

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL MANEJO DE LA HIPERACTIVIDAD CON  
DÉFICIT DE ATENCIÓN Y SUS ESTRATEGIAS DE MANEJO EN CLASE**

**ÁNGELA MILDREY ESPINOSA RAMÍREZ  
DIANA MAGALY HUEPA MOSQUERA  
LUIS FERNANDO WILCHEZ CONTRERAS**

**Trabajo de grado como requisito parcial para optar el título de Especialista en  
Pedagogía**

**Asesor  
JORGE JULIAN MAYORGA RODRIGUEZ  
Magíster en Educación**

**UNIVERSIDAD DEL TOLIMA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
ESPECIALIZACIÓN EN PEDAGOGÍA  
IBAGUÉ – TOLIMA  
2015**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION  
ESPECIALIZACIÓN EN PEDAGOGIA**

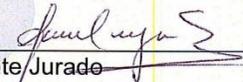
**ACTA No. 11 SUSTENTACION DE TRABAJOS DE GRADO**

En Ibagué, a las 2:30 p.m. del día 21 de Noviembre de 2015, se reunieron en el bloque 32 salón 101, de la Universidad del Tolima, el Docente y los estudiantes del Seminario de Investigación de la cohorte XV grupo II, con el objeto de realizar las sustentaciones de los trabajos de grado para su correspondiente aprobación, como requisito para optar por el título de **ESPECIALISTA EN PEDAGOGIA**.

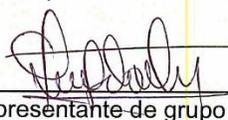
Observadas y evaluadas las exposiciones se aprueban los siguientes trabajos de grado y se les otorga su correspondiente nota como sigue:

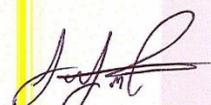
NOMBRE DEL ESTUDIANTE	TITULO DEL TRABAJO	CALIFICACION
Ángela Mildrey Espinosa Ramírez	Factores que influyen en el manejo de la hiperactividad con déficit de atención (TDAH) y sus estrategias de manejo en clase.	4.1
Diana Magaly Huepa Mosquera		
Luis Fernando Wilches Contreras		

Siendo las 6:00 p.m. se dio por terminada la reunión convocada para los fines descritos anteriormente. El coordinador, JHON JAIRO ROJAS, leyó la presente Acta, la cual se firmó a continuación.

  
\_\_\_\_\_  
Docente Jurado

  
\_\_\_\_\_  
Docente Jurado

  
\_\_\_\_\_  
Representante de grupo

  
\_\_\_\_\_  
VoBo. JHON JAIRO ROJAS  
COORDINADOR ESPECIALIZACION EN PEDAGOGIA

## DEDICATORIA

A Dios por darme la vida, la fortaleza y el ánimo de terminar esta especialización tan hermosa. Por darme unos padres que me han brindado el apoyo espiritual suficiente para mi crecimiento y desarrollo como persona de bien y servicio de la sociedad.

A quienes me inculcaron la ética, la responsabilidad, su cariño, comprensión y apoyo sin condiciones ni medida, son la razón de mi vida y mi mayor inspiración de salir adelante. Dejando los proyectos en Jesucristo, porque los proyectos del hombre los enriquece o destruye el señor.

A mi hijo Juan David Pabón Espinosa porque es mi motor de vida para seguir adelante.

A la Universidad del Tolima quienes contribuyeron a que este proyecto terminara con éxito.

A los tutores que aportaron sus conocimientos técnicos y su capacidad humana particularmente al programa de especialización en educación que nos brindaron su apoyo y valiosa colaboración, para que finalmente en común unión, se consolidara nuestro proyecto con miras a obtener el título de especialistas en educación.

***Ángela Mildrey Espinosa Ramírez***

A Dios por haberme permitido terminar un ciclo más de estudio.

A mi esposo y a mis hijos que estuvieron a mi lado apoyándome en situaciones difíciles, motivándome no solo a terminar con la especialización sino a continuar alcanzando nuevas metas, ellos han estado presentes en mi vida hasta el final.

Por último a la universidad del Tolima por su rico espacio de confortaciones pedagógicas.

***Diana Magaly Huepa Mosquera***

A Dios por darme la vida.

***Luis Fernando Wilchez Contreras***

## **AGRADECIMIENTOS**

Durante un año de lucha constante, de gratas vivencias, de momentos de éxitos y también de angustias y desesperanza, para poder cumplir nuestros objetivos y así poder alcanzar uno de nuestros más grandes anhelos, culminar nuestra carrera, los deseos de superarnos y de lograr nuestra meta eran tan grandes que logramos vencer todos los obstáculos y es por ello que dedicamos este triunfo a quienes en todo momento nos llenaron de amor y apoyo, y sobre todo nos brindaron su amistad: A Dios, quien ha permitido que la sabiduría dirija y guíe nuestros pasos, ha sido el todopoderoso, quien ha iluminado el sendero cuando más oscuro ha estado, el que nos ha dado fortaleza para continuar. A nuestros padres, por su comprensión y ayuda en momentos malos. Nos han enseñado a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento. Nos han dado todo lo que somos como persona, nuestros valores, principios, perseverancia y empeño, y todo ello con una gran dosis de amor y sin pedir nunca nada a cambio. A todos los maestros que nos asesoraron, porque cada uno, con sus valiosas aportaciones, nos ayudó a crecer como profesionales, agradecemos su paciencia y sus gratos conocimientos. A todos ellos, muchas gracias de todo corazón.

## CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	12
<b>1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	13
1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA	13
<b>2. JUSTIFICACIÓN</b>	14
<b>3. OBJETIVOS</b>	16
3.1 OBJETIVO GENERAL	16
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
<b>4. MARCO TEÓRICO</b>	17
4.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	17
4.2 BASES TEORICAS	20
4.2.1 Conocimientos Básicos Sobre Hiperactividad	20
4.2.2 Déficit de Atención	22
4.2.3 Impulsividad	22
4.2.4 Actividad Motora Excesiva.	23
4.2.5 Comportamiento	23
4.2.5.1 Síntomas de la Desatención	23
4.2.5.2 Síntomas de Hiperactividad (Actitudes y Motivaciones).	24
4.2.6 Tratamientos	26
4.2.6.1 Farmacológico	26

<b>4.2.6.2</b>	<b>Tratamiento Psicopedagógico</b>	<b>27</b>
<b>4.2.6.3</b>	<b>Pautas Terapéuticas para un Niño con TDHA</b>	<b>28</b>
<b>4.2.7</b>	<b>Prácticas Pedagógicas</b>	<b>29</b>
<b>4.2.7.1</b>	<b>Concepto de Práctica Pedagógica.</b>	<b>29</b>
<b>4.2.8</b>	<b>Factores que ocasionan el TDAH.</b>	<b>30</b>
<b>4.2.9</b>	<b>Actividades a Evitar</b>	<b>31</b>
<b>4.2.9.1</b>	<b>Excesiva Televisión</b>	<b>31</b>
<b>4.2.9.2</b>	<b>Videojuegos</b>	<b>31</b>
<b>4.2.10</b>	<b>Aprendizaje Significativo en Niños con TDAH</b>	<b>32</b>
<b>4.2.11</b>	<b>Instrumentos de Recolección de datos para aplicar a Niños con TDAH (Cuestionario de Conducta de Conners).</b>	<b>32</b>
<b>4.2.11.1</b>	<b>Aplicación de las Escalas</b>	<b>33</b>
<b>4.2.11.2</b>	<b>Corrección de las Escalas.</b>	<b>33</b>
<b>4.2.11.3</b>	<b>Instrucciones</b>	<b>33</b>
<b>4.3</b>	<b>BASES LEGALES</b>	<b>34</b>
<b>4.3.1</b>	<b>Educación Inclusiva</b>	<b>36</b>
<b>5.</b>	<b>DISEÑO METODOLOGICO</b>	<b>38</b>
<b>6.</b>	<b>ANÁLISIS DE RESULTADOS</b>	<b>41</b>
<b>7.</b>	<b>ESTRATEGIAS DE MANEJO EN EL AULA</b>	<b>45</b>
<b>7.1</b>	<b>TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS PARA AYUDAR AL NIÑO HIPERACTIVO</b>	<b>45</b>
<b>7.1.1</b>	<b>Corriente Conductista</b>	<b>45</b>
<b>7.1.2</b>	<b>Corriente Cognitivista</b>	<b>47</b>
<b>7.2</b>	<b>ESTRATEGIAS PEDAGOGICAS</b>	<b>48</b>
<b>7.2.1</b>	<b>El Papel del Profesor en el Aula.</b>	<b>48</b>

<b>7.3 CÓMO EL DOCENTE MANTIENE LA ATENCIÓN DE LOS ESTUDIANTES CON TDA-H</b>	51
<b>7.4 EL JUEGO EN EL APRENDIZAJE DE NIÑOS CON TDAH</b>	56
7.4.1 Deportes en Equipo.	56
7.4.2 Juegos de Liderazgo	56
7.4.3 Modelos a Escala, Escultura, Trabajo con Madera o Actividades Mecánicas	56
7.4.4 Natación	56
7.4.5 Clases de Arte o de Música	57
<b>8. CONCLUSIONES</b>	58
<b>RECOMENDACIONES</b>	59
<b>REFERENCIAS</b>	60
<b>ANEXOS</b>	65

## LISTA DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
<b>Figura 1.</b> Razones de indisciplina	40
<b>Figura 2.</b> Acciones frente a casos de indisciplina	41
<b>Figura 3.</b> Metodología frente a casos de indisciplina	41
<b>Figura 4.</b> Temas de interés a tratar sobre la indisciplina	42
<b>Figura 5.</b> Procedimientos frente a casos de indisciplina.	43
<b>Figura 6.</b> Estrategias para abordar casos de hiperactividad en el aula	43

## RESUMEN

Este ejercicio de investigación busca analizar los factores que influyen en el proceso de enseñanza de niños que presentan TDAH (trastorno de hiperactividad con déficit atencional) en la institución educativa Francisco de Paula Santander y así brindar estrategias metodológicas que posibiliten un mejor aprendizaje.

