intervenciones psicológicas son efectivas: Terapia cognitiva, neurofeedback, etc.; así mismo se deberían tener en cuenta, tanto en la evaluación como en el tratamiento, no sólo las disfunciones cognitivas presentes en el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) sino también las alteraciones emocionales y motivacionales, ya que todas ellas juegan un papel importante en el trastorno”. Para finalizar el autor menciona que los tratamientos identificados son eficaces y seguros, por consiguiente concluye que los estimulantes (metilfenidato) y los no estimulantes (atomoxetina), provocan disminuir la sintomatología del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).

A continuación se presenta un cuadro resumido de las investigaciones internacionales y los aportes que respaldan el presente trabajo:

*Tabla 1 Antecedentes de los autores internacionales y sus aportes al Trastorno con déficit de atención TDA en niños*

<b>AUTOR(ES)</b>	<b>INVESTIGACIÓN</b>	<b>APORTE</b>
Hernandez, Pastor, Pastor, Boix & Sans (2018)	CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON O SIN HIPERACTIVIDAD (TDAH)	Su investigación, no solo confirmo la realidad de los niños con TDA, sino que mostro el alto impacto que este trastorno tiene en el ámbito familiar, escolar y social.
Gonzales (2014)	ESTRATEGIAS METODOLOGICAS UTILIZADAS POR UN GRUPO DE DOCENTES DE I Y II CICLO DE LA ENSEÑANZA DE LA EDUCACIÓN BÁSICA PARA ATENDER EL DESEMPEÑO DE LA DISCIPLINA CON NIÑO Y NIÑAS QUE PRESENTAN ADECUACIÓN CURRICULAR NO SIGNIFICATIVA DEL TRASTORNO DE DÉFICIT	Esta investigación se llevó a cabo por un grupo de docentes, el tipo de investigación fue naturalista-cualitativa. Para llevar obtener los resultados usaron como instrumento el cuestionario con preguntas abiertas. La investigadora concluye que las estrategias metodológicas que utilizaron los docentes para la disciplina de los infantes con el trastorno de déficit atencional con hiperactividad o sin esta, son la comunicación con los padres de familia, manejo de límites y la motivación.

	ATENCIONAL CON HIPERACTIVIDAD O SIN ESTA, EN EL CIRCUITO ESCOLAR 05 DEL CANTÓN DE NARANJO.	
Avello (2013)	EL TRASTORNO DE DÉFICIT ATENCIONAL. UN ENFOQUE DESDE LO SOCIAL	Este estudio mostro la grave situación de los niños del barrio Suyai, donde la pobreza extrema, junto al problema de TDA, la falta de medicación, acarrea problemas de drogas alcohol, riñas etc. a su temprana edad. Estos niños no solo no alcanzan a ser medicados sino que no tienen alimentos necesarios y su familia está en peores circunstancias. Para ellos la palabra pobreza está metida en su vida diaria. No alcanzan siquiera a terminar la primaria.
Rifo (2013)	EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIONAL, UN ENFOQUE DESDE LO SOCIAL.	La investigación realizada tuvo como metodología el modelo mixto, los instrumentos fueron encuestas con preguntas cerradas y bitácoras etnográficas. Como resultados obtuvieron que los docentes y padres de familia carecen de información a nivel contextual el cual afecta a los niños, niñas y adolescentes.
Lora & Díaz (2011)	ABORDAJE DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON/SIN HIPERACTIVIDAD DESDE LA VISIÓN DEL PEDIATRA DE CABECERA	En el seminario, se enseñó que la mayoría de los profesionales consideran que el tratamiento farmacológico tiene una relación riesgo-beneficio favorable en los niños con TDAH. Así mismo los niños con TDAH muestran un rechazo emocional a las tareas académicas, la sensación de fracaso que experimentan hace que les invada el sentimiento de aversión hacia ellas. Los pediatras creen que la mejora académica es una de las fuentes de mayor peso en la autovaloración del niño, con TDAH o no, en edad escolar. Los padres deben comprender que una mejora académica trae consigo un aumento de la sensación de autoeficacia y en la autoestima, por lo tanto el apoyo debe ser constante. Por el contrario, la ausencia de medidas educativas adecuadas favorece el agravamiento de los síntomas tanto conductuales como cognitivos.
Gutierrez (2011)	METODOS EDUCATIVOS QUE INCIDEN EN LOS TRASTORNOS DE DÉFICIT DE ATENCIÓN CON O SIN HIPERACTIVIDAD, EN NIÑOS DE 4 A 12 AÑOS DE EDAD, CONSULTANTES EN LA UNIDAD DE SALUD ZACAMIL.	En esta investigación el método utilizado fue de tipo cualitativa, implementaron cuestionarios para obtener información sobre el trastorno de déficit de atención con y sin hiperactividad desde los docentes y los padres de familia. Los resultados son que los padres de familia y responsables de los infantes carecen de información para el correcto abordaje de la problemática.

Bitaubé (2009)	TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON O SIN HIPERACTIVIDAD.	En esta investigación implementaron test de conners para poder identificar los factores que pueden causar este trastorno. Los resultados de esta investigación fueron que los tratamientos son eficaces y seguros pero los estimulantes provocan disminuir la sintomatología del trastorno.
----------------	---	---

Fuente: Autoría Propia.

### 2.1.2. Nacionales.

Antecedentes que aportaron investigadores Colombianos al trabajo.

(Ramirez, Paternina, & Martinez, 2015), realizaron una investigación en la universidad del Tolima en convenio con la universidad Cartagena titulada: **“MEJORAMIENTO DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH) POR MEDIO DE LA LUDICA-RECREATIVA ENFOCADO EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DEL GRADO PREESCOLAR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PROMOCIÓN SOCIAL SEDE JORGE ELIECER GAITÁN DE LA CIUDAD DE CARTAGENA”**. El objetivo general de esta investigación fue desarrollar estrategias lúdico-pedagógicas que ayuden a reducir los niveles de Trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad(TDAH) que afectan el aprendizaje en los niños y las niñas de transición de la Institución Educativa Promoción Social Sede Jorge Eliecer Gaitán de la ciudad de Cartagena durante el periodo 2014-2015. La investigación se llevó a cabo mediante las observaciones que realizaron durante las prácticas, en la cual encontraron falencias y necesidades en los infantes del grado transición con el Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad; implementaron estrategias Lúdico-Pedagógicas para cada área con la finalidad de mejorar la concentración de los infantes.

Por otro lado la metodología implementada fue cualitativo-descriptivo, las técnicas de recolección de datos eran la observación directa, fase de diseño, fase de intervención y fase de evaluación de resultados. Los instrumentos implementados fueron la encuesta, las gráficas y actividades lúdicas-recreativas. Por medio de la observación y la entrevista los resultados obtenidos fue que el 60% de los padres de familia tenían conocimiento de cómo manejar el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y que el 40% no tenían el

conocimiento por consiguiente concluye que el 100% de los padres de familia obtengan el manejo de ese tipo de dificultades con los hijos.

(Araujo, 2015) Realizó una investigación en Bogotá, titulada: **“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS CON LA PRESENCIA DE SÍNTOMAS DE TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN / HIPERACTIVIDAD EN UNA POBLACIÓN PEDIÁTRICA CON DIAGNÓSTICO DE ASMA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL – BOGOTÁ”**. El objetivo de ese estudio, es identificar la prevalencia de los síntomas de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en la población de pacientes pediátricos con asma, que asiste regularmente a la consulta de asma del Hospital Militar Central, al igual que identificar las características demográficas y clínicas de esta población. Estos datos permitirán sensibilizar a los profesionales de salud que atienden a estos pacientes para identificar los síntomas de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) de forma temprana y buscar un manejo interdisciplinario.

La prevalencia del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en la infancia tiene un rango entre los diferentes estudios entre el 2 al 18%. Estas diferencias se explican por las diferentes metodologías usadas para su diagnóstico. Utilizando los criterios del DSM IV la prevalencia se sitúa entre el 3% al 7%. La relación varón/mujer varía según los estudios desde 6/1 a 3/1. En Colombia el trabajo efectuado por el grupo de la Universidad de Antioquia y la Universidad de San Buenaventura en Manizales arrojó una prevalencia de 19,8. En una población de niños y adolescentes con asma de la ciudad de Bogotá, que asisten regularmente a una consulta de seguimiento, del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares, el 39,6 % presentaron síntomas de trastorno de déficit de atención / hiperactividad (TDAH), según lo referido por sus padres (escala DHAD RS IV versión en español para padres). Este hallazgo es importante ya que en ningún momento los padres de los pacientes, habían tenido en cuenta estos síntomas para referirlos al personal de salud, ni habían tenido alguna orientación al respecto.

(Barrera, Bernal, & Perez, 2013) Realizaron un trabajo investigativo titulado: **“PROPUESTA LÚDICO- PEDAGÓGICA PARA ABORDAR EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD DE CUATRO NIÑOS DE SEGUNDO DE PRIMARIA DEL COLEGIO LICEO EUCARÍSTICO MIXTO”**, En estas investigaciones se evidencian las propuestas existentes e investigaciones que muestra cómo se identifican y se abordan terapéutica

y psicopedagógicamente niños y niñas que presentan el trastorno de déficit de atención e hiperactividad, además se pueden tener en cuenta estas consideraciones para el abordaje de este trastorno a través del área de educación física, recreación y deporte, proponiendo una intervención para determinar el comportamiento de los niños y niñas, teniendo en cuenta la fiabilidad de un diagnóstico, esto ayudando a conocer el perfil del niño, saber que tiene el niño o niña que presenta el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, cuáles son sus características o síntomas más relevante, que es lo que puede desarrollar, trabajar y abordar.

(Leon, Jimenez, & Restrepo, 2010) Realizaron un trabajo investigativo titulado: **“EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN EN EL SECTOR EDUCATIVO OFICIAL DE ARMENIA”**. Se realizó esta investigación con los estudiantes de 1° a 5° grado de Educación Básica del sector oficial de Armenia Quindío”, El cual tomaron como muestra a 354 infantes reportados por los docentes con sospecha del trastorno.

El tipo de investigación implementado fue el estudio de caso- descriptivo, el diseño metodológico transeccional descriptivo el cual tuvo como objetivo indagar la incidencia y los valores que manifiestan las variables. En esta investigación los autores realizaron un estudio de la diferencia del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y Trastorno de Déficit de Atención tipo atento (TDAI) desde la conducta de aprendizaje, ejecutaron una serie de pruebas en la cual el 2,31% de estudiantes presentan Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) combinado o mixto, 1,14% TDA-H inatento y 0.34% Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) hiperactivo impulsivo, siendo mayor el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) combinado. Por consiguiente los autores concluyen que los docentes confunden los problemas de aprendizaje como un trastorno, para ello necesitan adquirir información.

El siguiente cuadro de resumen, ubica al lector en los aportes que proporcionan los investigadores a esta investigación:

*Tabla 2 Antecedentes de los autores nacionales y sus aportes al Trastorno por déficit de atención en niños.*

AUTOR(ES)	INVESTIGACIÓN	APORTE
Araujo (2015)	PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS CON LA PRESENCIA DE SÍNTOMAS DE TRASTORNO DE DÉFICIT	Los síntomas de TDAH predominantes encontrados en el estudio, fueron de hiperactividad e inatención o mixtos.

	DE ATENCIÓN / HIPERACTIVIDAD EN UNA POBLACIÓN PEDIÁTRICA CON DIAGNÓSTICO DE ASMA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL BOGOTÁ.	En estos estudios se utilizó la escala para padres de Connors y una lista de chequeo de 14 ítems basados en el DSM IV.  El estudio permitió identificar que sí existen síntomas de TDAH en la población pediátrica con asma. Estos datos iniciales pueden servir de punto de partida de otros estudios similares, como también, para iniciar campañas de sensibilización al personal de salud que sigue a estos pacientes, para un diagnóstico temprano de TDAH.
Ramírez, Monsalve & Martínez (2015)	MEJORAMIENTO DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH) POR MEDIO DE LA LUDICA-RECREATIVA ENFOCADO EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DEL GRADO PREESCOLAR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PROMOCIÓN SOCIAL SEDE JORGE ELIECER GAITÁN DE LA CIUDAD DE CARTAGENA.	En esta investigación implementaron estrategias lúdico-pedagógicas para el mejoramiento del trastorno, por ello el método fue cualitativo-descriptivo, las técnicas de recolección de datos eran la observación directa, fase de diseño, fase de intervención y fase de evaluación de resultados. Los instrumentos fueron la encuesta, gráficas y actividades lúdicas-recreativas. Los resultados de esta investigación fue que algunos padres de familia tenían conocimiento del cómo manejar el trastorno y otros padres necesitaban saber cómo manejar ese trastorno con los hijos.
Barrera, Bernal & Pérez (2013)	PROPUESTA LÚDICO-PEDAGÓGICA PARA ABORDAR EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD DE CUATRO NIÑOS DE SEGUNDO DE PRIMARIA DEL COLEGIO LICEO EUCARÍSTICO MIXTO.	Con las observaciones y la investigación respecto al trastorno se logra construir una propuesta lúdico pedagógica, con la cual se puede abordar al niño que presenta el trastorno puesto que este realiza las actividades a cabalidad, desarrollando la temática de la clase, los estudiantes se muestran motivados y dispuestos para la realización de dichas actividades.  El método de estudio fue descriptivo. Se realizaron entrevistas y encuestas, así como observación a los niños en los salones de clase.
León, Jiménez & Restrepo (2010)	EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN EN EL SECTOR EDUCATIVO OFICIAL DE ARMENIA.	En esta investigación el método fue estudio de casos-descriptivo y el resultado es que los docentes confunden una dificultad de aprendizaje con un trastorno y necesitan de información.

Fuente: Autoría Propia

### 2.1.3. Locales

(Moncada & Rodríguez 2017), Cúcuta. Realizaron una investigación titulada: **“ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS DIRIGIDAS A MAESTROS DE ESTUDIANTES CON TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD”**. El cual consistió, en diseñar material educativo y pedagógico como estrategia para aplicar en niños que presenten el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), en el Instituto María Teresa Forero, teniendo en cuenta la siguiente formula problemática de la presente investigación ¿Qué Significados y estrategias pedagógicas asumen los maestros de los estudiantes con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad en el Instituto María Teresa Forero de la Ciudad de Cúcuta?, Esta investigación fue de enfoque cualitativa con teoría fundamentada y los instrumentos implementados la observación, diario de campo y entrevista semi-estructura.

Para ello, el equipo investigador, aborda el concepto del trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad TDAH, y sus implicaciones; así como las estrategias aproximadas que aplican las docentes y cuál ha sido el aporte pedagógico a dicha institución educativa. Una vez recolectada y analizada la información, se concluye: que el desconocimiento del trastorno, la ruta de seguimiento, de términos, de estrategias pedagógicas, ausencia de innovación, motivación todo esto, afecta el aprendizaje o el crecimiento educativo de un niño con TDAH y pone en riesgo el aprendizaje de los demás estudiantes en el aula; se tipifica y se excluye al estudiante que presenta este trastorno de los demás; existe un desconocimiento sobre el trastorno por parte del cuerpo docente, y que para ello, debe formarse de forma constante, para dar respuesta a las necesidades pedagógicas de este segmento de población estudiantil.

(Picón & Prieto, 2017). En la ciudad de Cúcuta, llevaron a cabo una investigación que fue titulada: **“DISEÑO DE CARTILLA PEDAGÓGICA DE PAUSAS ACTIVAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DEL GRADO CUARTO “02” DEL COLEGIO CARLOS PÉREZ ESCALANTE DE LA CIUDAD DE CÚCUTA”**, para obtener el título universitario de pedagogas infantiles. Este proceso investigativo, giró en torno a dar respuesta a la siguiente pregunta formuladora: ¿De qué manera

las pausas activas contribuyen a mejorar la atención de los estudiantes del grado cuarto del colegio Carlos Pérez Escalante de la ciudad Cúcuta?

Resultado de los datos recolectados, se sugiere a los docentes la realización de pausas activas, para así mantener motivados a los estudiantes creando ambientes diferentes fuera de lo cotidiano en las aulas, donde los educandos no se sientan presionados por horas extensas académicas y así poder tener espacios para descansar por medio de ejercicios y así ir fortaleciendo el interés por las clases, ya que las estrategias implementadas por los docentes, suelen ser monótonas y provocar en el estudiante cansancio, fatiga o estrés, así como para la parte docente, compensando las tareas desempeñadas.