El tipo de investigación que se utilizó es cualitativo y se desarrolló en diversas etapas: propuesta inicial de partida (marco teórico que determinó el problema de investigación), el trabajo de campo (recolección de datos que permitió reformulación del problema objeto de estudio) y por último el análisis e interpretación de datos cualitativos. El método es de análisis de contenido y la técnica de recolección de la información fue la entrevista y el testimonio focalizado.

Con este trabajo se pretende mejorar el tratamiento de niños con hiperactividad, inquietud motora y déficit de atención, favoreciendo así su ambiente sociocultural y propiciando que dentro del contexto escolar encuentren diversas posibilidades para resolver algunas situaciones que se generen en su vida diaria.

**Palabras Claves:** hiperactividad, estrategias, déficit de atención, metodología, enseñanza.

## ABSTRACT

This investigation pretends to analyze the facts that influence the teaching process in children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in the educative institution Francisco de Paula Santander to offer methodological strategies to improve learning.

The sort of investigation used is qualitative and it was developed in different stages: Initial starting proposal (theoretical framework which determined the research problem), the field work (data collection which lets the reformulation of the target problem) and finally, the qualitative data comprehension and analysis. The method is the content analysis and the information collecting technique was the interview and the focused testimony.

It is pretended to improve the treatment of children with hyperactivity, restlessness, and attention deficit, favoring their socio-cultural environment and encouraging them to find different possibilities to solve some situations generated in their daily life in the school context.

**Keywords:** hyperactivity, strategies, attention deficit, methodology, teaching.

## INTRODUCCIÓN

El presente ejercicio de investigación, se realizó en la institución educativa Francisco de Paula Santander, sede principal, tomando como muestra los estudiantes del grado sexto de la jornada mañana. Para ello se tuvo en cuenta los antecedentes sobre la hiperactividad y el déficit de atención, así como las bases teóricas que sustentan dichos comportamientos y las estrategias a seguir para disminuir dicha dificultad.

Dentro de esta perspectiva, en este ejercicio de investigación se analizaron los factores que influyen en el proceso de enseñanza de niños que presentan TDAH a partir de la entrevista a estudiantes y docentes seleccionados como grupo focal, las respuestas obtenidas en las múltiples preguntas, fueron la base para brindar estrategias metodológicas que posibiliten un mejor aprendizaje y un manejo adecuado en el aula de clase.

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente ejercicio de investigación surge de la necesidad de indagar sobre el TDAH para dentro de nuestra labor educativa aportarle a la población de la Institución Educativa Francisco de Paula Santander con dicha dificultad, la atención necesaria y así contribuir con su desarrollo académico, social, emocional y cultural.

### 1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Durante las últimas décadas, los trastornos de aprendizaje se han evidenciado en las aulas impidiendo los procesos normales de enseñanza – aprendizaje. Dentro de los múltiples trastornos conocidos, la hiperactividad es uno de los más comunes en la actualidad, no solo por la incidencia comportamental sino por los desórdenes escolares que produce. Esto ha generado conductas inapropiadas en muchos casos ajenas a la voluntad del estudiante, manifestándose en la falta de adaptación a las actividades curriculares programadas por los docentes y a la no consecución de los objetivos planeados para el año escolar en curso.

Por lo anterior, esta población se caracteriza por la exclusión, el fracaso escolar y el rechazo social, pese a su coeficiente intelectual en general elevado. Aunado a esto, los múltiples problemas de atención, el carácter impulsivo y el desorden psicomotriz aceleran el deterioro de su desarrollo adecuado para su formación integral acorde a la edad cronológica que presenta el individuo.

Por lo anterior surge la pregunta:

- ¿Qué factores influyen en el manejo de la hiperactividad dentro del aula en estudiantes de 6° de la Institución Educativa Francisco de Paula Santander?

## 2. JUSTIFICACIÓN

En el entorno académico uno de los problemas más severos encontrados es el de TDAH especialmente en la edad preescolar y primaria, en esta etapa los niños y niñas pasan la mayor parte de su tiempo en un centro escolar donde deben exponerse a múltiples retos socioemocionales, personales, físicos y académicos. Es ahí donde ante estas diferentes situaciones los niños y niñas con TDAH encuentran dificultades a la hora de encontrar apoyo para resolver sus problemas, relacionarse de forma correcta, controlar sus impulsos, mantener un comportamiento y grado de atención adecuados en el aula y responder adecuadamente a los objetivos curriculares propuestos en su aula de clase por los docentes encargados.

Dadas estas dificultades, se hace necesario buscar estrategias metodológicas que nos permita como docentes brindar espacios, herramientas, mecanismos y oportunidades en las cuales los niños y niñas se sientan motivados a acceder a nuevos aprendizajes pese a la dificultad presentada, no es una tarea fácil tanto para ellos como para nosotros es un reto grupal inmediato a corto, mediano y largo plazo en donde debe imperar el conocimiento de la problemática desde de lo conceptual, procedimental y actitudinal para prestar un servicio eficaz. Pues este trastorno se presenta de manera involuntaria e inconsciente en estos niños y depende de nuestra competencia el éxito o fracaso de su proceso educativo.

Como maestros enfrentar un reto de esta magnitud nos hace más dinámicos y asertivos frente a esta población que por lo general se ven discriminados por toda la comunidad educativa ya que no cumplen con reglas pre establecidas, no están caracterizados como lo están los demás, se salen del concepto de estudiante regular o promedio, Efectivamente, hay maestros que han utilizado este trastorno para incluir todas las conductas socialmente inaceptables: agresividad, indisciplina, etc. haciendo de esta una situación una barrera que no permite un avance y por el contrario coarta la imaginación

e iniciativa de los niños y niñas que piden a gritos ayuda y no desprecio de quienes son actores del proceso educativo.

En este proyecto de investigación de manera específica plantearemos estrategias metodológicas que favorezcan el ambiente sociocultural de los niños, que dentro del contexto escolar encuentren una posibilidad para resolver algunas situaciones que se generan en su vida las cuales ni ellos mismos entienden el porqué de su proceder, solo saben que a ojos de los demás son seres diferentes.

Por lo anterior es necesario indagar sobre este trastorno para dentro de nuestra labor educativa aportarle a esta población la atención necesaria y así contribuir con su desarrollo académico, social, emocional y cultural.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

- Analizar los factores que influyen en el proceso de enseñanza de niños que presentan TDAH y así brindar estrategias metodologías que posibiliten un mejor aprendizaje para ellos.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar las concepciones que tienen los docentes de 6° de la institución educativa Francisco De Paula Santander sobre hiperactividad.
- Describir las estrategias empleadas por los docentes en el aula de 6° de la institución educativa Francisco de Paula Santander en casos específicos de hiperactividad
- Identificar las razones que motivan a los estudiantes de 6° de la institución educativa Francisco de Paula Santander para mostrar comportamientos característicos del trastorno de hiperactividad.
- Plantear estrategias metodológicas que contribuyan al mejoramiento de la hiperactividad en niños de 6° de la institución educativa Francisco de Paula Santander.

## 4. MARCO TEÓRICO

### 4.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

La hiperactividad es un trastorno del desarrollo de la conducta caracterizado por una actividad motora disruptiva que impide que el individuo establezca los lazos sociales adecuados y se comunique con normalidad, parte esencial del desarrollo global del niño. Es un síntoma inespecífico de diversos trastornos neurocognitivos. El más frecuente es el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Pacientes y métodos. Se presenta el resultado de dos investigaciones. En la primera de ellas, un estudio caso-control, se analizó de forma comparativa cómo recuerdan el comportamiento de sus hijos durante los primeros 12 meses de vida los padres de 50 niños diagnosticados de TDAH. Se separó la sintomatología en 3 perfiles clínicos (irritabilidad diurna, trastornos en las conductas alimentarias y disfunciones del sueño). Hasta el 33% de las familias refería antecedentes de alguno de ellos. El 41% de los niños fueron descritos como excesivamente inquietos, llorones o irritables, y muy sensibles a los ruidos y sobresaltos, y el 42,7% tuvo dificultad para dormirse o manifestó sueño intermitente y despertares con llanto. Para el segundo proyecto de investigación, complementario al anterior, se diseñó una encuesta anamnésica que respondieron los padres de 78 pacientes diagnosticados de TDAH. El cuestionario recogía la información sobre los primeros 5 años de la vida en 4 apartados (28 ítems): las conductas durante el primer año de la vida, el desarrollo psicomotor, el desarrollo del juego, y la percepción general de los padres sobre su hijo (despistado-inatento, impulsivo, destructor, inmaduro, negativista, oposicional, otro). La semiología clínica se presenta en un continuo durante los primeros años de la vida. Los resultados de nuestra experiencia nos permiten desarrollar una metodología de exploración clínica, centrada en la valoración del desarrollo, el juego y las habilidades de comunicación y socialización para plantear el diagnóstico diferencial del preescolar hiperactivo.

Este comportamiento a través de la historia se ha conocido con distintos nombres como: inestabilidad psicomotora, hiperquinesia, hiperactividad, o disfunción cerebral mínima. Actualmente, se utiliza el término trastorno de déficit de la atención con hiperactividad. Desde los años veinte se lleva hablando de este tema y se ha reconocido en todas partes del mundo. Pero hasta las dos últimas décadas los investigadores no separaron los problemas de aprendizaje y conducta de los niños hiperactivos. En la primera parte de este siglo, la sociedad culta empezaba a preocuparse de las necesidades y derechos de los individuos de aprendizaje lento, los retrasados mentales, epilépticos, criminales y enfermos emocionales serios. Aquellos que sólo presentaban deficiencias menores no recibían asistencia compensatoria. En 1915 en EEUU, comenzó el movimiento de orientación infantil, que mostró algo de interés por los niños de aprendizaje lento y los de mal comportamiento. Poco a poco se crearon clínicas de orientación infantil (años 20 y 30) y mostraron un interés por la conducta de los neuróticos y la terapia dinámica introspectiva. Los examinados por psiquiatras y diagnosticados de manera rutinaria, se les transfería organismos de asistencia social. Era un intento de convertir las dificultades conductuales en un dilema neurótico. Desde los años 30 hasta los últimos de la década de los 50, la población norteamericana de clase media y superior se fue interesando cada vez más por la educación y el desarrollo de los niños. Los profesionales de la salud mental se centraron cada vez más en el tratamiento eficaz de los defectos de aprendizaje y de las desviaciones de conducta. Se ensayaron terapias de familia y de grupo, se probaron drogas... el tratamiento en instituciones de internamiento se hizo más flexible y la educación correctiva adquirió mayor precisión. Pero los servicios de tratamiento para aquellos niños que hoy se les llama hiperactivos escaseaban, y solamente se aplicaban a los ricos. Al finales de los 50 se empezó a tomar en serio los servicios de educación y sanidad pública para niños con problemas de aprendizaje y conducta. En el terreno de la salud mental, hubo un impacto de tratamiento por drogas sobre pacientes de psiquiátricos. En los últimos de los 60, el empleo de la medicación en psiquiatría se hizo más amplio e incluía a los niños hiperactivos. También se introdujo la modificación de conducta como tratamiento, particularmente en la psicología infantil. En la educación pública, en el nivel de escuela elemental, los cambios han sido más graduales, excepto

en la educación especial. En los 60 la educación especial para estos niños era mínima, estos servicios se fueron haciendo más asequibles a las escuelas públicas.

En los años 70' algunos autores sugirieron que la principal característica del trastorno eran los problemas en la atención sostenida y el control de los impulsos, con una hiperactividad secundaria (que se desprendería de estos aspectos). Así, los primeros manuales diagnósticos estadísticos de los desórdenes mentales (DSM) en su tercera edición (1980), re-assigna el nombre al trastorno bajo el concepto de desorden por déficit de atención. Para la década de 1980, el TDAH era el trastorno psiquiátrico más estudiado, y el DSM – III cambia el nombre "reacción hiperkinética de la infancia" por "trastorno por déficit atencional (con o sin hiperactividad) (TDA ± HI)", poniendo más énfasis e interés en la inatención y la impulsividad. Por esos mismos años, intentó definir mejor los subtipos de TDAH, basándose en la presencia o no de hiperactividad. El TDAH se llamaba entonces TDA con/sin hiperactividad. En 1987 la versión revisada del DSM-III (DSM-III-R) el nombre del desorden se modifica ligeramente a "desorden por déficit atencional hiperactivo", y los criterios cambian significativamente. Los pacientes reciben el diagnóstico al cumplir como mínimo con 8 de 14 síntomas de hiperactividad, impulsividad, y desatención. Estos aspectos deben haber estado presentes desde antes de los 7 años de edad, ocurriendo con una frecuencia considerablemente superior en los pacientes que en la mayoría de las personas con edad mental similar, requiriendo una persistencia de a lo menos 6 meses. No se consideró la existencia de subgrupos y el déficit atencional sin hiperactividad dejó de considerarse como categoría diagnóstica. En los 90', hubo avances en la neuroimagen y la genética del TDAH que apoyaban aún más su origen biológico; se describió el TDAH en adultos y comenzaron los reportes en distintos países diferentes al habla anglosajona. Desde el DSM –IV (1994), el síndrome se llama "trastorno por déficit de atención e hiperactividad".

(TDAH), y se distinguen tres tipos: combinado, inatento e hiperactivo – impulsivo (Déficit Atencional Hiperactivo, s.f., p. 3).

## 4.2 BASES TEORICAS

**4.2.1 Conocimientos Básicos Sobre Hiperactividad.** Los niños con trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) presentan alteraciones en los mecanismos atencionales y en los procesos de control inhibitorio (impulsividad e hiperactividad), que afectan de distinta manera a su rendimiento académico, socioemocional y conductual, por lo que es fundamental la consideración de estrategias de intervención en el ámbito psicopedagógico que puedan incidir de forma favorable en el curso evolutivo de los afectados. El objetivo de este trabajo es revisar las bases psicopedagógicas en la intervención sobre el TDAH, considerando la relación de la anatomía funcional con la sintomatología clínica y los correspondientes programas de intervención. Las fases de la intervención psicopedagógica deben abarcar tanto al niño como a la familia y el colegio. El entrenamiento neurocognitivo se centra en el niño, basado en programas de entrenamiento de las funciones ejecutivas y en las actuaciones sobre el ámbito académico, conductual y socioafectivo. Los programas de modificación de conducta son complementarios y en muchas ocasiones mejoran el comportamiento comprometido en los niños con TDAH. Las orientaciones psicopedagógicas en la escuela deben considerarse necesarias para una intervención eficaz en el entorno académico. Conclusiones. La intervención psicopedagógica de los niños con TDAH debe contemplar la individualización del tratamiento dentro de una metodología multidisciplinar, teniendo en cuenta todos los contextos en los que se desarrolla el niño, su rendimiento cognitivo y las intervenciones farmacológicas apropiadas en cada caso.

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDA-H) es un trastorno del comportamiento infantil, que se caracteriza por la presencia del déficit atencional aparece a temprana edad (incluso antes que el TDA), puede desplegarse actitud negativa, desafiante y trastornos de conducta Narverde, (2008) de base genética, en el que se hallan implicados diversos

factores neuropsicológicos, que provocan en el niño además de alteraciones atencionales, impulsividad y sobreactividad motora. Se trata, de un problema genérico de falta de autocontrol con amplias repercusiones en su desarrollo, su capacidad de aprendizaje y su ajuste social (León, 2010, p. 7).

El TDAH supone un déficit en el autocontrol o, lo que algunos profesionales llaman, funciones ejecutivas, esenciales para planificar, organizar y llevar a cabo conductas humanas complejas durante largos períodos de tiempo. Es decir, en los niños con TDAH la parte ejecutiva del cerebro, que supuestamente organiza y controla la conducta ayudando al niño a planificar las acciones futuras y seguir con el plan establecido, funciona de manera poco eficaz (Barkley, 2011 p.165).

Es relevante recordar un aporte hecho por Hinshaw (1992), en el que menciona la morbilidad de los problemas de aprendizaje en el salón de clases en donde son más frecuentes de lo que comúnmente se reporta y que los desórdenes de conducta, particularmente los déficit de la atención con hiperactividad o DATH, a menudo se sobreponen con algunos indicadores de bajo rendimiento académico durante la infancia. Aún más, los problemas de delincuencia en la adolescencia han sido asociados habitualmente con el fracaso escolar y es por eso que en estos casos se hace necesaria la intervención temprana para prevenir un curso negativo en el desarrollo de los adolescentes con DATH.

“En general, no existe un acuerdo en el diagnóstico para que los niños puedan ser canalizados convenientemente. Así, los educadores continúan trabajando con concepciones erróneas acerca de la naturaleza de la hiperactividad” (Schwean, 1993, p.2).

Por esta razón se hace necesario indagar sobre este tema para tener a la mano una herramienta que nos permita como maestros ofrecer un servicio de calidad a estudiantes

que presentan TDAH, a continuación se precisa algunos conceptos y herramientas claves para abordar dicha situación problemática.

Antes de conceptualizar es importante mencionar que este trastorno repercute en la edad adulta en donde disminuyen los síntomas de hiperactividad que se pueden manifestar en inquietud, mientras que los síntomas de inatención se suelen manifestar en dificultades a la hora de llevar a cabo tareas.

Uno de los problemas que más comunican los adultos con TDAH a los especialistas son los problemas de pareja o en el matrimonio. Los adultos con TDAH tienen un mayor índice de separación y divorcio.

**4.2.2 Déficit de Atención.** Lo que más caracteriza a los niños hiperactivos con D.A. es su falta de atención. No pueden completar sus tareas, pasan de una actividad a otra sin terminar ninguna. Se distraen con facilidad ante estímulos irrelevantes. Tienen dificultades para mantener la atención incluso en los juegos. A menudo extravían objetos necesarios para las tareas o actividades (ejercicios escolares, juguetes, lápices, etc.) y suelen tratarlos con descuido. No pueden organizar sus tareas o actividades.

Son muchos los investigadores que indican que la inatención es el síntoma fundamental de la hiperactividad.

**4.2.3 Impulsividad.** A menudo hablan excesivamente, interrumpen al que está hablando, no pueden esperar su turno, responden antes de que se termine de formular la pregunta. Están inquietos con las manos o los pies y no pueden estar sentados por mucho tiempo. Corren o saltan en situaciones en las que debieran estar quietos. Experimentan dificultades para jugar tranquilamente.