A continuación se presenta un cuadro resumen de las investigaciones locales y los aportes que ellas se pueden deducir para el presente trabajo:

*Tabla 3 Antecedentes de los autores locales y sus aportes al Trastorno por déficit de atención a niños con TDA.*

AUTOR(ES)	INVESTIGACIÓN	APORTE
Moncada & Rodríguez (2017).	ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS DIRIGIDAS A MAESTROS DE ESTUDIANTES CON TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD.	Esta investigación consistió en realizar material educativo y pedagógico para las docentes que presentan estudiantes con el TDAH. El enfoque fue cualitativa con teoría fundamentada y los instrumentos la observación, diarios de campo y entrevista semi-estructurada. El resultado de esta investigación fue que el desconocimiento del trastorno, afecta el aprendizaje o el crecimiento educativo de un niño con TDAH y pone en riesgo el aprendizaje de los demás estudiantes en el aula.
Picón & Prieto, 2017).	DISEÑO DE CARTILLA PEDAGÓGICA DE PAUSAS ACTIVAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DEL GRADO CUARTO "02" DEL COLEGIO CARLOS PÉREZ ESCALANTE DE LA CIUDAD DE CÚCUTA	En el trabajo investigativo para dar respuesta al mismo, aplicaron métodos de observación y la técnica de la encuesta.  Luego de terminar el trabajo se sugirió a los docentes realizar pausas activas a los estudiantes para bajarles la carga de estrés, y disminuir el cansancio que se produce en estos niños.

Fuente: Autoría propia

Estas investigaciones a nivel Internacional, Nacional y Local, Son de relevancia a mi tesis ya que los autores se enfocaron en el Trastorno de Déficit de Atención con y sin hiperactividad desde el punto de vista de los docentes, padres de familia entre otros. Los aportes principales que respaldaron mi trabajo de grado fueron la metodología, los instrumentos y el problema por el cual nos lleva a investigar sobre este tema ya que la falta de información y de conocimiento respecto al trastorno impide que estos niños tengan un buen desempeño en el entorno escolar.

## 2.2. Bases teóricas

Este trabajo investigativo titulado significados del Trastorno del Déficit de Atención desde la perspectiva docente se respaldó de los siguientes autores quienes mencionan los significados, problemas, consecuencias entre otras, que debe saber el padre de familia y docentes para trabajar con estos niños que presentan ese trastorno. A continuación mencionaré cada uno de los autores que le dan soporte teórico a mi tesis.

La atención es un mecanismo que posee el ser humano para poder discriminar, entre los miles de estímulos que percibe, aquellos que son relevantes o necesarios para él. El nivel de atención no debe sobrepasar unos límites máximos, que producirían cansancio o fatiga, ni unos mínimos que concluirían en aburrimiento y distracción. El alumno requiere de un grado de atención para la adquisición del aprendizaje. La disminución de la atención en el proceso de aprendizaje es una señal de aviso de fallos o problemas en el proceso, repercutiendo de forma muy importante en la eficacia del aprendizaje.

Luria (1975), señala que la atención consiste en un proceso selectivo de la información necesaria y la consolidación de los programas de acción elegibles, el mantenimiento de un control permanente sobre los mismos. Este aporte que da este autor respecto al término atención a mi investigación es de vital importancia resaltar que la atención en los infantes a nivel general es máximo de 30 minutos y se debe buscar estrategias para no perder el hilo conductor con estos infantes. Luria mencionaba dos tipos de atención los cuales eran la atención involuntaria que es

aquella que se produce mediante estímulos intensos, a los reflejos de orientación que son comunes en hombres y animales. Por otro lado la atención voluntaria es aquella que implica concentración, control y la selección de estímulos son independientes de otras personas. Esta atención es la que posee el hombre como tal. Citado en ( (LA ATENCIÓN: ACTIVANDO EL APRENDIZAJE. Modulo 3, s.f.).

Pinillos (1975) menciona que es un “Proceso de focalización perceptiva que incrementa la conciencia clara y diferente de un núcleo central de estímulos, alrededor de los cuales quedan otros que son percibidos de forma más difusa”, Citado en ( (LA ATENCIÓN: ACTIVANDO EL APRENDIZAJE. Modulo 3, s.f.). De Vega (1984), es un “Sistema de capacidad limitada y de disposición fluctuante, que realiza operaciones de selección de la información”.

Por otra parte (Garcia, 2008) considera que la condición de déficit de atención es la más frecuente. Los casos de niños/as inatentos se dan tres veces más que el déficit de atención con hiperactividad según los estudios publicados desde 1998 hasta el día de hoy. Además, en estos casos no hay tanta diferencia entre niños y niñas y se da más el fracaso escolar, mientras que en los hiperactivos hay más problemas de conducta. Los niños inatentos son aquellos que presentan Déficit de eficacia Atencional; el término eficacia atencional es la calidad de atención: atender a los detalles, establecer conexiones entre los estímulos, comprender y relacionar las señales. Citado en (Fundacion CADAH, 2012).

Según el Modelo Biopsocial de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los niños inatentos presentan condiciones biológicas, psicológicas y sociales diferentes a aquellos niños que presentan los subtipos hiperactivo e impulsivo.



Ilustración 2 Modelo BIOPSIOSOCIAL de la organización mundial de la salud OMS.

Fuente: Tomado de <https://tdahcentrounidos.com/patrones-de-conducta-de-los-ninos-inatentos/> Patrones de conducta de los niños inatentos.

Ahora bien, la Fundación Cantabria Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad (CADAH) en CANTABRIA España, define algunas conductas y comportamientos específicos que pueden sospechar los docentes con un niño o niña que presenta Déficit de Atención o inatención. Según la fundación se podría identificar con los siguientes patrones de conducta:

- Pierden el rumbo de la tarea, generalmente, en clase actúan pasivamente y sin llamar la atención de sus maestros. Parece que están en otro mundo, puede estar ausente durante largos períodos no captando la información necesaria de la explicación del profesor. Sus dificultades pasan desapercibidos, a menudo parecen estar atendiendo sin mostrar dificultades, aunque su eficacia atencional sea muy baja. Esto hace que muchos niños inatentos pasen desapercibidos, y no sea identificado como un posible trastorno de Déficit de Atención (TDA), hasta que se producen problemas escolares, fracaso escolar, o problemas de autoestima.



*Ilustración 3 Niño con TDA. Falta de atención en clase.*

Fuente: Art. En México 5 % de los niños y adolescentes presentan Trastorno por Déficit de Atención. Tomado de <http://plenilunia.com/escuela-para-padres/en-mexico-5-de-ninos-y-adolescentes-presentan-trastorno-por-deficit-de-atencion/43564/>

- Presentan patrones de pensamiento indefinidos, es muy difícil para ellos mantener informaciones en forma lineal y secuenciada. Pierden detalles esenciales de la información obtenida para recibirla y procesarla en forma desordenada. Lo que se ha aprendido no aparece en su "pantalla mental" cuando la necesita. Su memoria es vaga y dispersa. Cambios de primeras impresiones los niños con déficit atencional, cambian rápidamente las primeras impresiones de las informaciones que reciben. Es por esto que, borran y cambian a menudo todo lo que realizan.
- Poseen un tiempo cognitivo lento, es decir no parecen comprender al completo de lo que se les dice o tardan en hacerlo. El procesamiento de la información obtenida y rescatada es lento y generalmente no logran responder frente a las presiones de tiempo, cuando se les solicita que realicen algo en un tiempo corto y determinado pasan largos periodos tratando de encontrar información sin obtener resultados. No reaccionan de inmediato. Entonces el trabajo escolar les consume mucho esfuerzo y les agota rápidamente.
- Poseen problemas para nominar y describirá, al poseer un tiempo cognitivo lento, no retienen o no logran evocar conceptos para nominar y describir situaciones, ya que necesita un periodo más largo para poder identificar cual es la información necesaria. Pueden dar grandes sorpresas de eficiencia cuando se les otorga un plazo de tiempo más largo para elaborar sus respuestas.

- Problemas en la comprensión y el razonamiento lógico, en los escolares inatentos, con inteligencia normal o superior, las dificultades aritméticas pueden explicarse por las dificultades atencionales que presta a las tareas; lo cual ocasiona errores en la ejecución de las operaciones de cálculo o bien retrasos en los aprendizajes de mecanismos y procesos.
- Auto observaciones orales, es característico en estos niños que cada vez que reciben una instrucción la repitan en forma oral, así consiguen fijar los detalles específicos de lo que están escuchando.
- Pocos activos, son niños que no se mueven en exceso, muchas veces se trata de todo lo contrario, pues son poco activos y lentos. Pueden pasarse largos ratos sentados tranquilamente realizando sus actividades favoritas y no tienen problemas para terminar algunas de sus tareas. Muestran torpeza en su autonomía. En general todo lo hacen con lentitud, incluso el responder en clase.
- Dificultades sociales, los niños inatentos tienen un riesgo menor al de los hiperactivos de ser excluidos por sus iguales, ya que no suelen participar en peleas, ser provocadores, etc. A diferencia de los niños hiperactivos también son mejor aceptados por maestros y maestros, ya que suelen ser niños que presentan menos conductas disruptivas. Dificultades escolares los niños inatentos o con Trastorno de Déficit de Atención (TDA) presentan más problemas en comprensión oral y problemas de aprendizaje, retraso en el lenguaje, dificultades en el área de las matemáticas que aquellos que presentan hiperactividad.
- Intervenir con los niños inatentos la evolución de un niño inatento, y/o Déficit de Atención que no reciba asistencia profesional adecuada dependerá de otros importantes factores, entre ellos, su capacidad intelectual, el estilo educativo de sus padres y el estilo educativo de sus profesores, pero la probabilidad de que el niño fracase escolarmente es muy alta si en los casos en que:

- Los padres de familia y docentes ignoran sus dificultades y le exigen demasiado, en las aulas de clase los formadores de la educación, no llevan a cabo adaptaciones metodológicas adecuadas, posee una capacidad intelectual baja ( $CI < 80$ ).
- Al mismo tiempo la probabilidad de que tenga problemas graves de conducta social está asociada al fracaso escolar generalizado y a la falta de apoyo familiar.

Por ello, es fundamental identificar de forma temprana y correcta los patrones de conducta que el hijo/alumno muestren que pudieran ser compatibles con un Trastorno de Déficit de Atención (TDA), y llevar a cabo intervenciones tempranas y estrategias terapéuticas y educativas adecuadas con el fin de prevenir el trastorno asociado a esta condición, como problemas de adaptación escolar, social y personal.

Por otro lado el Psiquiatra (Soutullo C. , 2012) en su entrevista en la fundación Cantabria Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad (CADAH), aporta significativamente a la investigación desde la parte sintomática de los infantes que presentan el trastorno, los síntomas mencionados por este autor son: Facilidad para distraerse, incapacidad para realizar tareas sencillas que perfectamente saben hacer, facilidad para perder la atención. Este trastorno es provocado por el funcionamiento erróneo del cerebro y maduración o grosor cerebral menores a los habituales. Los infantes que presentan estos síntomas son clasificados en el Déficit De atención inatento.

En la actualidad los investigadores coinciden en que el Trastorno con Déficit de Atención (TDA) es una alteración del desarrollo que evoluciona a partir de la conjugación de varios factores. Uno de ellos es la predisposición genética. Al respecto, un estudio publicado en la revista Genes, Brain and Behavior ha descubierto una estrecha relación entre el gen LPHN3 y el desarrollo de los síntomas del TDA y el TDAH en los niños, aunque investigaciones anteriores ya habían encontrado otros genes relacionados, como el gen GMR5.

Asimismo se ha encontrado que la herencia juega un papel esencial en el desarrollo del Trastorno de Déficit de Atención (TDA). Según algunos estudios, los niños con padres, hermanos o tíos con el trastorno tienen mayores probabilidades de desarrollarlo.

Por otra parte, estudios realizados en la Facultad de Medicina de la Universidad de Michigan han comprobado que algunas alteraciones funcionales del cerebro, como una conexión neural más lenta o algunas lesiones frontales, también pueden desencadenar el trastorno. De la misma forma, se conoce que el consumo de sustancias tóxicas durante el embarazo, así como vivir en un entorno familiar violento o disfuncional puede desencadenar o acentuar los síntomas del Trastorno de Déficit de Atención (TDA). Por otra parte el tratamiento del Trastorno de Déficit de Atención (TDA) contribuye a mantener bajo control los síntomas. Lo más habitual es recurrir a la terapia conductista, aunque en algunos casos también puede ser necesario echar mano a los medicamentos. La terapia conductista se dirige a potenciar la concentración del niño y a enseñarlo a regular su conducta, aunque también puede incluir sesiones de entrenamiento para los padres. La terapia con el pequeño se enfocará fundamentalmente en ayudarlo a resolver problemas, distinguir los estímulos que lo distraen y mejorar su concentración en clases y en el resto de las actividades de la vida cotidiana.

El tratamiento farmacológico se basa en el uso de dos tipos de fármacos: los estimulantes como el metilfenidato y los no estimulantes como la atomoxetina y la guanfacina. El medicamento y la dosis de variarán según el caso.

### 2.3. Bases conceptuales

De acuerdo a la pregunta planteada en este estudio de investigación se precisan a continuación los conceptos desde los cuales se tomará el concepto de acto educativo retomando cada uno de los aspectos que para efectos del presente trabajo de investigación resultan significativos. Estos conceptos igualmente están al inicio del trabajo para quienes quieran revisar la terminología antes de leer el trabajo.

- **Acto educativo:** Es el momento sublime de la labor docente, el encuentro personal entre educador y educandos mediatizado por la enseñanza y el aprendizaje de comportamientos, actitudes, contenidos, habilidades y saberes; debe estar revestido de atributos de calidad que lo hagan digno, formador, motivante y casi sagrado.

- **Adecuaciones curriculares no significativas:** Son adecuaciones que NO modifican sustancialmente la programación del currículo oficial. Son todas las acciones que los docentes realizan para ofrecer situaciones de aprendizaje adecuadas, con el fin de atender las necesidades educativas de los alumnos.
- **Atención:** Es un fenómeno complejo, presente en todas nuestras actividades, de carácter polifacético que engloba los procesos por los cuales el organismo utiliza las estrategias metódicas para identificar la información del entorno y los distribuye adecuadamente para llevar a cabo de forma óptima tareas específicas. William James (1890, pp. 403-404).
- **Déficit:** es la escasez, el menoscabo o la deficiencia de alguna cosa que se necesita o que se considera como imprescindible.
- **Docente.** La docencia es una profesión cuyo objetivo principal es transmitir la enseñanza a otras personas, se puede hablar en un marco general de enseñanza o sobre un área en específico. Los docentes tienen varias funciones a ejercer, entre ellas se encuentran la posibilidad de facilitar de toda forma posible el aprendizaje al alumno, para que éste pueda llegar a alcanzar la comprensión plena de la materia o área que se está enseñando.
- **Educación:** es la formación práctica y metodológica que se le da a una persona en vías de desarrollo y crecimiento. La Educación es un proceso mediante el cual al individuo se le suministran herramientas y conocimientos esenciales tales como la identidad, los valores éticos y culturales para ponerlos en práctica en la vida cotidiana. La educación de una persona comienza desde su infancia, al ingresar en institutos llamados escuelas o colegios en donde una persona previamente estudiada y educada implantara en el pequeño identidades, valores éticos y culturales para hacer una persona de bien en el futuro.
- **Estrategias metodológicas** permiten identificar principios, criterios y procedimientos que configuran la forma de actuar del docente en relación con la programación, implementación y evaluación del proceso de enseñanza aprendizaje.
- **Estrategia de disciplina:** consiste en invertir con criterio, metódicamente y siguiendo un plan sin que interfieran nuestros sentimientos o emociones. Para que las inversiones salgan bien es importante mantener alejados de nosotros los sentimientos como la avaricia o el miedo, ya que son un enemigo que puede perjudicarnos sobre manera.
- **Fenotipo:** conjunto de caracteres morfológicos, funcionales, bioquímicos, conductuales, que presenta un ser vivo