La dificultad para controlar los impulsos y postergar la satisfacción inmediata de los deseos es la tercera de las características del TDAH. Por ello estos alumnos presentan bajo nivel de tolerancia a la frustración y un deficiente autocontrol. Una de las

consecuencias que se deriva de este síntoma es la limitada capacidad de estos niños para conocer las consecuencias de sus acciones, que les lleva a interrumpir los actos de otras personas y a tener comportamientos peligrosos, en la mayoría de veces desobedeciendo a los adultos (Herrera, Calvo, & Peyres-Egea, 2003).

**4.2.4 Actividad Motora Excesiva.** En sentido restringido, el término hiperactividad es utilizado para referirse a un síntoma o pauta de conducta específica, que se manifiesta a través de un movimiento corporal constante y desorganizado sin que exista un fin específico, de ahí, que estos alumnos sean catalogados como muy nerviosos, inquietos e impacientes.

De lo anterior se deduce la naturaleza compleja del TDAH y la necesidad de un acercamiento multidimensional a la evaluación y tratamiento del mismo. Actualmente, existe la coincidencia entre los autores en que el diagnóstico del TDAH exige una aproximación clínica, haciendo uso de diferentes procedimientos de evaluación que incluyan, además del examen médico y psicológico, la utilización de escalas de estimación conductual, la evaluación psicoeducativa y las observaciones en la escuela (Miranda, Roselló & Soriano, 1998; López, Serrano, Delgado, Cañas, Gil-Diez, & Sánchez, 2004).

**4.2.5 Comportamiento.** Su comportamiento es imprevisible, e inapropiado para su edad. Se pueden mostrar violentos y agresivos, física y verbalmente. Con frecuencia mienten y cometen hurtos. Les cuesta seguir las indicaciones que se les dan. Presentan cambios bruscos de humor, no aceptan perder, por lo que no sumen sus fracasos o equivocaciones.

**4.2.5.1 Síntomas de la Desatención.** A menudo no presta atención a los detalles, tiene errores por descuido y el trabajo escolar suele ser sucio y desordenado.

- Es desorganizado en sus tareas y actividades
- Tiene dificultades para mantener la atención, incluso en los juegos.

- A menudo, parece no escuchar cuando se le habla directamente, parece tener la mente en otro lugar o como si no oyera.
- No finaliza tareas escolares, pasa de una actividad a otra sin terminar la anterior. No sigue instrucciones ni órdenes.
- Dificultad para organizar tareas y actividades.
- Evitan situaciones que exigen una dedicación personal y concentración ( por ejemplo, tareas de papel y lápiz)
- A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (por ejemplo, ejercicios escolares, juguetes, lápices, libros, etc.) Y suelen tratarlos sin cuidado.
- Se distraen con facilidad ante estímulos irrelevantes, pueden dejar las tareas que están haciendo para atender ruidos o hechos triviales que son ignorados por los demás (una conversación lejana, el ruido de un coche).
- Son olvidadizos en sus tareas cotidianas (olvidan el bocadillo, los deberes, la hora del partido, etc.)

Bien hemos visto los criterios que se consideran para tener un grave problema de atención, veamos ahora los síntomas de la hiperactividad e impulsividad que coexiste con la falta de atención la mayor parte de las veces.

**4.2.5.2 Síntomas de Hiperactividad (Actitudes y Motivaciones).** Dentro de los múltiples síntomas encontramos los relacionados con las motivaciones y las actitudes frente a este hecho el señor Rief (1993), señala el problema significativo que tienen los niños con toda para inhibir ciertas manifestaciones de emotividad que socialmente son inapropiadas por eso parecen ser menos maduros emocionalmente, son más impetuosos irritables y frustrados; su autoestima es frágil se perciben como fracasos, aparte de ese problema se le suma la dificultad para generar motivación intrínseca para realizar eventos o tareas que le parecen poco llamativas y que no tienen una recompensa inmediata para ellos, es lo que Barkley (1998):

Llama falta de voluntad o autodisciplina, pues no pueden permanecer en cosas que no le proveen estimulación o interés inmediato, además tienen

dificultad para regular su nivel general de excitaciones, es decir les resulta difícil activarse o motivarse para iniciar un trabajo, son incapaces de mantenerse alertas en situaciones aburridas y parecen soñar despiertos cuando deben estar enfocados en su tarea, (p. 6).

- Suele mover en exceso manos y pies y se retuerce en su asiento.
- A menudo abandona su asiento en clase o no es capaz de estar sentado cuando debe.
- Corre o salta en situaciones en las que resulta inadecuado hacerlo.
- Experimenta dificultades para jugar tranquilamente o dedicarse a actividades de ocio.
- Parece estar siempre en marcha, como si tuviera un “motor”.
- A menudo habla excesivamente.
- Dan respuestas precipitadas, antes de que las preguntas se acaben de formular.
- Puede tener dificultades para aguardar su turno en cualquier situación.
- También suele entrometerse o entorpecer los asuntos de los demás, tocan cosas que no deben, hacen payasadas

Por otro lado es sumamente importante identificar algunos tratamientos dedicados al abordaje de este trastorno en búsqueda de aprendizajes significativos en esta población infantil, tomaremos entonces algunos aportes hechos por Isabel Menéndez Benavent Psicóloga por la Universidad Autónoma.

#### **4.2.6 Tratamientos**

**4.2.6.1 Farmacológico.** El tratamiento pues, puede ser farmacológico, como hemos visto antes y de orientación psicológica, con la finalidad de conseguir una reducción de la hiperactividad y un tratamiento adecuado para modificar las conductas impulsivas e incrementar la atención. El tratamiento farmacológico que debe prescribir un neurólogo o psiquiatra y que se está utilizando para estos niños es el metilfenidato (el famoso Rubifén o Ritalín), Todos estos medicamentos facilitan la acción de la dopamina y de la noradrenalina (los dos neurotransmisores implicados en el trastorno) y por ello actúan de inmediato.

Hablaremos pues del metilfenidato: Los efectos del Rubifén, son inmediatos y empiezan a notarse a los 30 o 60 minutos tras la ingesta y comienza a disminuir unas 3 a 6 horas después de haber tomado la pastilla. Quiere esto decir que se requiere la administración continuada del medicamento con las pautas que establezca su terapeuta. No es aconsejable medicar a un niño menor de seis años, aunque se han tratado niños de tres años cuya sintomatología era muy grave y el beneficio de la terapia farmacológica era imprescindible.

Se insiste mucho en los efectos secundarios y la posible adicción a la medicación. Bien pasemos a describir los que ocasiona el metilfenidato:

- Insomnio, cuando la dosis se da demasiado tarde.
- Puede haber pérdida de apetito.
- En ocasiones puede ocasionar dolores de cabeza.
- Molestias gástricas.

#### **4.2.6.2 Tratamiento Psicopedagógico**

Tiene tres grandes frentes, que deben conocerse perfectamente para poder trabajar sobre las diferentes áreas y conductas.

Familia - Profesor - Terapeuta

Veamos las pautas que un niño con TDHA necesita en la familia.

Pautas Familiares para un niño con TDHA

La familia deberá:

- Tener normas claras y bien definidas.
- Dar órdenes cortas y de una en una.

- Propiciar un ambiente ordenado y muy organizado, sereno y sin gritos.
- Reconocer el esfuerzo realizado por el niño. Aumentar su autoestima.
- Evitar ser superprotectora y no dejarse manipular por sus caprichos.
- Cumplir siempre los castigos y las recompensas ante sus acciones.
- Darle pequeñas responsabilidades.
- Aceptarle tal y como es.
- Saber que el trabajo es mucho y que se necesita mucha constancia.
- Fomentar sus puntos fuertes, sus facultades.

#### 4.2.6.3 Pautas Terapéuticas para un Niño con TDHA

El terapeuta deberá:

- Orientar a los padres acerca del trastorno que padece su hijo.
- Darles pautas de conducta y actuación con su hijo.
- Reeducar las dificultades de aprendizaje asociadas ( dislexias, falta de memoria, discalculias, digrafías, etc)
- Entrenarle en la resolución de problemas.
- Entrenarle en habilidades sociales puesto que suele presentar problemas con los demás.
- Entrenarle en técnicas de relajación.

En general estos niños solo necesitan que seamos conscientes de sus dificultades, de sus limitaciones, que sepamos, ya que el déficit de atención con hiperactividad es una entidad propia, con la sintomatología que acabamos de describir y, sobre la que aún, se están publicando continuos estudios, puesto que aún nos queda mucho por descubrir acerca de sus bases biológicas, la influencia del entorno y las posibilidades terapéuticas, pero creo que lo fundamental es que se reconozca el síndrome como tal.

Las familias que suelen estar desorientadas al principio, deben observar sin alarmismos innecesarios el comportamiento de su hijo, si les preocupa realmente, y realizar un

diagnóstico precoz que facilitará el tratamiento posterior. Para ello, existe una asociación de reciente creación que puede orientar y poner en contacto a las distintas familias que de esta forma se sienten más comprendidas y escuchadas y desde luego, menos solas.

#### **4.2.7 Prácticas Pedagógicas**

**4.2.7.1 Concepto de Práctica Pedagógica.** Respecto a la práctica pedagógica hay numerosos conceptos dependiendo del enfoque epistemológico, pedagógico y de maestro que se asuma. Incluso se encuentran diferentes calificativos para la práctica tales como pedagógica, docente, educativa, de enseñanza y aplicadas a situaciones de labor profesional o de etapa en la formación de los futuros maestros. Algunos de esos conceptos son:

Ministerio de Educación Nacional (1984), define la actividad pedagógica como:

“No sólo la aplicación de reglas y principios pedagógicos, adquiridos teóricamente, sino también al continuo contacto y vivencia con las situaciones reales para orientarlos objetivamente” (Salinas, Isaza, & Parra, 2001, p. 65).

Si comparamos esta definición del Ministerio de Educación Nacional con las características de preparar, mostrar e interactuar, de Restrepo y Campo, (2002) podemos decir que se encuentran en una relación dialéctica, dado que el Ministerio de Educación Nacional, hace referencia a una visión Práctico-Reflexiva, en la cual los modos de hacer de un maestro en formación, van encaminados a la posibilidad de enfrentar una determinada realidad para interpretarla, estudiarla y transformarla, teniendo en cuenta el análisis y reflexión de las situaciones reales presentes en el acto educativo; es la oportunidad de adquirir las competencias necesarias para el desempeño del quehacer, en relación dialógica entre la teoría y la práctica y, entre el saber y saber-hacer en el

rol de ser maestro, en el cual, la formación es una práctica integral entre profesores y alumnos (García & Martínez, 2006, p. 16).

Una praxis social, objetiva e intencional en la que intervienen los significados, las percepciones y las acciones de los agentes implicados en el proceso - maestros, alumnos, autoridades educativas, y padres de familia- como los aspectos políticos institucionales, administrativos, y normativos , que según el proyecto educativo de cada país, delimitan la función del maestro (Fierro, Botoul & Lesvia, 1999, p. 21).

- Práctica educativa como experiencia antropológica de cualquier cultura, aquella que se desprenden de la propia institucionalización de la educación en el sistema escolar y dentro del marco en el que se regula la educación (Diker, 1997, p. 3).
- Práctica escolar, desde un enfoque ecológico es un campo atravesado por múltiples dimensiones: ideológicas, sociopolíticas, personales, curriculares, técnicas (Del Valle y Vega, 1995, p. 31).

Proceso consciente, deliberado, participativo implementado por un sistema educativo o una organización con el objeto de mejorar desempeños y resultados, estimular el desarrollo para la renovación en campos académicos, profesionales o laborables y formar el espíritu de compromiso de cada persona con la sociedad y particularmente para con la comunidad en la cual se desenvuelve (Huberman, 1998, p. 25).

En la Universidad Pedagógica Nacional la práctica se conceptualizó como:

Una praxis social que permite por una parte integrar por medio de proyectos pedagógico investigativos un saber ético, pedagógico, disciplinar a una dinámica social y por otra, articular intereses y necesidades tanto

individuales como institucionales en las que es posible desarrollar competencias en áreas de investigación, diseño, administración y gestión de proyectos educativo sociales (Universidad Pedagógica Nacional, 2000, p. 24).

**4.2.8 Factores que ocasionan el TDAH.** “El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) está ligado en más del 50% a dificultades en el aprendizaje, siendo las características y síntomas del TDAH variables que inciden de manera directa en el resultado académico” (Miranda, Presentación, Gargallo, Soriano, Oil, & Jarque, 1999, p. 1).

Algunas investigaciones muestran prevalencia más frecuente del TDAH entre los padres biológicos y parientes en segundo grado de niños con hiperactividad. Parientes biológicos en primer grado de individuos con el trastorno tenían cinco veces más posibilidades de ser diagnosticados con el TDAH que los controles normales. Sin embargo, la transmisión familiar es compleja, dado que las familias muestran un riesgo aumentado de trastornos de conducta, depresión, ansiedad y trastornos del aprendizaje.

Se da una alta concurrencia de déficit de atención, repetición de curso, bajo rendimiento, abandono escolar, problemas de conducta en la escuela, expulsión de los niños y adolescentes que presentan TDAH. Los alumnos/as afectados por TDAH provocan grandes niveles de estrés a los profesores y esto se correlaciona también con muchas barreras y dificultades a la hora de intervenir e involucrarse en los casos de TDAH que tienen en el aula, en muchos casos en profesores que tiene niños con TDAH se desarrollan síndromes de Burn out (estar quemados).

Una forma de solucionar este conflicto es atender a que los niños con TDAH a menudo presentan necesidades educativas específicas, y por ello es fundamental coordinar el trabajo de los niños en el aula con servicios de apoyo y orientación que sirvan de guía para la labor escolar con ellos (Miranda, Presentación, Gargallo, Soriano, Oil, & Jarque, 1999, p. 2).

La causa del TDAH (Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad) es algo incierto todavía hoy en día. Se trata de un trastorno neurobiológico heterogéneo y complejo, que no puede explicarse por una única causa, sino por una serie de condiciones genéticas junto con otros factores ambientales.

#### **4.2.9 Actividades a Evitar**

**4.2.9.1 Excesiva Televisión.** Recientes estudios médicos indican que el efecto de la violencia que se ve en la Televisión, así como la frecuencia de los anuncios, pueden tener un impacto negativo en las habilidades y valores de desarrollo del niño con TDAH. El cerebro del niño con TDAH está desprovisto de las sustancias que ayudan a bloquear y hacer una elección selectiva de los mensajes que son presentados y grabados. La televisión, al igual que los videojuegos, es una actividad pasiva y aislada que resta tiempo para aprender habilidades de su desarrollo, de interacción social, o realizar ejercicio físico que el niño necesita para crecer y convertirse en un adulto sano. En efecto, la televisión puede contribuir hacer más difícil el aprendizaje y las habilidades sociales.

**4.2.9.2 Videojuegos.** Las investigaciones muestran que en el cerebro de los niños con TDAH, los juegos reducen la línea base de actividad cerebral. El resultado puede ser un cerebro hiper-enfocado, que vuelve al niño adicto a los juegos, que hacen que el niño no tenga límites razonables. El estar buscando la recompensa de hacer algo bien en el juego para compensar su bajo nivel de solución puede llevar al niño a sentirse inferior y mal, con serios trastornos de su conducta.

**4.2.10 Aprendizaje Significativo en Niños con TDAH.** Los niños que presentan trastorno de déficit de atención con hiperactividad, son niños que por su actitud no son aceptados en la sociedad es por esta razón que nos enfocamos en el aprendizaje significativo que es en el que prevalece las adaptaciones sociales desde este punto partimos para desarrollar diversas estrategias para adaptar al niño al grupo de sus compañeros facilitándole la convivencia diaria con el entorno que lo rodea refiriéndonos a su familia, maestros y compañeros, cabe recalcar que mientras más temprano sea la intervención

del niño que presenta este trastorno, mejores serán los resultados que obtendremos todo esto va depender de las estrategias que serán utilizadas durante el tratamiento.

**4.2.11 Instrumentos de Recolección de datos para aplicar a Niños con TDAH (Cuestionario de Conducta de Conners).** La Escala de evaluación para profesores abreviada (Conners Abreviado), es un test fundamental para el diagnóstico de la persona que presenta problemas atencionales.

Por lo tanto se hace necesario contestarlo con la mayor precisión posible, y anexar al reverso la información que se crea pertinente.

Escala o Test de Conners para Profesores (CTRS-39). La escala de Conners para profesores es mucho más breve y está compuesta de 39 preguntas repartidas en 6 factores:

- Hiperactividad
- Problemas de conducta
- Labilidad emocional
- Ansiedad-Pasividad
- Conducta Antisocial
- Dificultades en el sueño

En la versión abreviada para profesores (CTRS-28) las 28 preguntas se dividen en 3 factores:

- Problemas de conducta
- Hiperactividad
- Desatención-Pasividad

**4.2.11.1** Aplicación de las Escalas. Cada pregunta describe una conducta característica de estos niños/as, que los padres o los profesores deberán valorar, de acuerdo con la intensidad con que se presenten. Para responder se proponen cuatro opciones: Nada-Poco-Bastante-Mucho, que se puntúan de 0 a 3 (Nada=0, Poco=1, Bastante=2, Mucho=3).

**4.2.11.2** Corrección de las Escalas. Para valorar los datos, hay que sumar las puntuaciones obtenidas en el índice de hiperactividad de la escala.

En la escala de profesores, una puntuación de 17 para los niños y de 13 para las niñas hace sospechar la existencia de una posible hiperactividad.

Para los niños entre los 6 y 11 años: una puntuación >16 es sospecha de Déficit de Atención con Hiperactividad.

Para las niñas entre los 6 y 11 años: una puntuación >12 en Hiperactividad significa sospecha de Déficit de Atención con Hiperactividad.

#### **4.2.11.3** Instrucciones

Asigne puntos a cada respuesta del modo siguiente:

Nada = 0 puntos.

Poco = 1 punto.

Bastante = 2 puntos.

Mucho = 3 Puntos

Para obtener el Índice de Déficit de Atención con Hiperactividad sume las puntuaciones obtenidas.