- **Genotipo:** es el conjunto de genes que presenta un individuo.
- **Inclusión:** es la actitud, tendencia o política de integrar a todas las personas en la sociedad, con el objetivo de que estas puedan participar y contribuir en ella y beneficiarse en este proceso. La inclusión busca lograr que todos los individuos o grupos sociales, sobre todo aquellos que se encuentran en condiciones de segregación o marginación, puedan tener las mismas posibilidades y oportunidades para realizarse como individuos.
- **Necesidades educativas especiales:** Las Necesidades Educativas Especiales están relacionadas con las ayudas y los recursos especiales que hay que proporcionar a determinados alumnos y alumnas que, por diferentes causas, enfrentan barreras para su proceso de aprendizaje y participación. Estos alumnos y alumnas pueden ser niños de la calle, niños trabajadores, con algún tipo de discapacidad, de poblaciones indígenas, etc.
- **Neurofeedback:** Es una técnica no invasiva e innovadora que puede ser utilizada por niños y adultos para resolver diferentes problemas y trastornos o para potenciar las habilidades cognitivas y psicofísicas generales. Como técnica se dirige a la regulación voluntaria del patrón eléctrico cerebral y en consecuencia afectará a todas las actividades cognitivas motóricas o conductuales que se encuentran determinadas por él.
- **Tempo cognitivo lento:** estilo cognitivo-emocional que se caracteriza principalmente por la presencia continuada de un estado de confusión, mirada perdida, soñar despierto, falta de motivación y lentitud o pereza.
- **Terapia cognitiva:** está basada en la interrelación de los pensamientos, las acciones y los sentimientos.
- **Trastorno:** es una alteración en las condiciones consideradas normales en un objeto, proceso u organismo
- **Trastorno por Déficit de Atención (TDA)** también se denomina ‘tipo predominante inatento’. Esto se debe al hecho de que presenta las mismas características que el TDAH con la excepción de la hiperactividad. Un gran número de niños y de jóvenes, e incluso de adultos, que sufren de TDA dan la impresión de estar en las nubes. Tienen problemas para centrar su atención en algo en particular, lo que hace que a menudo parezca que están ausentes. Tienen dificultades para concentrarse en una sola cosa, algo que en el caso de los niños a menudo se detecta en clase. A la hora de hacer los deberes, estos niños y estos jóvenes también tienen problemas. Los adultos a su vez encuentran más dificultades en el

marco de su vida laboral. Los problemas de concentración son debidos a un nivel demasiado bajo de Dopamina en el organismo, una sustancia segregada por el cerebro. Además estas personas también tienen dificultades en mantener un ritmo. Esto concierne a menudo la diferencia de ritmo entre el día y la noche, que no entienden. Las víctimas de TDA se quedarán a menudo toda la noche delante de la televisión o preferirán quedarse más tiempo en la cama por las mañanas. Les es difícil controlar sus impulsos y a partir de ahí hacen más a menudo lo que les place cuando les place. Les es más difícil administrar sus emociones. Esta es otra de las razones por las que tienen problemas con el ritmo del día y de la noche. Puede que no sean capaces de ubicar sus emociones y en consecuencia se angustian. También cabe señalar que se diagnostican más casos de TDA en mujeres que en hombres.

- **Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH).** Se trata de un trastorno médico. El desarrollo y la actividad del cerebro de las personas con TDAH presentan algunas diferencias que afectan la atención, la capacidad de sentarse quieto y el autocontrol. El TDAH puede afectar a un niño en la escuela, en el hogar y con los amigos.
- **Vulnerabilidad:** capacidad disminuida de una persona o un grupo de personas para anticiparse, hacer frente y resistir a los efectos de un peligro natural o causado por la actividad humana, y para recuperarse de los mismos.

## 2.4. Base contextual



*Ilustración 4 Colegio COMFANORTE Cúcuta.*

Fuente: Autoría propia

Los siguientes datos fueron entregados por el mismo colegio. El colegio COMFANORTE se encuentra ubicado en el kilómetro 3, la floresta- vía municipio de los patios, tiene como misión, que mediante modelos educativos, efectivos e innovadores, responsabiliza a cumplir con la confianza depositada en nosotros para formar integralmente al individuo hacia su desarrollo como un Ser de valor para la sociedad.

Como visión para el año 2020 el colegio COMFANORTE, se visualiza por Ser una de las Instituciones con la mejor planta de Maestros pioneros en Educación.

El perfil del estudiante lo han considerado como la responsabilidad de formar Seres humanos comprometidos con su comunidad., Hombres y mujeres capacitados para ser útiles a la sociedad, Jóvenes con visión capacitados intelectualmente para afrontar la vida.

La institución educativa se ha propuesto a la integración de la familia, la escuela y la comunidad; para ello los docentes manejan una comunicación constante con los padres de familia utilizando las tecnologías como la plataforma virtual donde publican las notas de observación e información sobre el proceso educativo y el rendimiento académico de sus hijos.

La infraestructura de la Institución es bastante amplia, cuenta con dos sedes, el jardín infantil que se encuentra ubicado en Cúcuta y la sede principal de básica primaria y básica secundaria ubicada vía los Patios. La sede principal cuenta con cuatro baños (2) para los estudiantes y (2) para los docentes, (30) salones asignados de primero a once grado en la jornada de la mañana y la tarde. una oficina de coordinación, dos casetas, bebederos con filtro de agua limpia para el consumo, canchas de fútbol y tenis, salón de arte, salón de laboratorio ; un patio de juegos con dos canchas; 1 sala de informática, 1 sala de profesores, biblioteca, fotocopidora, enfermería, salón de música con elementos de la banda, y salón de implementos de deporte.

En los apoyos tecnológicos podemos encontrar computadores, Video beam y Sonido, en la parte profesional encontramos Psico-orientadora, Administrativos, Enfermera, Docentes, Psicólogo para ayudar a los niños. Para finalizar, las adaptaciones curriculares se llevan a cabo en compañía de los profesionales especializados en las necesidades educativas y dificultades de aprendizaje, los cuales orientan a los niños y niñas que las presentan y realizan trabajos con ellos.

## **2.5. Bases legales**

Este proyecto de investigación se fundamenta en los siguientes requisitos legales aplicables vigentes:

- De acuerdo a la Constitución Política de Colombia el artículo 67 dice que la educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social; con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura.

El marco legal de este proyecto de investigación está enmarcado en:

- la constitución política de Colombia,

- ley general de educación,
- ley 1098 del 2006,
- código de infancia y adolescencia,
- proyecto de ley 216 del 2009 cámara,
- ley 1804 del 2016 y
- código penal colombiano.

Consecutivamente se toma como primera medida la ley 115 de Febrero 8 de 1994 “Ley General de Educación” en la cual en el artículo 1 menciona que la educación es un proceso de formación permanente, personal, cultural y social que se fundamenta en una concepción integral de la persona humana, de su dignidad, de sus derechos y de sus deberes. La presente Ley señala las normas generales para regular el Servicio Público de la Educación que cumple una función social acorde con las necesidades e intereses de las personas, de la familia y de la sociedad.

Se fundamenta en los principios de la Constitución Política sobre el derecho a la educación que tiene toda persona, en las libertades de enseñanza, aprendizaje, investigación y cátedra y en su carácter de servicio público. Seguidamente en el artículo 67 de la Constitución Política, define y desarrolla la organización y la prestación de la educación formal en sus niveles preescolar, básica (primaria y secundaria) y media, no formal e informal, dirigida a niños y jóvenes en edad escolar, a adultos, a campesinos, a grupos étnicos, a personas con limitaciones físicas, sensoriales y psíquicas, con capacidades excepcionales, y a personas que requieran rehabilitación social.

Continuamos con la ley 1098 de 2006 “Código de la Infancia y adolescencia” El presente código tiene por objeto establecer normas sustantivas y procesales para la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes, garantizar el ejercicio de sus derechos y libertades consagrados en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, en la Constitución Política y en las leyes, así como su restablecimiento. Dicha garantía y protección será obligación de la familia, la sociedad y el Estado. En el Artículo 28. Derecho a la educación. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a una educación de calidad. Esta será obligatoria por parte del Estado en un año de preescolar y nueve de educación básica. La educación será gratuita en las instituciones estatales de acuerdo con los términos establecidos en la Constitución Política.

Incurrirá en multa hasta de 20 salarios mínimos quienes se abstengan de recibir a un niño en los establecimientos públicos de educación. En el *Art. 29. Derecho al desarrollo integral en la primera infancia*. La primera infancia es la etapa del ciclo vital en la que se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano.

En ese orden, el Proyecto de Ley 216 de 2009 Cámara: por la cual se establece el régimen legal de Protección Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes que padecen Trastornos por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH). En el artículo 1. La presente ley tiene por objeto velar por la protección integral de los niños, niñas y adolescentes que padecen trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH), facilitando una atención especializada y tratamiento debido de salud, el cual deberá incluir el acceso a medicinas, así como las acciones tendientes a la detección, investigación, diagnóstico y tratamiento, control, asistencia y rehabilitación, con la finalidad de que puedan tener acceso a una educación acorde con sus capacidades y habilidades, insertarse en su medio social y desarrollar sus potencialidades cognoscitivas, para lo cual prevalecerá el pleno reconocimiento a la igualdad y a la dignidad humana, sin discriminación alguna. Seguidamente el artículo 2. Para dar cumplimiento a lo contemplado en el artículo 1º de esta ley, el Gobierno Nacional a través de los Ministerio de Protección Social y Educación Nacional en un plazo de sesenta (60) días contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, creará el Sistema de Protección Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes que padecen Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH), para lo cual se declara de interés nacional su diagnóstico y tratamiento. En el artículo 3. Serán objetivos del Programa, entre otros:

- Promover un mejoramiento en el nivel de vida de los Niños con TDAH y de su contexto familiar, mejorando su integración social y educacional;
- Lograr el pleno desarrollo del Niño con TDAH;
- Implementar programas que incluyan la prevención, diagnóstico, tratamientos clínicos, psicológicos, quirúrgicos, farmacológicos y otras prácticas que se requieran para el tratamiento de los niños, niñas y adolescentes que padecen Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH);

- Organización y evaluación de un plan de educación que incluya los instrumentos pedagógicos y técnicas de organización grupal adecuadas para ser aplicadas en Niños con TDAH;
- La publicación de folletos informativos sobre el TDAH, que deberá ser distribuido a todos los centros educativos del país;
- Capacitación de los docentes y psicólogos educacionales sobre el TDAH;
- La inclusión de un curso sobre TDAH en las facultades de Medicina y Psicología de las Instituciones de Educación Superior, al igual que en los programas de especialidades de Pediatría, Neurología y Psiquiatría.

En el artículo 4 los efectos de la presente Ley se considera Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad en lo sucesivo TDAH, a una alteración infantil de naturaleza neuropsicológica que se caracteriza por la presencia de disfunciones atencionales, problemas de impulsividad y sobreactividad motora. Además, también se asocian trastornos comportamentales (como desobediencia o agresividad), dificultades de aprendizaje, problemas de interacción social, y sintomatología afectiva o emocional.

El Artículo 5 Los Niños, niñas y adolescentes que padezcan TDAH tendrán derecho a:

- Recibir un diagnóstico precoz;
- Recibir una evaluación médica, psicológica y pedagógica adecuada a cada caso particular con la finalidad de determinar cuál es la condición del Niño a nivel físico, emocional y de aprendizaje;
- Recibir protección social integral;
- Recibir tratamiento interdisciplinario gratuito;
- Recibir medicación gratuita en los casos que el diagnóstico así lo indique;
- A su Integración dentro del sistema educativo nacional con el objeto de que pueda continuar su formación integral de manera exitosa en el mismo establecimiento educativo elegido por sus padres, tutores y/o responsables a cargo.

Por otra parte la Ley 1804 de 2016 tiene el propósito de establecer la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre, la cual sienta las bases conceptuales, técnicas y de gestión para garantizar el desarrollo integral, en el marco de la Doctrina de la

Protección Integral. Con ello busca fortalecer el marco institucional para el reconocimiento, la protección y la garantía de los derechos de las mujeres gestantes y de los niños y las niñas de cero a seis años de edad, así como la materialización del Estado Social de Derecho. En el Artículo 5.

La educación inicial. La educación inicial es un derecho de los niños y niñas menores de seis (6) años de edad. Se concibe como un proceso educativo y pedagógico intencional, permanente y estructurado, a través del cual los niños y las niñas desarrollan su potencial, capacidades y habilidades en el juego, el arte, la literatura y la exploración del medio, contando con la familia como actor central de dicho proceso.

Su orientación política y técnica, así como su reglamentación estarán a cargo del Ministerio de Educación Nacional y se hará de acuerdo con los principios de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre. La reglamentación será de obligatorio cumplimiento para toda la oferta oficial y privada, nacional y territorial y definirá los aspectos relativos a la prestación, inspección, vigilancia y " control de este derecho y proceso.

En la Resolución 2565 de 2003 establece que cada entidad territorial debe definir una instancia que efectúe la caracterización y determine la condición de discapacidad de cada estudiante, con el propósito de identificar sus barreras para el aprendizaje y garantizar la participación con miras a proponer los ajustes que la escuela debe hacer para brindarle educación pertinente.

Para concluir en el Código Penal Colombiano:

En el artículo 381. Suministro a menor. Penas aumentadas por el artículo 14 de la Ley 890 de 2004, a partir del 1° de enero de 2005. El texto con las penas aumentadas es el siguiente: El que suministre, administre, induzca, incite, facilite o propicie el uso de antidepresivos, sustancias psicoactivas o droga que produzca dependencia a un menor, incurrirá en prisión de noventa y seis (96) a doscientos dieciséis (216) meses. Igualmente se aplicarán las penas anteriores a quien prescriba dichas sustancias como mecanismo para resolver trastorno de conducta, atención y aprendizaje escolar del menor sin el consentimiento informado y responsable de los progenitores.

### **3. Marco metodológico**

#### **3.1. Naturaleza de la investigación (Nivel de investigación)**

Esta investigación se realiza mediante un enfoque descriptivo debido a las situaciones que se presentan actualmente en las aulas de clases por la falta de información y estudio por parte de los docentes. Para (Valdivia, 2008), los estudios descriptivos son aquellos que estudian situaciones que generalmente ocurren en condiciones naturales, más que aquellos que se basan en situaciones experimentales (p 1).

La investigación cualitativa se utilizó para recoger información basada en la observación de comportamientos naturales y respuestas abiertas para la posterior interpretación de significados. Este enfoque permite la expresión facial de los docentes, su forma de responder respecto a las dificultades presentadas en el aula de clase. Identificar y analizar los significados que tienen los docentes respecto al Trastorno de Déficit de atención (TDA). El enfoque es flexible y sensible al contexto social es sostenida por el análisis. Para (Martinez R. J., 2011), La investigación cualitativa busca la comprensión e interpretación de la realidad humana y social, con un interés práctico, es decir con el propósito de ubicar y orientar la acción humana y su realidad subjetiva. Tiende a ser flexible en su metodología, la forma específica de recolección de información se va definiendo y transformando durante el transcurso de la investigación, dadas las condiciones naturales en las que se realiza (p15).

#### **3.2. Método de investigación (Diseño metodológico)**

El diseño metodológico utilizado es investigación de campo, donde el investigador extrae los datos de la realidad mediante técnicas de recolección de datos (cuestionario, entrevista, entrevista semi-estructurada y observación científica) a fin de alcanzar los objetivos planteados en su investigación.

En cuanto al método implementado en esta investigación fue el cualitativo, esta investigación Para (Grinnell, 1997) es de tipo naturalista, interpretativa en el cual se incluye una variedad de concepciones, visiones, técnicas y estudios no cuantitativos, citado en (Contreras, 2014). De acuerdo a lo mencionado por este autor, el objeto de esta investigación es describir los significados que tienen los docentes respecto al trastorno. El objeto principal de este método de investigación es indagar que perspectivas tienen los docentes referentes al problema planteado. Este enfoque ha sido también referido como investigación naturalista, fenomenológica, interpretativa o etnográfica. De acuerdo con (Grinnell, 1997) existen diversos marcos interpretativos, como el interaccionismo, la etnometodología, el constructivismo, el feminismo, la fenomenología, la psicología de los constructos personales, la teoría crítica, etc. que se incluyen en este paraguas para efectuar estudios.

La investigación cualitativa se interesa más en saber cómo se da la dinámica o como ocurre el proceso en que se da el asunto o problema; es descriptiva porque nos permite llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta a las actividades, objetos, procesos y personas. Para (Vera, s.f. ) El objetivo principal es saber por qué y para qué se está realizando. Esta investigación está relacionada al contexto o ambiente social en el que se encuentran los sujetos que son objeto de estudio, cada uno de los significados por estos sujetos deben ser comprendidos desde las diferentes tipificaciones que se tienen en cuanto el Trastorno de Déficit de Atención (TDA).