### 4.3 BASES LEGALES

Derecho a la educación inclusiva de jóvenes o niños hiperactivos o con déficit de atención-importancia del proceso restaurativo/derecho a la educación del niño hiperactivo-modalidades de tratamientos/trastorno por déficit de atención con hiperactividad/derecho a la educación de joven hiperactivo-responsabilidad/derecho a la igualdad-discriminación de alumnos hiperactivos

La Corte estima importante reiterar las siguientes conclusiones respecto del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH): (a) El déficit de atención con hiperactividad puede, de un lado, implicar una discriminación claramente identificable, generando aislamiento y tratos diferenciados. Aun así, frecuentemente ocurre la discriminación y por tanto la marginalización que hace imposible el desarrollo de la igualdad material, lo que genera la invisibilización del problema, esto es, que ante dificultades de hiperactividad la respuesta de los docentes es ignorar de plano la situación clínica del trastorno. Esto implica omisión del deber de trato especial y la equiparación en relación con los demás estudiantes, que conlleva a una aplicación de correctivos que se hacen inocuos e incluso contraproducentes en el manejo de la salud psicológica y afectiva del paciente y de su comportamiento futuro en sociedad. En este sentido el afectado, sujeto especialísimo de protección, no puede ser atendido, no sólo porque el ordenamiento lo regula con parámetros generales, sino porque su propio entorno social y cultural lo excluye al no comprenderlo. (b) Desconoce el deber de solidaridad que tiene la familia, la sociedad y el Estado. (c) El aislamiento genera consecuencias negativas no solamente respecto del derecho individual a ser educado, sino de su entorno familiar y de la propia sociedad, la cual se ve privada de seres valiosos que pueden aportar con su inteligencia y habilidades al desarrollo y a la cultura social. (d) Por otra parte, es importante destacar que el artículo 13 de la Carta establece que el Estado debe promover las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva por la

cual debe adoptar medidas en favor de los grupos discriminados y marginados. Y, como se ha visto, las personas con déficit de atención e hiperactividad son constantemente objeto de aislamiento, estigmatización, maltrato, incompreensión y discriminación. (e) La ausencia de un adecuado manejo del problema pone de manifiesto que, según los expertos, una inapropiada conducción de este problema puede generar graves consecuencias personales y sociales. Anotadas las precisiones anteriores, debe concluirse que la valoración del reconocimiento de las reglas de comportamiento en los planteles educativos, por parte de un menor con TDAH, no puede ser igual a la aplicada al simple trasgresor de las reglas. En este punto la Corte ha precisado cómo la omisión en el cumplimiento del deber de trato especial a los estudiantes con TDAH implica un acto discriminatorio cuyo efecto directo será la exclusión de un beneficio, ventaja u oportunidad y en consecuencia una violación del derecho a la igualdad

Ministerio de Educación Nacional-Implementación y desarrollo de planes y programas de formación a docentes que deban asumir educación de niños hiperactivos.

En la citada providencia T-255/01 se señaló la responsabilidad que tiene la familia de brindar un tratamiento integral al paciente con este tipo de dificultades, conforme a los artículos 44, 47, 16 y 67 de la Constitución, relativos a la familia y la cual se extiende a los centros educativos y sus docentes sin importar la naturaleza pública o privada de la institución. De otra parte, teniendo en cuenta el papel fundamental que cumple el Estado en este aspecto, se exhortó al Ministerio de Educación Nacional para que implementara y desarrollara planes y programas tendientes al mayor cubrimiento de una buena formación especializada de los docentes del país, con el fin de que puedan asumir en debida forma la tarea de educar a los niños con déficit de atención e hiperactividad, y de esta manera evitar que sigan recibiendo maltrato y que sean objeto de estigmatización y aislamiento social.

**4.3.1 Educación Inclusiva. Concepto y Alcance.** ¿Qué se entiende por educación inclusiva? Para la Corte ha sido esencial delimitar el concepto para poder determinar si los medios que se han elegido como parte de este modelo educativo responden o no a

la finalidad del mismo. Una buena manera de entender el concepto de educación inclusiva es el de contrastarlo con otros modelos que han estado presentes en materia de educación de personas con discapacidad. Principalmente se identifican como alternativas a la educación inclusiva la llamada educación segregada y la educación integrada. La denominada educación inclusiva, que es la apuesta de diferentes instrumentos internacionales -y que además ha sido acogida por el Ministerio de Educación Nacional, busca ampliar el espectro de inclusión de personas con necesidades educativas especiales, más allá del acceso a la escuela regular. La educación inclusiva persigue que no existan ambientes segregados, sino que todos los niños y niñas, independientemente de sus necesidades educativas, puedan estudiar y aprender juntos. Asegurar la efectiva prestación y protección de los eventos enunciados y de la filosofía del proceso del proceso de educación inclusiva contribuiría enormemente en la transformación de la concepción de las prácticas educativas de las instituciones educativas tanto públicas como privadas, lo cual irremediablemente apuesta por transformar la cultura y la forma misma de concebir el derecho a la educación, como debe ser, como un todo. A diferencia del proceso anterior, se explora porque la enseñanza se adapte a los alumnos y no éstos a la enseñanza.

## 5. DISEÑO METODOLOGICO

La presente propuesta de investigación sobre factores que influyen en el manejo de la hiperactividad en estudiantes de 6° de la institución educativa Francisco de Paula Santander utiliza una metodología cualitativa caracterizada por abordar los temas en términos generales, es decir, se trabaja en su totalidad generalidades del trastorno TDAH (trastorno de hiperactividad con déficit atencional), prácticas pedagógicas y finalmente las motivaciones que conllevan a los estudiantes a evidenciar desatención e inquietud motora dentro del ámbito escolar. La investigación cualitativa no parte de hipótesis, por lo tanto, no pretende demostrar teorías existentes, más bien quiere generar en este caso estrategias con los resultados obtenidos. Para su análisis se hace necesario organizar la información en categorías que permiten entre otras cosas seleccionar lo relevante de lo irrelevante, hacer comparaciones y posibles contrastes o desigualdades (Briones, 2004).

En virtud a la naturaleza de esta investigación cualitativa se exponen sus características con el fin de conducir de manera asertiva los procesos de recolección de datos y que estos a su vez proporcionen la información necesaria en la obtención de estrategias que mejoren el aprendizaje de estos niños en el aula, algunas de estas son: Los datos obtenidos son filtrados por el criterio del investigador, la base de esta investigación es la intuición y se aborda desde aspectos generales, la investigación es de naturaleza flexible, evolucionaria y recursiva, abarca el problema en su conjunto y por último se caracteriza también por ser un diseño emergente ya que se va elaborando a medida que se avanza en la investigación. Con la información obtenida se crearan las categorías con sus respectivas variables que van a servir para clasificar o agrupar según ellas la información obtenida. (López, León, Montero, Cárdenas, Pérez, & Toscano, 2005).

El método a utilizar es el análisis de contenido llamado así por ser un conjunto de procedimientos interpretativos y de técnicas de refutación aplicadas a productos

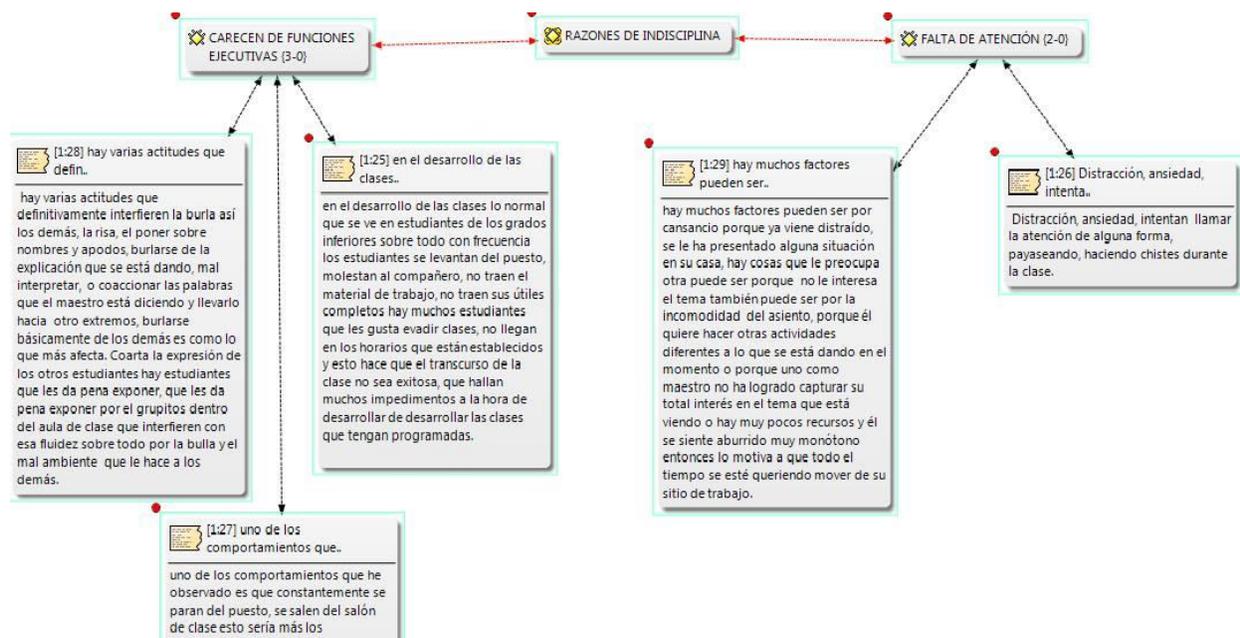
comunicativos (Gaitán & Piñuel, 1998). Se caracteriza por utilizar la comunicación verbal como medio de obtención de la información.

Para ejecutar el método se hace necesaria la presencia de tres técnicas de recolección de información con las cuales se busca saber cuál es la perspectiva del entrevistado analizando y desglosando sus aportes y experiencias para que estas sirvan de soporte en la investigación y permita hacer reajustes en el proceso. Una de ellas es la entrevista que según Cohen y Manion (1990), consideran que es un diálogo iniciado por el entrevistador con el propósito específico de obtener información relevante para la investigación y enfocado por él sobre el contenido especificado por los objetivos de investigación de descripción, de predicción o de explicación sistemática. Por otra parte tenemos una segunda técnica el testimonio focalizado que es según Briones, (2004) una técnica sencilla que consiste en solicitar a personas que han vivido determinadas experiencias las expresen mediante un testimonio escrito. Por último la tercera denominada Grupo Focal esta es una técnica cualitativa que consiste en reunir un grupo limitado de personas con ciertas características comunes, en este caso estudiantes de 6 grado que serán guiados por un moderador quien conduce la sesión permitiendo discusiones y opiniones con respecto al tema a tratar (Hernández & Coello, 2002; Rodríguez & Milagros, 2007).