### **3.3. Población y muestra**

#### **3.3.1. Informantes claves y escenarios de investigación.**

##### **3.3.1.1. Informantes claves.**

Los informantes claves son las personas que de acuerdo a sus experiencias vividas en el aula de clase ayudan a las investigadoras a suministrar información valiosa sobre las diferentes concepciones, características, comportamientos, metodología de enseñanza u orientación con niños que presenten Trastorno de Déficit de Atención (TDA). La investigadora deberá inspirar

confianza y amabilidad en el momento de entablar dialogo con los informantes con el debido respeto.

Los informantes claves son cuatro docentes del Colegio Comfanorte que se encuentran en la Básica primaria jornada de la tarde, seleccionadas al azar. Hay siete maestras en total dos de ellas en grado primero, una en grado segundo, dos docentes de tercer grado, dos docentes de cuarto grado, cabe resaltar, que son estas las principales informantes dentro de la investigación siendo las responsables de la enseñanza en cada uno de los grados respectivamente y quienes están inmersas en las diferentes experiencias compartidas con los niños especialmente los que presenten Trastorno de Déficit de Atención (TDA). Una vez definidos los profesores que participaron en el estudio, se realizó una reunión con los mismos, en la que se expusieron los detalles más específicos de la experiencia; los cuatro docentes tuvieron mucha disposición a colaborar con la entrevista.

### ***3.3.1.2. Escenarios de investigación.***

El escenario de investigación fue el colegio Comfanorte en Cúcuta. Las entrevistas semiestructuradas fueron realizadas en el escenario educativo.

Se presentó respetuosamente la carta de ingreso de la investigadora al Colegio.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información.**

(Méndez, 1999), define las técnicas de recolección de información como “procedimientos especiales utilizados para obtener y evaluar las evidencias necesarias, suficientes y competentes que permiten formar un juicio profesional y objetivo, que facilita la calificación de la investigación”, citado en (García, s.f. p65 Anexo II). El autor igualmente considera que la fuente primaria es la información escrita que ha sido recopilada y transcrita por personas que han recibido tal información a través de su experiencia Las fuentes primarias es la información oral o escrita que es recopilada directamente por el investigador a través de relatos o escritos transmitidos por los participantes en un suceso o acontecimiento, mientras que las fuentes secundarias es la información escrita que ha sido recopilada y transcrita por personas que han recibido tal

información a través de otras fuentes escritas o por un participante en un suceso o acontecimiento.  
(p143)

En opinión de (Sabino, 2008), Un instrumento de recolección de datos es en principio cualquier recurso de que pueda valerse el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información. De este modo el instrumento sintetiza en si toda la labor previa de la investigación, resume los aportes del marco teórico al seleccionar datos que corresponden a los indicadores y, por lo tanto a las variables o conceptos utilizados (pág. 149,150). Los instrumentos (como por ejemplo cuestionarios, pautas de observación, entrevistas y entrevistas semiestructuradas etc.). El instrumento a usar para el trabajo investigativo es la entrevista semi-estructurada, y al mismo tiempo se usó la observación no participante.

Se realizan técnicas de información primarias directamente desde el escenario educativo con los objetos de estudios más enfáticamente reconociendo el valor principal que tienen para la investigación cada una de las concepciones que tengan los involucrados. Para la recopilación de la información y su triangulación y análisis se utilizarán los computadores personales (Software).

### **3.4.1. Observación**

La observación. Es la acción de observar, de mirar detenidamente, en el sentido del investigador es la experiencia, es el proceso de mirar detenidamente, es decir, en sentido amplio, el experimento, el proceso de someter conductas de algunas cosas o condiciones manipuladas de acuerdo a ciertos principios para llevar a cabo la observación. Observación significa también el conjunto de cosas observadas, el conjunto de datos y conjunto de fenómenos. En este sentido, que pudiéramos llamar objetivo, observación equivale a dato, a fenómeno, a hechos (Pardinas, 2005:89). La observación es una estrategia válida para la recolección de datos, puesto que es capaz de captar la realidad de lo que se quiere lograr analizar e identificar en el proceso del desarrollo de la investigación, además que permite tener una aclaración e información de los objetivos propuestos. La observación debe evidenciarse mediante un diario de campo realizada por las investigadoras.

### 3.4.2. Entrevista Semi estructurada.

Técnica que presenta un grado mayor de flexibilidad que las estructuradas, debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados. Su ventaja es la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos. (Varela, 2013), las define como “Entrevistas semiestructuradas que presentan un grado mayor de flexibilidad que las estructuradas, debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados. Su ventaja es la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos”.

Para el trabajo de investigación es fundamental llevar a cabo esta técnica de recolección de datos, puesto que ayuda a tener un acercamiento directo a la realidad, y además que permite que el entrevistador tenga la libertad de añadir preguntas para obtener una mayor percepción expresión e información de lo que se quiere investigar. La tabla 4, expone la secuencia de las preguntas elaboradas para la entrevista.

*Tabla 4 Preguntas seleccionadas para realizar la entrevista #1*

ENTREVISTA	UNIDAD TEXTUAL DE ANALISIS	CODIGO	CATEGORIA
Investigador ¿Grado escolar que atiende? Sujeto A Sujeto B Sujeto C Sujeto D			
¿Puede expresar las experiencias significativas al estar laborando en este grado escolar?			
¿Ha tenido experiencias negativas en el aula de clase con este grado?			
¿Cuántos estudiantes tienen en total? Sujeto A Sujeto B Sujeto C Sujeto D			

¿Ha observado dificultades en los escolares? ¿Cuáles? Comportamentales __ Inatención__ Rendimiento académico__ Otras _			
¿Ha observado niños(as) que presentan inatención? Sí_ No_ cuantos ha identificado: _			
¿Cómo se reconoce un estudiante que presenta T. D. A (Trastorno del Déficit de Atención)?			
¿Qué aspectos se pueden notar en la expresión corporal del estudiante con T.D.A (Trastorno del Déficit de Atención)?			
¿De qué manera maneja el proceso de enseñanza-aprendizaje con los estudiantes que presentan el Trastorno de Déficit de Atención?			
¿Cómo se relaciona el estudiante con T.D.A (Trastorno del Déficit de Atención) con sus demás compañeros en el aula de clase?			

*Tabla 5 Preguntas seleccionadas para realizar la entrevista semi estructurada. Entrevista #2*

ITEM	SI	NO	OBSERVACIONES
1 ¿Observa en los niños del grado que orienta dificultades en la retención de información nueva?			
2¿presentan los escolares atención dispersa?			
3. ¿Ha observado estudiantes cuya atención no es sostenida?			
4. ¿Observa estudiantes que no se concentran fácilmente?			
5. ¿No realizan tareas que requieren mucha atención?			
6. ¿Observa usted que cuando da órdenes claramente hay escolares que no entienden rápidamente?			
7. ¿La expresión corporal del niño demuestra inquietud?			
8. ¿Requieren los estudiantes explicar varias veces el tema?			
9. ¿Siente usted que hay escolares que se olvidan rápidamente de las indicaciones dadas?			
10. ¿Percibe que hay escolares que no terminan las actividades que inician?			
11. ¿Observa en las escolares dificultades para seguir rutinas constantes?			

12. ¿Percibe baja comprensión en las tareas dadas a los escolares?			
13. ¿El material de trabajo de los escolares presentan desorganización?			
14. ¿Presentan dificultades para trabajar actividades cooperativas?			
15. ¿Observa escolares con dificultad en seguir secuencias?			
16. ¿Frente actividades de concentración lógica-matemática presentan dificultades?			
17. ¿Ha observado frustración en escolares por el bajo rendimiento en el desarrollo de ejercicios dados en clases?			
18. ¿Los escolares llegan siempre con el material solicitado?			
19. ¿Los estudiantes recuerdan fechas importantes?			

Este tipo de entrevista, permitió realizar preguntas y de ellas surgieron nuevas preguntas según la respuesta del docente entrevistado, sin alterar o presionar al entrevistado. Cada docente entrevistada mostró comodidad y confianza, dando nuevas pautas, si sus respuestas eran correctas o no.

#### 4. Resultados, análisis y discusión

Luego de aplicar las entrevistas en los 4 sujetos (docentes de primaria), se encontraron los siguientes resultados:

Se podrá escribir en primera persona sobre cuáles fueron los resultados y lo que has pensado de ellos. También se podrá usar una tabla o figura para mostrar los resultados y luego discutirlos en el texto. No realices citas en esta sección porque estos resultados son únicos, son datos de tu estudio y por lo tanto no existe material para recuperar.

El proceso general de este tipo de análisis comienza por una recopilación selectiva de los datos, seguida de una reducción para su identificación, clasificación, síntesis y agrupamiento.

#### 4.1. Hallazgos de las entrevistas

Para llevar a cabo el trabajo de investigación se realizó dos tipos de entrevista; la primera entrevista semi estructurada consta de 9 preguntas abiertas, a partir de las respuestas brindadas, por las cuatro docentes, se puede analizar la situación de vivencia en el colegio, tanto de ellas como de los niños.

A las cuatro docentes, que de ahora en adelante llamaremos sujeto 1, 2,3 y 4, se les analiza sus respuestas.

Primera pregunta: cada una de ellas tiene experiencias significativas vividas con los estudiantes desde primero de primaria hasta cuarto de primaria.

- Para el sujeto 1 sus experiencias son vivenciales. No se guía por libros ni cartillas. Son niños que viene de un grado de preescolar.
- Para el sujeto 2, sus experiencias vienen de estar ayudándolos con sus problemas, conflictos y todo lo que les sucede tanto en el hogar como en la casa.
- El sujeto 3 tiene un grupo disciplinado y sus vivencias se ven reflejadas en cumplimiento y buenas tareas.
- El sujeto 4, sus experiencias son enseñarles y que capten el conocimiento fácilmente.

A la pregunta dos, si han tenido experiencias negativas en el aula respondieron:

- El sujeto 1 respondió que no, por ser tan pequeños, todavía no se muestran trastornos, alguno que otro muestra indisciplina pero se le llama la atención, y ahí quedo todo.
- El sujeto 2, responde que si ha tenido experiencias negativas de muchachos que traen problemas del hogar al colegio. Se ha tratado de mejorar, pero esto ha repercutido en su parte académica y la de sus compañeros.
- El sujeto 3 responde que tiene un buen grupo, excepto por alguno que se levanta pero de allí no pasa u otro que a veces no presta atención. .
- El sujeto 4 respondió que algunas veces a nivel comportamental.

A la pregunta 3 cuantos estudiantes tiene cada uno en el salón de clase, respondieron que 26, 40,45 y 29 respectivamente.

A la pregunta 4 de si ha observado dificultades en los escolares, sea Comportamentales, Inatención, rendimiento académico\_ u otro, respondieron

- El sujeto 1, respondió comportamiento y disciplina
- El sujeto 2 de comportamiento
- El sujeto 3 de comportamiento.
- El sujeto 4 de inatención.

A la pregunta 5 si ha observado niños con inatención, respondieron lo siguiente:

- El sujeto 1, ha identificado 4 estudiantes con inatención, pero al llamarles la atención vuelven a la clase normalmente
- El sujeto 2 ha detectado una niña con atención dispersa.
- El sujeto 3 ha detectado 10 niños con inatención.
- EL sujeto 4 ha detectado un niño con inatención.

A la pregunta 6, como reconoce un niño con Trastorno por Déficit de atención, respondieron

- El sujeto 1 dijo que muestra hiperactividad, problemas de concentración, falta de escucha, no obedecen órdenes.
- El sujeto 2 dijo que tienen atención dispersa, ansiedad, incoherente en sus acciones, y tiene dificultad en la lectura y escritura.
- El sujeto 3 dijo Se reconoce porque el estudiante al recibir una explicación no responde de forma asertiva lo que se le está preguntando.
- El sujeto 4 dijo que tienen atención dispersa y se distraen fácilmente.

A la pregunta 7 que aspectos se pueden notar en la expresión corporal en el estudiante con TDA.

- El sujeto 1 respondió, algunos se muestran cansados, todo les aburre, otros son muy hiperactivos.
- El sujeto 2 respondió, ansiedad, movimientos consecutivos, inquietud, se levantan mucho del puesto.
- El sujeto 3 respondió que el niño no realiza actividades, se queda quieto, y se distrae fácilmente.
- El sujeto 4 respondió, habla solo en el puesto.

A la pregunta 8 De qué manera maneja el proceso de enseñanza-aprendizaje con los estudiantes que presentan el trastorno de déficit de atención.

- El sujeto 1 expresa acompañamiento permanente, dialogo con la familia y poner en conocimiento a la persona de bienestar.

- El sujeto 2 expresa que se le hacen espacios diferentes, se modifica el plan de estudio, se le trabaja personalizado, se le refuerza, pero todo es individual. Se le excluye del grupo.
- El sujeto 3 expresa que enseñanza personalizada y tutorías. Se le excluye del grupo.
- El sujeto 4 expresa que desarrolla un proceso personalizado.

A la pregunta 9, cómo se relaciona el estudiante con TDA (Trastorno del Déficit de Atención) con sus demás compañeros en el aula de clase

- El sujeto 1 respondió que en su salón hay armonía y ha enseñado que todos se lleven bien.
- El sujeto 2 respondió: Hay mucho problema con la estudiante que tiene el problema, han llegado hasta agresiones verbales.
- El sujeto 3 respondió que todo su grupo está en armonía sin discriminar o perturbar la paz a ninguno del grupo.
- El sujeto 4 respondió que el grupo se lleva bien, excepto cuando el niño se pone algo agresivo cuando no obtiene lo que quiere.

Como se puede observar estos son los hallazgos encontrados. En el colegio Comfanorte en los cursos de primero a cuarto de primaria, se pueden divisar varios niños con problemas de Trastorno de Déficit de Atención TDA y también de Trastorno de Déficit de Atención e hiperactividad (TDAH), según la percepción espontánea.

Los hallazgos encontrados son:

- Cada docente vive de acuerdo al grado, su experiencia con el grupo de escolares, independientemente del número de niños(as).
- En cuanto a las experiencias negativas que haya vivido en el colegio, solo en un grupo se detectó problemas graves con varios niños(as) debido a que traen dificultades de la casa y se desahogan en el colegio.
- En cuanto a que dificultades escolares se han detectado en cada grupo, lo más común son los comportamentales encontrados en tres de los grupos y uno de inatención.
- Los sujetos creen haber detectado en el primer grupo 4 niños con inatención, en el segundo grupo 1 niño con atención dispersa, en el tercer grupo 10 estudiantes con inatención y el último grupo 1 estudiante con inatención. Para un total de 16 escolares que según la percepción de los docentes presentan inatención.
- En cuanto a si los sujetos reconocen un niño con Trastorno de Déficit de Atención (TDA), el primer sujeto dijo que por hiperactividad, falta de concentración, falta de escucha, trabajan a su voluntad y a su tiempo; el segundo sujeto dijo que muestran ansiedad, atención dispersa, incoherencia, resistencia a la lectura y escritura; el tercer sujeto dijo que no entienden las explicaciones, no responden de forma asertiva y el cuarto sujeto dijo que tienen atención dispersa y se distraen con cualquier cosa.
- Se detectó que los sujetos tiene varias descripciones para definir la forma de expresión corporal de un niño con Trastorno de Déficit de Atención (TDA). El sujeto 1 cree se ven cansados, las clases les aburre, nada les divierte, son hiperactivos; el segundo sujeto lo describe que tienen diferente expresión corporal, muestran ansiedad, no se están quietos, se paran del asiento de clase, el sujeto 3 describe como un niño que no realiza actividades,

se levanta mucho del puesto y se distrae fácilmente, el ultimo sujeto cree que son niños que hablan solos.

- Dos de los sujetos tienen formas similares para acompañar un niño con Trastorno de Déficit de Atención (TDA), como son el seguimiento permanente, dialogo con la familia, pedir ayuda al departamento de bienestar, mientras que los otros dos creen que la mejor forma de ayudarlos es abrirles espacios diferentes, modificar el plan de estudio, trabajo personalizado, refuerzo, pero todo individual y excluirlos del grupo general.
- Tres de los sujetos respondieron que los niños detectados con Trastorno de Déficit de Atención (TDA), se llevan bien con los demás compañeros. 1 sujeto respondió: que hay mucho problema con la estudiante que tiene inatención llegando hasta agresiones verbales.

La segunda entrevista semi estructurada consta de 19 preguntas, fue más fácil la realización porque fue de sí o no. Los hallazgos encontrados fueron:

Sujeto 1, docente de primero de primaria.

Al analizar la segunda entrevista realizada al primer sujeto se pudo hallar que en el salón:

Los niños tienen dificultades en retener información nueva, presentan atención dispersa, no tienen atención sostenida, no se concentran, no realizan las tareas que requieren mucha atención, no entienden las órdenes, demuestran inquietud, olvidan las indicaciones, no terminan tareas, no siguen rutinas, baja comprensión en las tareas dadas, presentan desorganización, no trabajan en equipo y presentan problemas, no siguen secuencias, en cuanto a la concentración lógico matemática solo algunos presentan dificultades, se han mostrado frustrados luego que ven bajo rendimiento en el desarrollo de ejercicios dados. En cuanto a sí el estudiante llega con el material solicitado solo algunos no lo llevan. Más de la mitad recuerda fechas importantes y la otra mitad no. Como excepción el grupo no capta el tema, y hay necesidad de repetirlo varias veces.

La entrevista del segundo sujeto muestra:

Docente de (Segundo de primaria), mostró similitudes con el primer docente, Los niños no retienen fácilmente información nueva, la mayoría del grupo presentan atención dispersa, no tienen atención sostenida, no se concentran, no realizan las tareas que requieren mucha atención, falta de concentración, no entienden las órdenes, demuestran inquietud, olvidan las indicaciones, no terminan tareas, no siguen rutinas, Solo algunos muestran baja comprensión en las tareas dadas, igualmente algunos presentan desorganización de material, no trabajan en equipo o presentan

problemas, no siguen secuencias, en cuanto a la concentración lógico matemática casi todos tienen dificultades, muestran frustración luego que ven bajo rendimiento en el desarrollo de ejercicios dados. En cuanto a llegar con el material solicitado todos los llevan. Todo el grupo recuerda fechas importantes.

La entrevista del docente tres (Tercero de primaria) Mostró similitudes con las dos entrevistas de los dos primeros docentes en:

Los niños no retienen fácilmente información nueva, presentan atención dispersa, no tienen atención sostenida, no se concentran fácilmente, no realizan las tareas que requieren mucha atención, no entienden las órdenes rápidamente, la expresión del niño demuestra inquietud, Este grupo no requiere explicación varias veces del mismo tema, pero olvidan las indicaciones dadas, no terminan las actividades que inician, dificultad para seguir rutinas, todos muestran baja comprensión en las tareas dadas, todos presentan desorganización de material, no trabajan en equipo o presentan problemas, no siguen secuencias, en cuanto a la concentración lógico matemática casi todos tienen dificultades, muestran frustración luego que ven bajo rendimiento en el desarrollo de ejercicios dados. En cuanto a llegar con el material solicitado todos los llevan. El grupo no recuerda fechas importantes.

La entrevista del docente cuatro (Cuarto de primaria) mostró:

Los niños no retienen fácilmente información nueva, un solo estudiante presenta atención dispersa, no tiene atención sostenida, no se concentra fácilmente, realiza las tareas que requieren mucha atención, pero lo hacen consumiendo más tiempo, no entienden las órdenes rápidamente, la expresión del niño demuestra inquietud, Este grupo no requiere explicación varias veces del mismo tema, olvidan las indicaciones dadas, no terminan las actividades que inician, un niño muestra dificultad para seguir rutinas, el grupo no muestra baja comprensión en las tareas dadas, todos presentan desorganización del material, el grupo trabaja en equipo o cooperativamente o presentan problemas, siguen secuencias, en cuanto a la concentración lógico matemática solo algunos presentan dificultades, muestran frustración luego que ven bajo rendimiento en el desarrollo de ejercicios dados. Solo algunos fallan en llevar el material solicitado. El grupo recuerda fechas importantes.

## 4.2. Análisis de la entrevista

Los objetivos principales de este trabajo investigativo es identificar la perspectiva que tienen los docentes respecto al trastorno y analizar los significados por medio de entrevistas semi-estructuradas, de acuerdo a esos objetivos se observará que estrategias se deben estructurar en la propuesta a realizar. Para que las profesoras sepan cómo actuar con estos infantes.

- En la primera entrevista se confirmó la existencia de niños con Trastorno de Déficit de Atención (TDA) y Trastorno de Déficit de atención con Hiperactividad (TDAH), pero no se lleva el adecuado manejo que debería haber para ellos.
- Los docentes poca importancia le dan a las experiencias negativas que han tenido en el aula. Piensan que son por problemas en el hogar. No se ha realizado seguimiento a estos estudiantes.
- En cuanto a las dificultades escolares, los docentes las califican como comportamentales disciplina e inatención. Pero no se ha realizado un test o análisis a ver si son cognitivo conductuales y porque se están generando, si es por indisciplina, por Trastorno de Déficit de Atención (TDA) o Trastorno de Déficit de atención con Hiperactividad (TDAH).
- Existe sospecha de que en los cuatro grupos de salones, hay estudiantes con Trastorno de Déficit de Atención (TDA), y atención dispersa. Llegando a la conclusión que los cuatro docentes no identifican la diferencia entre Trastorno de Déficit de Atención (TDA) y Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). Para los cuatro sujetos, son el mismo trastorno y se deben manejar de la misma forma.
- Se concluye que los cuatro docentes tiene idea de cómo identificar un niño con Trastorno de Déficit de Atención (TDA), pero sin diferenciarlo de un niño con Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). Los cuatro docentes dan casi la misma descripción para ambos trastornos.
- En cuanto a la expresión corporal de un niño con Trastorno de Déficit de Atención (TDA), los cuatro docentes los describen similarmente, como en la conclusión anterior, la descripción viene a ser la misma para los dos trastornos.
- Se pudo apreciar que los cuatro docentes tienen idea de cómo acompañar un niño con Trastorno de Déficit de Atención (TDA), pero les falta más información y conocimiento respecto a estos trastornos. Existen mucha controversia si un niño con Trastorno de Déficit de Atención (TDA), debería tratarse como un compañero normal o se debe excluir del

grupo, pero dos de los docentes dicen que adaptarlo al grupo y otros dos individualizarlos y excluirlos del grupo.

- Se evidencia que en un grupo hay un estudiante con problemas de conducta, pero no se ha llegado al origen del trastorno para realizar el seguimiento adecuado a este problema

Como análisis general a la primera entrevista semi estructurada, el colegio cuenta con el departamento de bienestar general, el cual debe capacitar a los docentes para el manejo y seguimiento de los estudiantes en general y específicamente en el conocimiento científico teórico-práctico para el reconocimiento de estos trastornos y el procedimiento a seguir en el aula con estos escolares. Además, se hace necesario que los docentes investiguen sobre los trastornos que los niños en estas edades pueden presentar y es el docente titular el más indicado para ofrecerles un ambiente más cómodo en el proceso de evolución natural que debe tener el estudiante en su etapa de escolaridad.

El análisis referido a la segunda entrevista muestra las siguientes diferencias:

En el primer grupo al ser estudiantes de primero de primaria, son nuevos en responsabilidades, y se pudo percibir que como todo infante, muestran dificultades en retener información nueva, la concentración apenas comienza, toca motivarlos para la realización de tareas, las indicaciones apenas comienzan en su vida, es normal que presenten desorganización, ya que hasta ahora están adaptándose a su etapa escolar, si los padres de familia no están pendientes de sus materiales no lo llevan y menos se van acordar de fechas importantes. Los estudios han demostrado que en esta edad, todavía no se muestra el trastorno por déficit de atención. Son niños que apenas comienzan la básica primaria, les gusta el juego y son perezosos para las tareas. La última versión corregida “Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales” de la editorial panamericana 5 edición, explica que se debe esperar que la edad sea más de 7 y menos de 12 años para poder analizar si el niño tiene TDA, no como el antiguo libro que decía que se podía detectar en niños en edad de antes de los 7 años (Asociación Americana de Psiquiatría, 2016) Todas estas modificaciones afectan de manera directa al diagnóstico del TDAH. Por tanto, la introducción de restricciones o ampliaciones dentro de los criterios diagnósticos hace que un individuo pueda quedar excluido del diagnóstico

En el análisis a la entrevista del segundo docente (Segundo de primaria), estos niños comienzan a tener responsabilidades, pero según el análisis de la docente los niños no retienen fácilmente información nueva, toca entrenarlos en el tema, como hasta ahora están comenzando su vida escolar pueden presentar comportamientos que se confunden con la atención dispersa, aunque puede ser que si sea el trastorno. En esta edad buscan el juego, por vivir pendiente de él no se concentran, no realizan las tareas, toca llamarles la atención para que aprendan a captar órdenes, son inquietos, y no siguen rutinas. Comienzan a comprender las tareas dadas, a organizar su sitio de trabajo, siempre y cuando en el hogar los padres de familia sean constantes en organizarles tiempo y lugar académico de trabajó. Es importante que el niño sea entrenado para trabajar en equipo, por encontrarse en una de edad de egocentrismo y egoísmo. Los aprendizajes de los saberes curriculares como los de la matemática, la lectura y escritura, entre otros, exigen que el docente tenga un conocimiento preciso, claro de cómo desarrollar los niveles de atención, concentración y agilidad mental antes de iniciar este proceso, esto evitaría que algunos niños(as) muestren dificultades. En segundo de primaria ya el grupo comienza recordar fechas importantes.

En el análisis de la entrevista del docente tres (Tercero de primaria) Mostró:

Los niños de tercero de primaria son niños más centrados, es más fácil detectar en ellos el trastorno, algunos ya presentan atención dispersa, comienzan a no requerir varias explicaciones del mismo tema, muestran baja comprensión en las tareas dadas, y son niños con organización de su puesto de estudio. Algunos olvidan las fechas importantes por distraerse en el juego propio de su edad u otras cosas más importantes que aparecen en su vida. En la edad en que se encuentran estos escolares se puede realizar el test del Trastorno de Déficit de Atención (TDA).

La entrevista del docente cuarto (Cuarto de primaria) mostró:

En cuarto de primaria ya captan y reciben mejor la información, si hay estudiantes que presentan atención dispersa, se le debe realizar seguimiento, monitoreo y control, con el propósito de prevenir más ausencias de aprendizajes significativos para el buen desempeño de su vida escolar. Al no tener atención sostenida, no se concentran fácilmente. Son más cumplidos con las tareas. El estudiante no requiere explicación varias veces del mismo tema, disponen más atención a las clases, olvidan las indicaciones dadas, no terminan las actividades que inician, se les debe enseñar

a la organización con motivación, en cuanto a la concentración lógico matemática solo mostrarán dificultades los que no ponen atención o tienen el trastorno. Las fechas son recordadas fácilmente.

Teniendo en cuenta que los docentes manifiestan que el colegio recibe niños que presentan características en el aula de clase que según su percepción se asemejan a los propios de los trastornos de inatención con o sin hiperactividad, los cuales no han sido diagnosticados por especialistas, se hace necesario que las directivas de la institución educativa opten por soluciones como exigir del padre de familia un diagnóstico médico pediatra y además, preparar sistemáticamente al profesorado para que haya un adecuado manejo de los casos en estos trastornos.

#### 4.3. Propuesta

### **RUTAS AMIGABLES, A TRAVÉS DE HABILIDADES EDUCATIVAS ASERTIVAS.**

La propuesta surge del análisis de las entrevistas semi estructuradas realizadas a las cuatro (4) docentes del Colegio COMFANORTE de Cúcuta, las cuales reconocieron que varios de los niños de los grados de primero a cuarto de primaria, muestran características comportamentales que no concuerdan con las de los demás niños. De las 4 docentes entrevistadas solo una conocía el Trastorno por Déficit de Atención, tres de ellas calificaban estos comportamientos como de niños perezosos, enfermos, tímidos o con escasa habilidad intelectual; las docentes reconocieron el poco conocimiento del Trastorno por Déficit de Atención en niños de primaria. Todas, están de acuerdo en que necesitan un manual guía o ruta a seguir e investigar más el tema. Quedaron motivadas a evaluar e investigar a los niños de sus cursos más a profundidad.

Debido a la falta de conocimientos y posibilidades que tienen las maestras de este Colegio para afrontar a los alumnos con este trastorno, nace la necesidad de plantear una propuesta denominada: **Rutas amigables a través de habilidades educativas asertivas**, y que con la metodología taller, les brinde herramientas y diferentes posibilidades para empezar a estimular estos niños.

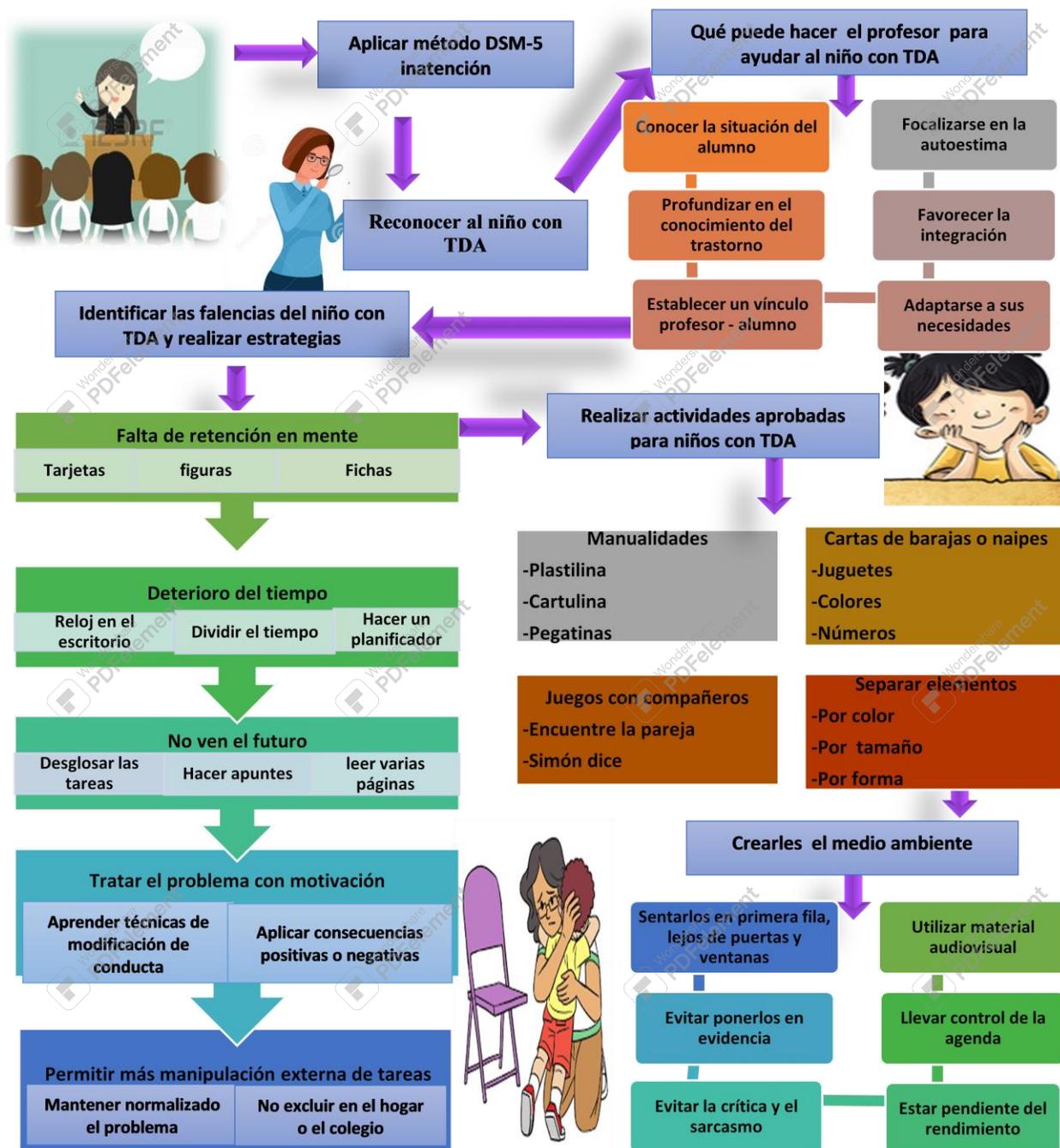
Con esta propuesta se intenta lograr un mejor desempeño académico y disciplinario de los niños, por medio de las habilidades lúdico – pedagógicas. Existen muchas técnicas para ayudar al niño



en su proceso de cambio de conducta, basadas en el refuerzo positivo, como la economía de fichas, el costo de respuesta, tiempo fuera, la retirada de atención, entre otros. Igualmente existen procedimientos cognitivos-conductuales como auto instrucciones, entrenamiento en habilidades sociales, solución de problemas. Se pretende observar el momento que se realice la actividad, con el fin de darle una proximidad al docente del manejo adecuado en este tipo de población. Todas estas técnicas son eficaces para los profesores y profesoras que sepan cómo usarlas.