## 6. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Para el análisis de la información se utilizó el programa Atlas ti 7 el cual arrojó resultados que se evidencian a continuación:

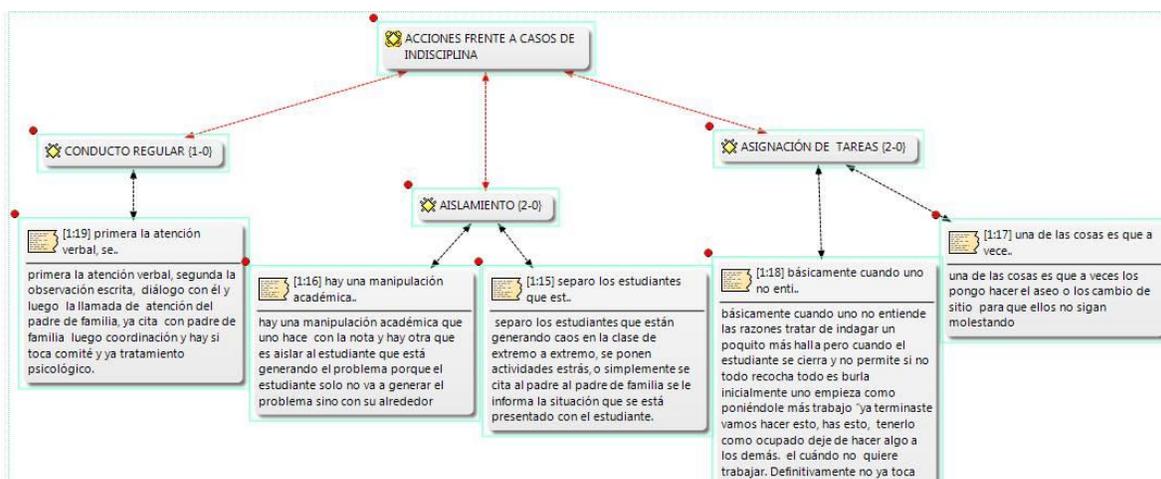
**Figura 1. Razones de indisciplina**



Fuente: El autor

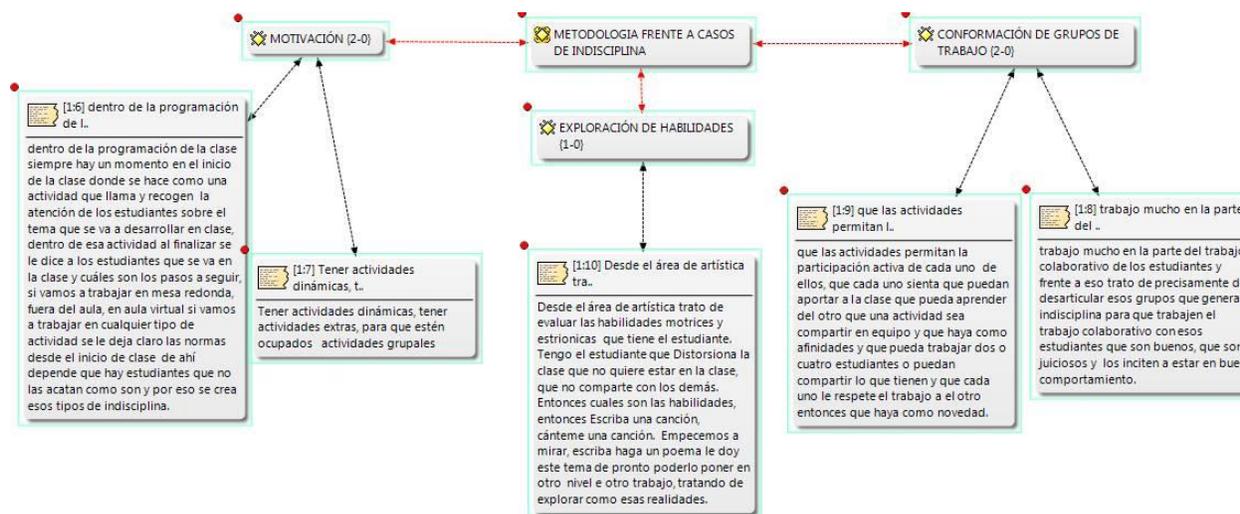
La mayoría de los profesores afirman que algunas de las razones por las cuales los estudiantes fomentan indisciplina en clase están relacionadas con la falta de funciones ejecutivas en sus vidas, las cuales para esta población es compleja de realizar ya que no planifican, organizan, guían, revisan, regularizan y evalúan su comportamiento, esta población actúa por impulsos y no dan razón se su proceder o comportamiento, no les preocupa la solución de problemas y no autoregulan sus emociones. Por otra parte presentan poca recepción cognitiva y la escasa eficacia atencional, se muestran ansiosos e inquietos y no fijan su atención más que por periodos muy cortos de tiempo.

**Figura 2. Acciones frente a casos de indisciplina**



Fuente: El autor

**Figura 3. Metodología frente a casos de indisciplina**

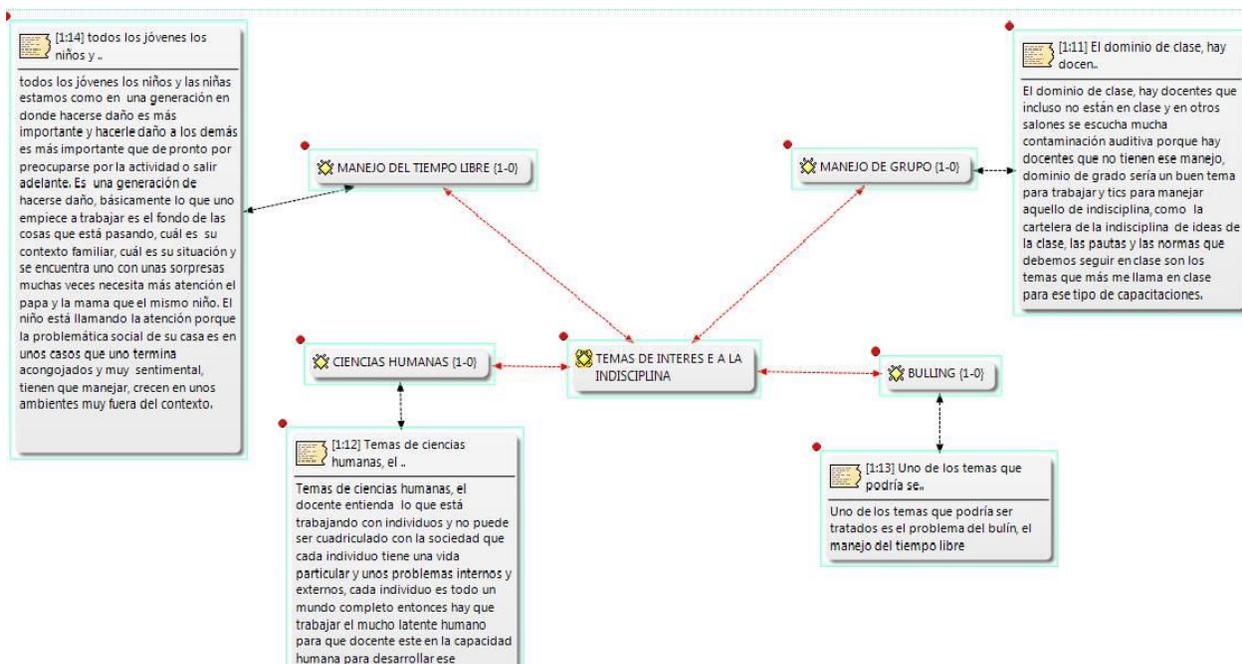


Fuente: El autor

Se relacionan dos cuadros a continuación ya que las respuestas conllevan al mismo fin. Debido a que los niños tienen problemas para relacionarse con los demás por sus características, se presenta en ocasiones rechazos por parte sus amigos y profesores, a ellos les resulta difícil integrarse socialmente al grupo. Se encontró que en esta institución para ayudarlos siguen estas pautas: Diseñan un sistema de funciones para que sean

delegados en los niños con hiperactividad con el objetivo de mantenerlos ocupados el mayor tiempo posible con supervisión, los cuales buscan obtener respuestas positivas frente al fenómeno de la responsabilidad, el profesor trabaja un plan de motivación donde establece un sistema de puntos que le permite evaluar de forma conjunta el rendimiento en la escuela y su función como monitor dentro del grupo. La conformación de grupos de trabajo puede disminuir las debilidades y potenciar las fortalezas, reunir niños y niñas con distintas habilidades puede complementar sus saberes, así se colaboran y están más dispuestos a trabajar por un mismo propósito. Y finalmente usan el aislamiento como alternativa disciplinaria aun sin presentar agresividad, no tienen en cuenta que el aislamiento y el rechazo del niño/a lo privan de las experiencias básicas de la interacción social necesaria para el desarrollo de su competencia intra e interpersonal.