Esta ruta - taller tiene una serie de pautas y estrategias que puede servir de guía de orientación en las cuales cada docente puede adaptarlas a su grupo según su necesidad y edad de los niños.

## RUTA A SEGUIR A TRAVÉS DE HABILIDADES EDUCATIVAS ASERTIVAS



El recorrido o ruta a seguir debe comenzar con el proceso de detección en el colegio o aula del centro educativo ante cualquier sospecha de niños con Trastorno de Déficit de Atención (TDA), tanto de los profesores como de la familia. Si al aplicar los criterios se diagnostica se confirma 6

o más de 6 criterios, se debe llamar a la familia, al psicólogo del colegio e indagar si ya se conocía el trastorno, si está medicado o sino para comenzar el proceso de reconocimiento y adaptación.

El diagnóstico propio del niño solo lo puede realizar un profesional de la medicina como neuro - pediatra o por parte de la psicología como psicólogo clínico o neuro psicólogo. El dirá el dictamen y podrá medicarlo en caso que sea necesario. Ver anexo 3.

### **Primer paso: Identificación de INATENCIÓN mediante los criterios del manual DSM-5**

El DSM-5, el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) de la Asociación Americana de psiquiatría (American Psychiatric Association, APA) establece los criterios diagnósticos del Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH o TDA). El manual completo se revisa ver en: <https://es.slideshare.net/Josefbg/dsm-5-manual-diagnostico-y-estadistico-de-los-trastornos-mentales>

Así mismo está el manual CIE-3, Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento, en su página 223, se puede leer todo lo concerniente al Trastorno por déficit de atención. Se puede leer completo en:

[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42326/8479034920\\_spa.pdf;jsessionid=58A42E0DA51D009861A68F35771BCE51?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42326/8479034920_spa.pdf;jsessionid=58A42E0DA51D009861A68F35771BCE51?sequence=1)

La presentación predominantemente con falta de atención (anteriormente subtipo inatento) se establece si se cumplen los criterios de inatención (A1) pero NO se cumplen los criterios de hiperactividad e impulsividad, durante los últimos 6 meses. Por lo tanto un niño viene a ser TDA solamente si cumple los siguientes criterios. Solo es válido para niños hasta doce o trece años, si se pasa solo se tendrán en cuenta 6 de estos criterios.

A. Patrón persistente de inatención que interfiere con el funcionamiento o desarrollo que se caracteriza por:

#### 1. Inatención

Seis (o más) de los siguientes síntomas que se aprecian en la tabla 4, se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales y académicas/laborales:

NOTA: Los síntomas no son sólo una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso para comprender las tareas o instrucciones.

*Tabla 6 Sintomatología de un niño con TDA*

<b>Síntomas A Tener En Cuenta Para Identificar A Un Niño Con TDA</b>
a. Con frecuencia falla en prestar la debida atención a los detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades (por ejemplo, se pasan por alto o se pierden detalles, el trabajo no se lleva a cabo con precisión).
b. Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas (por ejemplo, tiene dificultad para mantener la atención en clases, conversaciones o lectura prolongada).
c. Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente (por ejemplo, parece tener la mente en otras cosas, incluso en ausencia de cualquier distracción aparente).
d. Con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales (por ejemplo, inicia tareas pero se distrae rápidamente y se evade con facilidad).
e. Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades (por ejemplo, dificultad para gestionar tareas secuenciales; dificultad para poner los materiales y pertenencias en orden; descuido y desorganización en el trabajo; mala gestión del tiempo; no cumple los plazos).
f. Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (por ejemplo tareas escolares o quehaceres domésticos; en adolescentes mayores y adultos, preparación de informes, completar formularios, revisar artículos largos).
g. Con frecuencia pierde cosas necesarias para tareas o actividades (por ejemplo, materiales escolares, lápices, libros, instrumentos, billetero, llaves, papeles de trabajo, gafas, móvil).
h. Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externos (para adolescentes mayores y adultos, puede incluir pensamientos no relacionados).
i. Con frecuencia olvida las actividades cotidianas (por ejemplo, hacer las tareas, hacer las diligencias; en adolescentes mayores y adultos, devolver las llamadas, pagar las facturas, acudir a las citas).

**(Fundacion CADAH, 2014)**

Algunos de estos síntomas comienzan antes de los 7 años, aparte de esto presentan una clara disfunción clínica significativa en la escuela o la casa o las dos.

Luego de que se realizó la evaluación y se concluyó que uno o varios niños tienen TDA, se prosigue con el segundo paso:

## Segundo paso: Que puede hacer el profesor para ayudar al niño con TDA

Tabla 7 Recomendaciones para los docentes, que quieren ayudar a los niños con TDA

### - Conocer la situación del alumno

- El profesor debe estar informado o bien mostrar iniciativa de informarse sobre un alumno que muestre dificultades. Mediante reuniones con la familia, el profesor deberá estar al tanto del funcionamiento del niño, sus necesidades y sus puntos débiles así como de la forma de poder ayudarlo.
- Igualmente NO dudar en el diagnóstico: Asumir su rol dentro del proceso y facilitar su ayuda.

### - Profundizar en el conocimiento del trastorno

- Como profesor, es esencial asumir la responsabilidad que supone ser educador de un alumno con dificultades. El profesor debe ser consciente de que su papel en el aula influye directamente no sólo en el aprendizaje del alumno sino también en su estado emocional, así como en su evolución y desarrollo positivo. Es por ello, que éste debe tener unos conocimientos básicos de cómo actuar con un alumno con TDA.

**Nota:** Una forma es leer e investigar sobre el tema y acudir al servicio de orientación en busca de orientación y consejo son algunas de las pautas que debe seguir un profesor que quiera dar una buena respuesta educativa al alumnado con TDA.



Grafico 1 Docente hablando sobre el TDA en el colegio.

Fuente: un 10% de los escolares sufren de TDAH y muchos nunca lo sabrán.  
[http://cadenaser.com/emisora/2017/03/28/radio\\_jerez/1490703869\\_601091.html](http://cadenaser.com/emisora/2017/03/28/radio_jerez/1490703869_601091.html)

### - Establecer un vínculo profesor-alumno

- Tener una relación positiva entre el alumno y el profesor: Más que ningún otro niño, los alumnos con TDA necesitan de apoyos positivos, elogios y ánimos.

- El profesor debe mostrar interés cuando el alumno esté trabajando en su mesa. Acercarse a su mesa habitualmente y preguntarle si tiene dudas o necesita apoyo, es una forma de darle seguridad al alumno y animarle a que siga trabajando.

**Nota:** Es importante evitar llamar la atención públicamente, comunicarse de forma discreta, casi invisible para el resto del grupo. Un chasquido de dedos o apoyar la mano en su hombro puede hacerle recuperar su atención. Es importante que el profesor acuerde con el alumno unas señas que hagan que el alumno comprenda que debe corregir algo o continuar con su trabajo.



Grafico 2 Docente creando vínculos con la niña con TDA

Fuente: <https://escolofi.com/aula-crear-vinculos-afectivos-efectivo/>

#### - **Focalizarse en la autoestima**

- Aceptar las dificultades. Tratar con normalidad las dificultades sin darles excesiva importancia tanto al alumno como al grupo. Recordar públicamente que nadie es perfecto y que todo el mundo lleva su ritmo.
- Identificar los esfuerzos. Recordarle al alumno tanto en privado como públicamente, que su intervención ha sido muy buena, que su colaboración ha sido muy positiva para el resultado, que el esfuerzo es notable y visible, que el cambio de actitud y comportamiento es algo que todo el mundo está valorando muy positivamente, etc.
- Intentar modificar el lenguaje. Procurar expresarse de manera más positiva evitando expresiones como "Bien, pero lo puedes hacer mejor". Es preferible usar expresiones como: "Muy bien. La próxima intenta mejorar esto". Cambiar los mensajes negativos por mensajes de ánimo para el futuro.

#### - **Favorecer la integración**

- El profesor debe promover actividades y tareas donde el alumno con TDA pueda destacar positivamente a los ojos del grupo, recalando sus destrezas.

Nota: Asimismo debe favorecer la inclusión dentro del grupo con actividades y dinámicas grupales dándole un papel importante dentro de éste. Así el alumno integrado en el grupo colaborará para la consecución de objetivos conjuntos compartiendo el éxito del resultado con sus compañeros.

#### - **Normalizar las dificultades**

- Promover la lectura en voz alta aunque tengan dificultades al leer, se equivoquen, corran, etc. Hay que darles tiempo para poder rectificar, repetir, sin presionar ni comprar, ni infundir miedo al error.
- No sólo los alumnos con TDA tienen dificultades al leer, por lo que la lectura en voz alta ayudará a quitarle el estigma, que solo ellos se equivocan

- **Adaptarse a las necesidades del niño**

- Sentarlo en un lugar tal que se le pueda supervisar sin necesidad de levantarse el docente, situándolo además lejos de distracciones (ventanas, ruidos, puerta etc.) y junto a compañeros en los que se pueda apoyar para copiar o completar las tareas a realizar o apuntes.
- Las instrucciones deben darse con proximidad física y con contacto ocular, de una en una, de manera concisa, clara y asegurándose siempre de que el niño ha entendido, pidiéndole que lo repita.

Adecuado según las recomendaciones de la Neuropsicóloga Sara Ortega Tapia. Fundación CADAH. 2014.

**Tercer paso: Descubrir las manifestaciones frecuentes en estos niños y buscar la mejor manera de solucionarlas. El Dr. Rusell, cree que entre las falencias más sobresalientes en niños con TDA se encuentran:**

*Tabla 8 Estrategias para aplicar a los niños con falencias por TDA*

**A). Corto tiempo de atención a un determinado estímulo, situación o tarea, con mucha susceptibilidad a distraerse frente a cualquier estímulo que esté alrededor. Debido a su falta de retención en mente.**

**Función Cognitiva. Terapia cognitiva: Atención. ( niños de 5 a 12 años)**

- **Estrategia:** El docente puede crear a su alrededor tarjetas, listas pegatinas, etc. Ejemplo:
  - **Tarjetas (De recordatorio)**
    - **Característica:** Las tarjetas de recordatorios se usan para fijar la atención mantenida y promover cambios positivos en la conducta.
    - **Metodología:** El profesor elabora 4 (cuatro) tarjetas de diferentes colores con los siguientes mensajes

Tarjeta 1. Roja, Detente: El rojo provoca reacción en el cuerpo y la mente.

Tarjeta 2. Amarilla, Escucha: Amarillo es el color del sol. Implica energía, resplandor, brillantez. Denota honor y lealtad. Llama la atención fácilmente.

Tarjeta 3. Mira- Piensa: Es el color de la fecundidad, la abundancia y la imaginación creadora.

Tarjeta 4. Naranja, Habla y reacciona: Representa alegría, creatividad y éxito.

El docente hará uso de las tarjetas en el momento en que identifique que el niño o los niños que presentan TDA, manifiesten comportamientos y acciones ajenos a la actividad y el tema central de la clase.

Con la tarjeta 1 se busca que el niño fije su atención en el profesor y sus instrucciones, bien sea para corregir su comportamiento o reenfocar su interés en el tema de la clase.

La tarjeta 2, le enfatiza al niño que debe concentrarse en lo que se le indica.

La tarjeta 3 busca que el niño haga uso de la información percibida por medio de sus sentidos y la asocie con el tema de la clase y/o reflexione sobre su comportamiento en relación al de los compañeros.

La tarjeta 4 representa la evidencia de lo que el niño asimilo o comprendió acerca de lo que el profesor le pregunto o le indico.

Nota: Esta elaborado para involucrar al 100% de los estudiantes.

- **Fortaleza:** Uso de la memoria a corto plazo (atención).

- **Signos**
- **Pegatinas.**



Grafico 3 Salón de clase, decorado con tarjetas para niños inatentos.

## B). Tienen deterioro en el tiempo.

### **Función cognitiva. Terapia cognitivo-conductual: Memoria y conducta ( 5-13 años)**

- **Estrategia.** El profesor puede realizar cualquier actividad de planificación o de tiempo. Los niños con TDA, presen graves problemas de con las habilidades de organización y estudio:
  - **Poner un reloj en el escritorio del docente**



Fuente: Tratamiento cognitivo conductual en el TDAH. Proyecto dah. 2018.  
<https://www.cerebrofeliz.org/articulosdah/tratamientocongnitivo.html>

### C). No pueden ver hacia el futuro.

#### Función cognitiva. Terapia cognitiva: memoria

- **Estrategia:** El profesor debe ponerle actividades al niño, pero de acuerdo al nivel de alerta (de difícil a fácil). Para un niño con TDA, es indispensable cargar la agenda.
  - o **Desglosar en etapas o tareas sus actividades**

Estructurar las tareas en tareas cortas y para periodos de tiempo igualmente cortos, para facilitar al niño que las termine. De este modo el niño percibe que las exigencias que se le piden son fáciles para él.

- o **Leer varias páginas**
- o **Hacer apuntes en el libro y la agenda.**
  - Algunas de las dificultades más relevantes del alumno con TDAH son las de organización y planificación, lo que guarda relación con su autonomía y con el desarrollo de la misma, afectando negativamente al rendimiento escolar a diferentes niveles.
  - Si se tiene un ambiente estructurado, organizado, con rutinas estables y establecidas, se consigue hacer saber al alumno qué es lo que tiene que hacer en cada momento, lo que le hará estar más seguro y por lo tanto mejorará su organización.
  - Es imprescindible que el profesor le recuerde y repita las tareas que se vayan aproximando en el tiempo. Exámenes, trabajos, excursiones, etc. todo aquello que sea relevante para el alumno es importante que se le vaya recordando para asegurar que no se le olvide.
  - Es habitual que pierda u olvide material necesario para el desarrollo normal de la clase. Esto tiene mucho que ver, como los puntos comentados anteriormente, con el uso de la agenda. Con el niño se puede llevar a cabo un entrenamiento en auto-instrucciones. Por ejemplo, estas puede llevarlas en la agenda, y le serán de guía y ayuda para, por ejemplo, recoger y preparar todo el material necesario.
  - De igual manera, el profesor se debe apoyar en el uso de la agenda, para asegurarse de que el niño ha apuntado, todos los hechos futuros relevantes: excursiones, material adicional que deba llevar al colegio, entregas de trabajos, exámenes, etc.

Nota: Estos niños tienen ceguera hacia el tiempo, miopía hacia el futuro y solo miran el ahora. Por tanto se recomienda que todo lo que hagan sea escrito por ellos en su agenda.



Grafico 5 La agenda es imprescindible para los niños con TDA

Fuente: <http://www.tdahytu.es/tag/estudiar-con-tdah/>

## D). Tratar el problema con motivación, aprender técnicas de modificación de la conducta y aplicación de consecuencias tanto positivas como negativas.

### Función cognitiva. Terapia conductual: Conducta

- **Estrategia:** Aprender sobre las técnicas de modificación de conducta, y así mismo realizar una lista de consecuencias, tanto positivas como negativas. Consecuencias positivas que tendrá el no realizar la conducta a modificar, y consecuencias negativas para cuando sí se produzca.

#### ○ Técnicas de modificación de conducta

- **Característica:** Las listas de reforzadores de conducta sirven para modificar la conducta de niños con problemas conductuales. La lista depende las características de cada niño.
- **Metodología:** Realizar una lista con los reforzadores, que se necesitan para cambiar la conducta del niño. Cada lista es diferente porque cada niño tendrá conductas diferentes. Esta lista de reforzadores pueden ser sociales, materiales o de obtención de privilegios

Una estrategia muy utilizada es “ganarse las cosas” que antes no les costaba nada.

Se divide el día de clases en 5 partes entre la llegada, el descanso, el recreo, la clase y la salida; luego, entre cada periodo de tiempo deberá completar una tarea, para poder obtener un privilegio elegido. Se recomienda no sobrecargarlos de tareas.

Otras terapias recomendadas son:

- ✚ Refuerzo positivo: Es un procedimiento mediante el cual se presenta un estímulo “bueno” (algo que le gusta o le interesa) después de la realización de una conducta aumentando la probabilidad de que la conducta vuelva a producirse.
- ✚ Economía de fichas: Este sistema establece una serie de conductas específicas y unos premios que se podrán conseguir al respetarlas. Esta técnica pretende fomentar las buenas conductas (reforzamiento positivo – al conseguir fichas) y disminuir las conductas indeseadas (castigo negativo – al perder fichas).
- ✚ Extinción: Es el modelo más utilizado para reducir una conducta. Se trata de disminuir la respuesta reforzada a un comportamiento indeseado, para lo cual es fundamental determinar qué es lo que está reforzando ese comportamiento, para dejar de reforzarlo.
- ✚ Tiempo fuera: Está técnica pretende privar al niño de cualquier reforzador que pueda tener en el contexto de una mala conducta, aislándolo durante un corto período de tiempo (1 a 5 minutos). Se le debe explicar previamente al niño (sin mostrar mucha atención) que su comportamiento no es el correcto y que dispone de un momento aislado para reflexionar sobre ello.
- ✚ Sobre-corrección: Se aplica cuando hay un comportamiento negativo y se le pide que rectifique lo que ha hecho mal y restaurar el daño que ha hecho. En el caso de la sobre corrección de práctica positiva, la persona que ha hecho algo mal, debe repetir una conducta positiva que se le indique. (Shire Pharmaceuticals Ibérica S.L. Shies, 2015)
- **Fortaleza:** Se trabajan además del cambio de conducta,  
normas y límites  
Entrenamientos en hábitos positivos

## Modificación de conductas disruptivas y problemas de conducta Entrenamiento en conductas positivas

Nota: se recomienda llevar un registro de los progresos del niño, donde aparezcan las conductas a modificar, la frecuencia con que aparecen o no.

### ○ Aplicación de consecuencias tanto positivas como negativas.

Las consecuencias podrán ser positivas si cumplen las normas y negativas si incumplen las mismas. No se debe olvidar que las positivas funcionan mejor que las negativas. Es muy importante que las consecuencias sean inmediatas.

Cuando se establezca una norma y el niño la lleva a cabo, es bueno que la consecuencia positiva se aplique lo más cerca posible de la ejecución, para que de esta manera el niño relacione acción y consecuencia. Ocurre lo mismo cuando no cumple la norma.

Nota: Al niño castigado se le debe explicar las razones porque se castiga, para que la próxima vez no lo haga e inmediatamente para que entiendan la relación causa-efecto.



Grafico 6 Enseñando normas a niños con TDA

Fuente: <https://www.etapainfantil.com/castigar-ninos-tdah>

## E). Permitir más manipulación externa de las tareas.

### **Función cognitiva. Terapia cognitiva: memoria y responsabilidad**

- **Estrategia:** A veces por el trastorno, los docentes tratan a los niños con TDA diferente y sienten a veces pesar, esto hace que no les dejen tareas o los ignoren en cuanto a responsabilidades.
- Se le debe dar al niño tareas para el hogar, diciéndole la importancia que al otro día, la lleve.  
Se debe analizar si el niño es lento para realizar las tareas, no se le deben dejar muchas tareas para la casa, es preferible ser razonable y dejarle una o dos para que las pueda realizar bien o terminarlás todas completas.
- Normalizar el problema tanto como se pueda, para que no sienta que es diferente a los demás, dándole responsabilidades como a los otros niños.
- No se le debe excluir en el hogar o el colegio, diciéndole que él es diferente por lo tanto para que realiza las tareas

Los padres deben examinar los cuadernos y la agenda del niño y apoyarlo en la realización de su tarea.

Nota: Al niño se le deben dar tareas un poco más cortas para que no pierda el interés en hacerlas al verlas tan largas.



Grafico 7 a los niños con TDA se les deben dar tareas para la casa, pero de acuerdo a su capacidad.  
Fuente: <http://tugimnasiacerebral.com/gimnasia-cerebral-para-ni%C3%B1os/trastorno-por-deficit-de-atencion-en-ni%C3%B1os-con-sin-hiperactividad-sintomas-tratamiento-tda-tdah>

**Tercer paso: Buscar las actividades recomendables y aprobadas para ellos, que los ayuda a despertar un poco, y los mantenga alerta.**

Tabla 9 Actividades a realizar en clase con niños que tienen TDA

### **Primera actividad: Concentración, atención e imaginación**

- **Estrategia:** realizar manualidades. Entre las más recomendadas para niños con TDA son:

○ **Plastilina**

- La plastilina es un material maleable que permite separar, amasar, ablandar y unir las diferentes piezas para formar las figuras facilitando la concentración. Los niños deben prestar atención a detalles como los tamaños y las proporciones, por lo que es un juego particularmente recomendable para quienes padecen inatención e hiperactividad.
- De hecho, un estudio realizado en la Universidad de Guilan analizó a 30 niños con déficit de atención y otros con hiperactividad, quienes se sometieron a 11 sesiones de 60 minutos de juego con plastilina durante cinco semanas. Al cabo de ese tiempo, su concentración había mejorado y se redujeron los niveles de agresividad, tanto física como verbal y relacional.

Los niños pueden hacer esta actividad en clase, descansos o como premio a una buena conducta.

○ **Cartulina**

○ **Gomas manipulables**



Grafico 8 Manipulación de plastilina por niños con TDA

Fuente: Ser creativos y emocionalmente inteligentes. Silva. 2016.

<http://www.psicologasilviagonzalez.es/category/psicologia-infantil/>

### Segunda actividad : Memoria

- **Estrategia:** La segunda actividad recomendada, y que les ayuda a ejercitar la memoria es utilizar una carta de baraja.

- o **Carta de Barajas**

- o **Metodología:** El juego comienza, enseñándoles las cartas de la baraja, luego comenzar a mostrarles dos cartas y se les nombra luego se tapan con el fin de preguntarles cuales eran.

Si logran adivinar cuales son, se les motiva con algún premio. Con el paso del tiempo se aumentara el número de cartas.

- **Se puede realizar la actividad también con otro tipo de baraja como naipes, juguetes, colores, números, etc.**



Grafico 9 Carta de Baraja común

Fuente: Definición de Baraja. <https://www.definicionabc.com/general/baraja.php>

### Tercera actividad: Memoria y atención

- **Estrategia:** Los más recomendada son los juegos con compañeros. Estos ayudan a memorizar. Entre estos juegos están “encuentre la pareja o simón dice”. Estos juegos son positivos ya que ayudan a memorizar cosas y a fijar su atención.

- o **Encuentre la pareja:**

Puede jugar se con cualquier tipo de cartas o fichas o el docente crear las propias. Se comienza con un número de cartas reducida y con el tiempo se van aumentando.

- **Metodología:**

Coloca las parejas de cartas mezcladas boca abajo en la mesa.

Por turnos cada uno irá levantando dos cartas.

Si no son pareja, debes recordar dónde están colocadas y qué dibujo tienen, y tienes que volver a darles la vuelta.

El turno pasa entonces al siguiente jugador.

Si el jugador acierta una pareja, debe quedarse con las cartas y volver a jugar.

Cuando se han emparejado todas las cartas, cada jugador cuenta el número de cartas que tiene.

El que tenga más cartas, es el ganador.

- **Simón dice:**

Es un juego sencillo que puede ayudar a los niños con TDA y TDAH a concentrarse y seguir instrucciones.

- **Metodología.**

Un jugador toma el papel de “Simón” y da instrucciones a los otros jugadores como por ejemplo “hay que tocarse la punta de la nariz” o “hay que pegar un salto y aplaudir”. Las instrucciones sólo se siguen si la frase comienza por “Simón dice...” (por ejemplo “Simón dice que hay que tocarse la punta de la nariz”) si no comienzan con “Simón dice...” no hay que hacer lo que haya dicho.

Los jugadores serán eliminados si no obedecen a una instrucción que haya empezado por “Simón dice...” o si obedecen una que no haya empezado con “Simón dice...”.

El jugador que asume el papel de “Simón” tiene que intentar eliminar a todos los jugadores lo antes posible.

El ganador del juego es el que consiga seguir todas las instrucciones correctamente.

Nota: Es importante dejar que el niño con TDAH se mueva o haga pequeños descansos mientras realiza algún ejercicio de concentración, puesto que puede ser de gran ayuda para ellos.

Existe otra versión para los niños con TDA, que consiste en realizar lo contrario que dice simón. Ejemplo... Si Simón dice tocarse las orejas no se tocan... si dice pararse se quedan sentados, etc. Los niños que se vallan equivocando van saliendo.



Grafico 10, Niños jugando a Simón dice.

Fuente: Aprender juntos. Controlando nuestros impulsos. <http://www.aprenderjuntos.cl/controlando-nuestros-impulsos/>

#### Cuarta actividad: Memoria y atención

- **Estrategia:** Consiste en separar elementos. Esta dinámica se desarrolla separando elementos, para ello se debe reunir una cantidad de objetos con características diferentes: Color, tamaño y forma.
  - o **Se puede realizar con legos o piezas similares.**
    - La tarea que tiene el niño es la de agrupar y clasificar los objetos presentados según sus características comunes. Esto ayuda a que los niños presten atención a cada una de las características de los grupos de objetos y desarrollen su concentración, destreza y salud mental.

**NOTA:** existen unos juegos llamados Los ejercicios clínicos de CogniFit para tratar el TDA y TDAH, están diseñados para fortalecer el córtex pre frontal del cerebro y mejorar las funciones ejecutivas (atención, conducta, planificación, autocontrol...) consiguiendo que el niño aprenda a corregir sus errores, concentrarse y pueda realizar con éxito sus tareas.

CogniFit se ha convertido en una herramienta de referencia en el diagnóstico e intervención de trastornos del neurodesarrollo. Este programa de ejercicios clínicos ha sido diseñado por un equipo internacional de neurólogos y psicólogos. Permite a padres, profesores e investigadores detectar y mejorar los déficits cognitivos de los niños con TDA y TDAH. Su utilización es muy sencilla para el docente y divertida para los niños, porque mejoran su atención y concentración jugando.

Se pueden obtener en línea y están desde 5 a 20 minutos, recomendados entre 2 a 3 veces por semana, sirven para niños desde 6 hasta 13 años.



Grafico 11, 5 Juegos mentales de neuroplasticidad, realizados con las últimas investigaciones del grupo CogniFit.

Fuente: <https://www.cognifit.com/es/juegos-mentales>

**El cuarto paso: Crearles un ambiente adecuado. Que no sientan que son diferentes o que los tienen excluidos del aula de clase.**

*Tabla 10 Como crearle un ambiente adecuado dentro del aula de clase a los niños con TDA*

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sentar los en primera fila: Al estar más cerca del tablero y del profesor se distraerá menos y le será más fácil mantener la atención en la clase o actividad.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Evita ponerle en evidencia: Procura no hacer diferencias entre estudiantes con TDA y sin él, puesto que esto podría causar rechazo por parte de los compañeros. Por supuesto, evita siempre usar el sarcasmo o la crítica. Son niños pequeños que se saben diferentes pero no entienden el porqué.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Utiliza materiales audiovisuales: El empleo de medios diferentes (vídeo, proyector, audio...) facilita que los alumnos en general, y especialmente los que tienen TDAH presten más atención. Puedes combinarlo con trabajos en grupo para incentivar el compañerismo.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Controlar la agenda: Como se dijo anteriormente en el anterior Este control debes realizarlo a diario, para asegurarte de que han apuntado todas las tareas, y también que han metido en su mochila todos los materiales necesarios para realizarlas.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Estar pendiente del rendimiento: Deben estar atentos al comportamiento de los alumnos para detectar posibles muestras de frustración. Proporcionar más explicaciones a estos alumnos para que comprendan el contenido de la lección y sean capaces de realizar las tareas, actividades y resolver los problemas.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Facilita que corrijan sus propios errores: Explica en cada tarea cómo identificar y corregir los errores, y proporciona un tiempo razonable para que puedan revisar su trabajo. Recuérdales elementos especialmente complicados o excepciones que deben tener en cuenta.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ No limites el tiempo de los exámenes: Los exámenes con tiempo limitado pueden perjudicar notablemente a los niños con TDAH, debido a la presión del examen y del tiempo, es posible que no lo puedan completar satisfactoriamente. Puede ser de gran ayuda que permitas que los niños con TDAH dispongan de más tiempo o puedes facilitar para ellos otro formato de evaluación, a través del cual les resulte más sencillo demostrar su conocimiento.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ordenar el pupitre: Reserva 5 minutos al día para que los alumnos organicen sus pupitres y morrales, para que tengan los materiales necesarios a mano, y sea más fácil pasar de una asignatura a otra, evitando distracciones. ( Shire Pharmaceuticals Ibérica S.L., 2016).</li> </ul>

Por último y para reforzar la ruta a seguir por los docentes, se pueden tener en cuenta los siguientes tics del Psiquiatra Rusell.

El Dr. Rusell A. Barkey Psiquiatra y autor de numerosos libros, seminarios y ponencias, da como recomendación en su ponencia en la clínica CADAH, lo siguiente:

<b>Recomendaciones</b>
- No se les debiera dar tanto trabajo como a los demás o al menos dividírselo.
- Todos los pupitres deben estar mirando al profesor y al afectado situarle delante.
- Enfocar en la productividad. El punto de rendimiento está en clase, no en casa (punto de desempeño). Se les debiera de dar los lunes la tarea a realizar a lo largo de la semana, anotada o fotocopiada. Así la vida familiar se podrá organizar en torno a los deberes.
- Los deberes no tienen ningún valor en primaria. Son importantes en secundaria. Superior a 1 hora y media es improductivo. Lo ideal es utilizar 10 minutos por curso.
- Mayor libertad de movimientos, ejercicio físico, más descansos, clases más interactivas. Cuanto más se puedan mover, mejor aprenderán.
- Para no hacer distinciones entre los que levantan la mano y no la levantan utilizar una "pizarra contestación" para todos.
- Mantener un contacto físico y visual para llamar su atención.
- Preguntarle cuantos problemas puede hacer.
- Dejarles manejar el ordenador.
- Para usar recompensas: La primera semana se les dice a todos los padres que limpien los armarios y lo lleven en una caja al colegio para usar ese material como recompensa.
Usualmente son juguetes que están guardados o se iban a regalar, o juegos didácticos de cartón o para armar.
- Ganarse una recompensa en casa por su comportamiento en el colegio. Sistema conductual.
Un sistema muy usado que estimula la conducta positiva, es la “Tarjeta de Informe Diaria”. Este tipo de herramientas identifican metas específicas de conducta en la escuela, les proporciona información sobre cómo se están comportando, y los recompensa por alcanzar dichas metas.
Para que funcione los padres y maestros deben trabajar juntos en la Tarjeta de Informe Diaria. Los maestros eligen las metas para cada niño basado en los comportamientos que presentan mayor dificultad para él.
Las metas pueden consistir:
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Trabajo académico (como terminar tareas)</li> <li>○ Comportamiento con sus compañeros (dejar de molestar o pelear)</li> <li>○ Adherirse a las reglas de clase (no interrumpir, mantenerse en su asiento, seguir las instrucciones).</li> </ul>
El maestro puntúa diariamente el grado de cumplimiento en cada una de las metas. Recibe una estrella por cada comportamiento positivo, y si recibe suficientes a lo largo del día, habrá un premio para él cuando llegue a casa, como ver la televisión o alguna otra pequeña recompensa.
Nota: Esta herramienta se puede usar desde preescolar hasta niños de doce años.

- Usar cartulinas de colores para comunicarse cuando se pueden mover o acercarse a la mesa del profesor.
- El castigo no funciona si no existe una compensación disponible por algo positivo.
- Se debe implementar el castigo inmediatamente. Ejecutar la justicia inmediatamente.

Recomendaciones tomadas de (Fundacion CADAH, 2012).

Como se pudo observar, las recomendaciones realidad por psiquiatra Rusell, son las mismas o similares a las descritas en la ruta, por lo tanto son las adecuadas para niños con TDA, sin problema alguno para ser puestas en práctica.

Igualmente a continuación, se presentan algunas de las técnicas publicadas por diversos autores (Soutullo, 2004; Torres, Beltrán, Beltrán, Velázquez y García, 2004; Barkley, 2008; González, 2008; Moreno, 2008; Sherman et al., 2008) y recogidas en los protocolos de actuación en TDAH (Láez, Requejo, Silvano y Velasco, 2011; Consejería de Sanidad y Consumo y Consejería de Educación, Formación y Empleo, Región de Murcia, 2012), que fueron recomendadas para facilitar y llevar a cabo unas prácticas educativas inclusivas en los niños con este trastorno.

Igual que con el Dr. Rusell, estos autores manejan las mismas prácticas, para el manejo y mejora del déficit de atención TDA.

- Ubicar al alumno cerca del profesor y darle pequeños toques de atención cuando sea necesario controlar la distracción.
- Reducir los estímulos visuales y sonoros.
- Ayudarle a que aprenda a planificar y a controlar el tiempo.
- Facilitar las instrucciones de manera clara, breve y sencilla.
- Ser específico y concreto en las instrucciones que le demos y pedir tareas claras y razonables, ofreciendo alternativas.
- Crear rutinas y hábitos diarios en el aula.
- Segmentar las actividades que requieran mantener la atención en pequeñas partes.
- Proponer tareas que aumenten la motivación mediante el uso de material atractivo.
- Utilizar recompensas inmediatas para favorecer el desarrollo de la automotivación.
- Facilitar feed-back positivo.
- Trabajar hábitos que fomentan conductas adecuadas para el aprendizaje, como el manejo y control de la agenda escolar y las técnicas de estudio (lectura atenta del texto, análisis de las ideas principales, subrayado, síntesis y esquemas o resúmenes).
- Elaborar y enseñar estrategias para la planificación, preparación y realización de los exámenes.
- Aumentar la autoestima, identificando habilidades positivas y reforzando la motivación por el logro.

. (Martinez, Herrera, & Lopez, 2013)

## 5. Recomendaciones Emergentes

La atención grupal en las aulas de clases exige por parte de los docentes en ejercicio, o profesionales que tengan conocimientos profundos, precisos y pertinentes para estimular y potenciar las actividades mentales en ellos, y desde edades muy tempranas, dado que estudios han demostrado que los problemas que los niños presentan, con la lectura, escritura, matemáticas y los demás saberes que los diseños curriculares requieren para estos niños, se deben a que su organismo exige un tiempo de maduración y de estimulación cerebral y corporal para aumentar la capacidad de atención, concentración, memoria y evocación indispensables para adquirir desempeños adecuados en cada una de las actividades cognitivas que se requieren para el aprendizaje escolar. Lo anterior, con el objeto de que por desconocimiento del docente califique al escolar como perezoso, desmotivado, desatento, indisciplinado entre otros, calificativos que estigmatizan al niño haciéndole más difícil el proceso de adaptación a la vida escolar.

Se recomienda que las directivas de las instituciones educativas generen programas sistemáticos dirigidos a los docentes sobre los comportamientos adecuados e inadecuados propios de las edades en que se encuentran los niños y específicamente el Trastorno de Déficit de Atención (TDA) y Trastorno de Déficit de Atención con o sin hiperactividad (TDAH) Con el fin de que reconozcan, identifiquen y diferencien cada trastorno y así puedan implementar actividades de mejoramiento para estos niños.

Crear rutas que permitan al educando ser partícipes en su proceso académico propiciando ambientes de interacción propositiva, que logre que el estudiante se sienta importante y activo en cada actividad desarrollada.

Es necesario que los docentes reflexionen y cuestionen sus prácticas, innovando e incluyendo al educando en el proceso de aprendizaje.

Desarrollar habilidades para lograr la participación de la comunidad educativa en los procesos académicos de los escolares y que contribuyan a atender las dificultades presentadas en el aula de clase, especialmente cuando los estudiantes presentan problemas de atención.

## Bibliografía

- Shire Pharmaceuticals Ibérica S.L. (2016). *tdahtu.es* . Obtenido de Manejar el TDA en clase :  
<http://www.tdahytu.es/manejar-el-tdah-en-clase/>
- Alza, M. C. (2013). *INTERVENCIONES ACTUALES EN EL TRASTORNO POR DÉFICIT ATENCIONAL CON/SIN HIPERACTIVIDAD (TDAH) EN NIÑOS Y ADOLESCENTES*. Obtenido de KIPDF. Tesis documental. Chile: [https://kipdf.com/sin-hiperactividad-tdah-en-nios-y-adolescentes\\_5ac7e6b61723dd9ae05659b5.html](https://kipdf.com/sin-hiperactividad-tdah-en-nios-y-adolescentes_5ac7e6b61723dd9ae05659b5.html)
- Araujo, P. A. (2015). *PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS CON LA PRESENCIA DE SÍNTOMAS DE TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN / HIPERACTIVIDAD EN UNA POBLACIÓN PEDIÁTRICA CON DIAGNÓSTICO DE ASMA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL - BOGOTÁ*. Obtenido de Repositorio. Universidad Militar. Trabajo investigativo. Bogota.:  
[repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/6668/TRABAJO%20DE%20GRADO%20%20TDAH%20Y%20ASMA%20AGOSTO%202015%20ANDRES%20FELIPE%20ARAUJO%20NEUROPEDIATRIA.pdf;jsessionid=42B76DB7DA33C86A122AF0F774840764?sequence=1](http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/6668/TRABAJO%20DE%20GRADO%20%20TDAH%20Y%20ASMA%20AGOSTO%202015%20ANDRES%20FELIPE%20ARAUJO%20NEUROPEDIATRIA.pdf;jsessionid=42B76DB7DA33C86A122AF0F774840764?sequence=1)
- Avello, R. M. (2013). *El trastorno de deficit atencional. un enfoque desde lo social* . Obtenido de Repositorio Universidad Alberto Hurtado. Tesis :  
<http://repositorio.uahurtado.cl/bitstream/handle/11242/7487/TRSAvelloR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Barrera, G. H., Bernal, J. A., & Perez, S. A. (2013). *PROPUESTA LÚDICO- PEDAGÓGICA PARA ABORDAR EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD DE CUATRO NIÑOS DE SEGUNDO DE PRIMARIA DEL COLEGIO LICEO EUCARÍSTICO MIXTO* . Obtenido de Repositorio, Universidad Libre. Bogota:  
[repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/8647/PROPUESTA%20LÚDICO-%20PEDAGÓGICA%20PARA%20ABORDAR%20EL%20TRASTORNO%20POR%20DÉFICIT%20DE%20ATENCIÓN%20E%20HIPERACTIVIDAD%20DE%20CUATRO%20%20NIÑOS%20DE%20SEGUNDO%20DE%20PRIMARIA%20DEL%20COLEGIO%20%20LIC](http://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/8647/PROPUESTA%20LÚDICO-%20PEDAGÓGICA%20PARA%20ABORDAR%20EL%20TRASTORNO%20POR%20DÉFICIT%20DE%20ATENCIÓN%20E%20HIPERACTIVIDAD%20DE%20CUATRO%20%20NIÑOS%20DE%20SEGUNDO%20DE%20PRIMARIA%20DEL%20COLEGIO%20%20LIC)
- Bitaubé, J. A. (2009). *TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON O SIN HIPERACTIVIDAD* .
- Bitaubé, J. A. (Marzo de 2009). *Actualización Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad*. Obtenido de Universidad Autonoma de Madrid. :  
<http://www.uam.es/sara.lopez/investigacion/articulos/JANO2009.pdf>
- Colegio COMFANORTE. (2018). *Colegio COMFANORTE*. Obtenido de Datos generales del Colegio:  
<https://comfanorte.com.co/colegio-comfanorte/>

- Contreras, O. (2014). *ENFOQUES DE LA INVESTIGACIÓN*. Obtenido de Blog, Mscomaira. Venezuela.:  
<http://mscomairametodologiadelainvestigacion.blogspot.com/2014/10/enfoques-de-la-investigacion.html>
- Fernandez, B. P. (2016). *TDAH: alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo (ACNEAE): Legislación*. Obtenido de Fundacion CADAH:  
<https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/tdah-alumnado-con-necesidades-especificas-de-apoyo-educativo-legislacion.html>
- Fundacion CADAH. (2012). *El manejo del TDAH en el aula: Estrategias para el éxito*. Obtenido de Resumen ponencia Dr.Russell A. Barkley: <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/el-manejo-del-tdah-en-el-aula-estrategias-para-el-exito.html>
- Fundacion CADAH. (2012). *Patrones de conducta de los niños inatentos*. Obtenido de Fundacion CADAH. : <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/patrones-de-conducta-de-los-ninos-inatentos.html>
- Fundacion CADAH. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)*. Obtenido de Inatencion DSM-5. : <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/inatencion-dsm-5.html>
- García, B. D. (s.f. p65 Anexo II). *METODOLOGIA PARA LA EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO (SCI) EN EL ISMMM*. Obtenido de Biblioteca virtual de Derecho, Economía y Ciencias Sociales: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2010f/852/TECNICAS%20DE%20RECOLECCION%20DE%20INFORMACION.htm>
- Garcia, P. M. (2008). *Adaptaciones Curriculares Metodológicas para Niños con Déficit de Atención: Hiperactivos e Inatentos*. Bilbao, España: CHOS Consultores. Obtenido de Bilbao. COHS. Consultores.
- González, A. G. (2014). *Estrategias metodologicas utilizadas por un grupo de I y II ciclo de la enseñanza de la educacion basica para atender el desempeño de la disciplina con niños que presentan curricular no significativa del TDA y TDAH en el circuito escolar 05 del canton*. Obtenido de Universidad estatal a distancia de Costa Rica. :  
<http://repositorio.uned.ac.cr/reuned/handle/120809/1267>
- Graciela, G. A. (2008). *ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS UTILIZADAS POR UN GRUPO DE DOCENTES DE I Y II CICLO DE LA ENSEÑANZA DE LA EDUCACIÓN BÁSICA PARA ATENDER EL DESEMPEÑO DE LA DISCIPLINA CON NIÑOS Y NIÑAS QUE PRESENTAN ADECUACIÓN CURRICULAR NO SIGNIFICATIVA DEL TRASTORNO DE DÉFICIT*.
- Gutierrez, R. J. (2011). *MÉTODOS EDUCATIVOS QUE INCIDEN EN LOS TRASTORNOS DE DEFICIT DE ATENCIÓN CON O SIN HIPERACTIVIDAD, EN NIÑOS DE 4 A 12 AÑOS DE EDAD, CONSULTANTES EN LA UNIDAD DE SALUD ZACAMIL*. Obtenido de Tesis. Universidad del salvador. El salvador :  
<file:///D:/Users/HOME/Downloads/390731303-Metodos-Educativos-Que-Inciden-en-Los->

Trastornos-de-Deficit-de-Atencion-Con-o-Sin-Hiperactividad-en-Ninos-de-4-a-12-Anos-de-Edad-Consultantes-en-La-Un.pdf

Hernandez, M., Pastor, H. N., Pastor, D. X., BOIX, L. C., & Sans, F. A. (Marzo de 2017 ). *Calidad de vida en niños con trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH)*. Obtenido de Revista Scielo. Madrid. Vol 19. No 73.:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322017000100005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322017000100005)

Jessica, G. (2006). METODOS EDUCATIVOS QUE INCIDEN EN LOS TRASTORNOS DE DÉFICIT DE ATENCIÓN CON O SIN HIPERACTIVIDAD , EN NIÑOS DE 4 A 12 AÑOS DE EDAD, CONSULTANTES EN LA UNIDAD DE SALUD ZACAMIL. 10.

*LA ATENCIÓN: ACTIVANDO EL APRENDIZAJE. Modulo 3.* (s.f.). Obtenido de Formavil. España:

<http://formavil.es/modulo3.pdf>

Leon, U. A., Jimenez, R. A., & Restrepo, R. G. (2010). *EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN EN EL SECTOR EDUCATIVO OFICIAL DE ARMENIA*. Obtenido de Revista Q. Universidad Pontificia Bolivariana. Volumen 5, No 9. Medellin Colombia: [file:///D:/Users/HOME/Downloads/Dialnet-ElTrastornoPorDeficitDeAtencionEnElSectorEducativo-3629335%20\(1\).pdf](file:///D:/Users/HOME/Downloads/Dialnet-ElTrastornoPorDeficitDeAtencionEnElSectorEducativo-3629335%20(1).pdf)

Lora, E. A., & Diaz, A. M. (Noviembre de 2011). *Abordaje del trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad desde la visión del pediatra de cabecera*. Obtenido de Revista Scielo. Vol. 13, Supl 20. Madrid España.: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322011000400013](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000400013)

Martinez, F. M., Herrera, G. E., & Lopez, O. J. (2013). *Conocimientos y lagunas de los docentes sobre el TDAH: la importancia de*. Obtenido de Universidad de Murcia. España. Publicacion-Paper. : <https://diversidad.murciaeduca.es/publicaciones/claves/doc/mtmartinez.pdf>

Martinez, R. J. (Julio de 2011). *MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA*. Obtenido de Revista virtual, Silogismos mas que conceptos. Numero 8. Bogota: <http://www.cide.edu.co/doc/investigacion/3.%20metodos%20de%20investigacion.pdf>

Meca, M. R. (2012). *Fundacion KADAH*. Obtenido de Dificultades en las habilidades sociales en niños con TDAH.: <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/dificultades-en-las-habilidades-sociales-en-ninos-con-tdah.html>

Ortega, T. S. (2014). *Fundacion CADAH*. Obtenido de Formas de comprender y ayudar al alumno con TDAH por parte de un profesor/tutor: [www.fundacioncadah.org/web/articulo/como-un-profesor-puede-comprender-y-ayudar-a-un-alumnao-con-tdah.html](http://www.fundacioncadah.org/web/articulo/como-un-profesor-puede-comprender-y-ayudar-a-un-alumnao-con-tdah.html)

Ramirez, F. K., Paternina, M. C., & Martinez, V. E. (2015). *MEJORAMIENTO DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH) POR MEDIO DE LA LUDICA-RECREATIVA ENFOCADO EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DEL GRADO PREESCOLAR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PROMOCIÓN SOCIAL SEDE JORGE ELIECER GAITÁN - CARTAGENA*. Obtenido de Proyecto de investigacion.



Universidad de Cartagena. Cartagena. :

<http://repositorio.unicartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/11227/3050/2/Trabajo%20de%20grado.pdf>

Rifo, M. J. (2013). EL TRASTORNO DE DÉFICIT ATENCIONAL. UN ENFOQUE DESDE LOS SOCIAL.

Sabino, C. (2008). *El proceso de investigación*. Obtenido de Wordpress. Metodología de la investigación : <https://metodoinvestigacion.wordpress.com/2008/02/25/el-proceso-de-investigacion-carlos-sabino/>

Shire Pharmaceuticals Ibérica S.L. Shies. (Mayo de 2015). *TDAAH Y TU. Tratamiento psicologico*. Obtenido de Shire Pharmaceuticals Ibérica S.L. : <http://www.tdahytu.es/tratamiento-psicologico/>

Soutullo, C. (2012). *Fundacion CADAH*. Obtenido de Entrevista al Psiquiatra Soutullo: <https://www.fundacioncadah.org/web/noticia/entrevista-al-dr-cesar-soutullo.html>

Soutullo, C., & Diez, A. (2008). *Manual de diagnostico y tratamiento del TDA-H*. Madrid: Medica Panamericana.

*Tratamiento psicológico*. (s.f.). Obtenido de <http://www.tdahytu.es/tratamiento-psicologico/>

Valdivia, G. (2008). *Enfoque descriptivo y experimental en epidemiologia*. Obtenido de Sociedad medica de santiago de Chile. Departamento de salud publica. : <http://www.smschile.cl/documentos/cursos2008/medicinainternaavanzada/EI%20internista%20en%20la%20practica%20clinica%20habitual%20problemas%20y%20soluciones%20el%20enfoque%20descriptivo.pdf>

Varela, R. M. (2013). *La entrevista, recurso flexible y dinámico*. Obtenido de Revista scielo. Metodología de investigación en educación médica. Vol 2, No. 7. Mexico: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-50572013000300009](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009)

Vélez, Á. c., & Vidarte, C. J. (2011). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAAH), una problemática a abordar en la política pública de primera infancia en Colombia*. Obtenido de Revista de salud publica. Universidad autonoma de Manizales. Volumen 14, No 2. Colombia: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/35395/37859>

Vera, B. L. (s.f. ). *LA INVESTIGACION CUALITATIVA*. Obtenido de unlp. UIPR Ponce. : [http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/velez\\_vera\\_\\_investigacion\\_cualitativa\\_pdf.pdf](http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/velez_vera__investigacion_cualitativa_pdf.pdf)