**Figura 4.** Temas de interés a tratar sobre la indisciplina

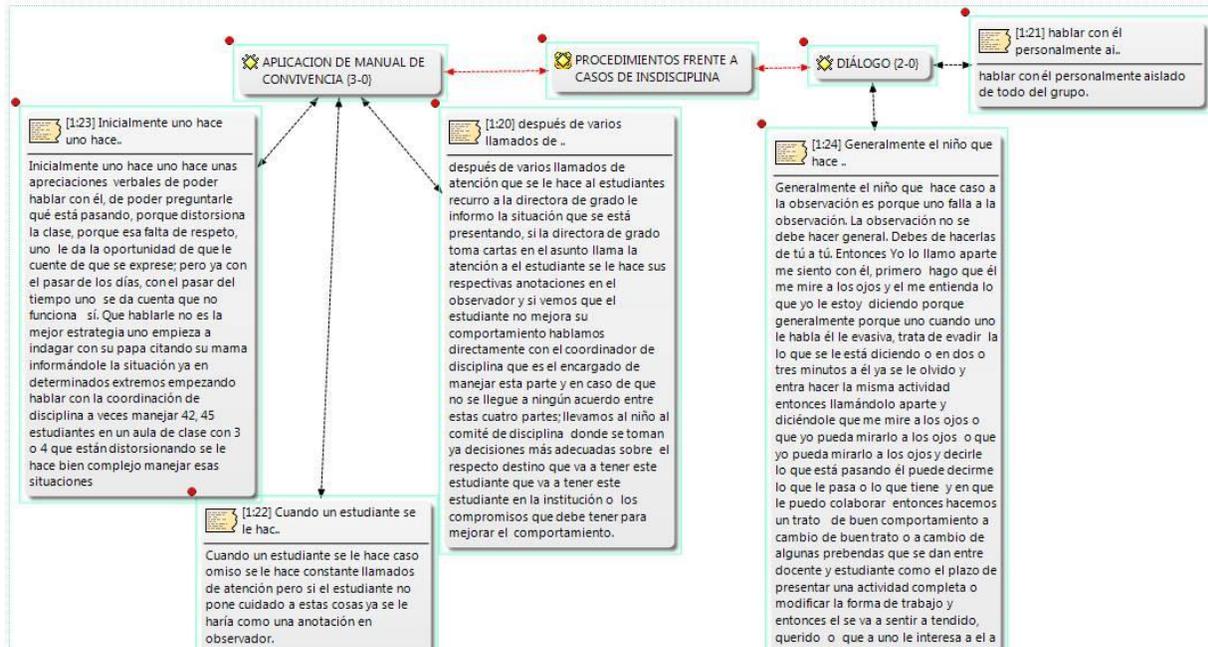


Fuente: El autor

Los profesores de la institución Francisco De Paula Santander mencionan que los siguientes temas son importantes de abordar porque les permite ser más asertivos en su

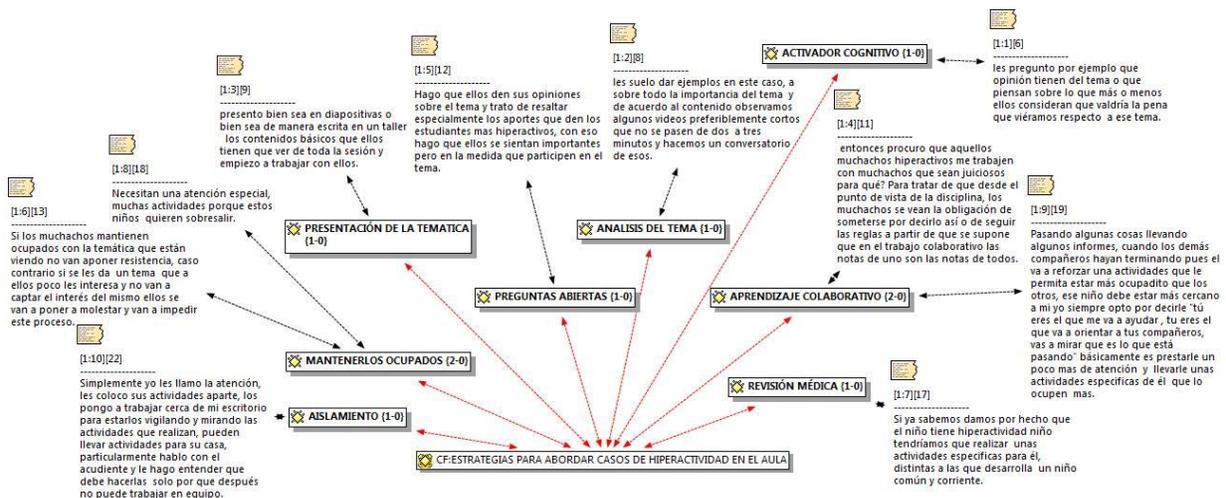
metodología y que hacer pedagógico frente a casos diferentes de los estudiantes: Manejo del tiempo libre, ciencias humanas, técnicas de manejo de grupo y finalmente todo lo relacionado con el bullying.

Figura 5. Procedimientos frente a casos de indisciplina.



Fuente: El autor

Figura 6. Estrategias para abordar casos de hiperactividad en el aula



Fuente: El autor

## 7. ESTRATEGIAS DE MANEJO EN EL AULA

### 7.1 TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS PARA AYUDAR AL NIÑO HIPERACTIVO

La forma de tratar el Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad es modificar o compensar lo más posible aquellas conductas típicas que repercuten negativamente en la vida diaria del niño y de su familia. El objetivo principal es reducir su impulsividad e inquietud motriz y aumentar su atención, que son la fuente de sus principales problemas. Las corrientes psicopedagógicas conductista y cognitivista ofrecen diversas estrategias para tratar la hiperactividad. La corriente conductista centra su atención en cómo el ambiente en el que se mueve el niño (la familia, los profesores, etc.) interactúa con él para, manejando esta interacción, modificar las formas de comportamiento. La corriente cognitivista actúa directamente sobre el niño enseñándole a ejercer su propio control a través del entrenamiento en estrategias.

**7.1.1 Corriente Conductista.** Cambiar una conducta inadecuada a través del ambiente. Para modificar determinadas actitudes, como la agresividad o la desobediencia, se emplean técnicas de cambio conductual que se apoyan en la psicología conductista. La base de todas ellas es la idea de que todo comportamiento es una forma aprendida de responder a determinadas circunstancias. Cuando lo que obtenemos al responder de determinada manera es bueno, agradable o sirve a nuestros propósitos, esa respuesta se instaura en nosotros, es decir, la aprendemos y siempre que nos vemos en circunstancias similares respondemos igual. Por el contrario, si con nuestra actuación no logramos lo esperado, desechamos la respuesta como “no válida” y dejamos de emplearla.

Esto supone que tu actitud es fundamental a la hora de manejar la de tu hijo, ya que es la que le proporciona la información de si sus respuestas son adecuadas y sirven a sus propósitos o, por el contrario, debe sustituirlas por otras. Los padres pueden, sin darse cuenta, fomentar las respuestas inapropiadas. Un ejemplo muy claro es cuando se cede

a un capricho, que se ha negado en un principio, para contener una rabieta. La conclusión del niño en esta ocasión es clara (y muy lógica): enfadándome, gritando y tirando las cosas consigo lo que yo quiero”. Resultado: cada vez recurrirá con más frecuencia a las pataletas.

Las técnicas de cambio de conducta lo que hacen es controlar las consecuencias de las acciones convirtiéndolas en agradables, a través del refuerzo positivo, o desagradables mediante el castigo. Aquellas conductas del niño a las que siga un refuerzo positivo serán aprendidas como útiles y se repetirán; aquellas otras a las que acompañe una consecuencia negativa terminarán desapareciendo. Los refuerzos pueden ser muy variados. Al principio, cuando una actitud está muy instaurada, se recurre a recompensas de tipo material (un juguete, una chuchería, etc.).

Posteriormente se van restringiendo este tipo de refuerzos para que el niño no haga las cosas por el premio sino porque realmente ha adquirido nuevas actitudes con las que se siente más satisfecho. Para ello, desde el principio (junto con las recompensas materiales) y a lo largo del tiempo (cuando ya se han eliminado aquellas) el niño debe recibir refuerzos sociales como abrazos, alabanzas o cualquier otra manifestación de afecto por lo bien que ha actuado. Por otra parte las consecuencias negativas, siempre relacionadas con las conductas que deseamos eliminar, serán cosas como quedarse sin ver la tele o recoger el cuarto, pero jamás castigos físicos. Además, todo castigo debe ir acompañado del refuerzo de la conducta alternativa.

- ¿Cómo puedes aplicar todo esto? Una forma es hacer un trato con tu hijo. Piensa en alguna cosa que quieras cambiar de él, por ejemplo, que no se levante de la mesa mientras come. Ya tienes establecido el objetivo general. Ahora, en función de la problemática, piensa cuándo y cómo vas a reforzar el cambio de comportamiento: si tu hijo no aguanta más de tres minutos seguidos en la mesa, empieza por reforzar que consiga estar sentado al menos cinco minutos. Según le vaya resultando más sencillo cumplir el objetivo ve aumentando el tiempo hasta que, finalmente, reciba el premio sólo si permanece toda la comida sin levantarse.

El siguiente paso es acordar el premio o refuerzo. En este caso lo más apropiado es un sistema de puntos o fichas canjeables. Elabora con tu hijo una lista de cosas que le gustaría hacer o conseguir y pon a cada cosa un valor en función de sus características: un caramelo 2 puntos, media hora más con el ordenador 8 puntos, ir al cine 14 puntos, comprar un juguete determinado 20 puntos, etc. Ya sólo queda ponerlo en práctica: cada vez que tu hijo cumpla el objetivo marcado refuérzale con un punto y cuando desee canjearlos dale la recompensa que le corresponda según acordasteis.

**7.1.2 Corriente Cognitivista.** Enseñar a hacer las cosas mejor. Según la corriente cognitivista, la forma más adecuada de ayudar a un niño hiperactivo a resolver sus problemas correctamente es entrenarle en los pasos que debe seguir, es decir, darle estrategias para que sepa cómo actuar.

Por ejemplo, mantener la atención es una habilidad casi automática en la mayoría de las personas, pero para un niño hiperactivo es todo un triunfo. Para facilitarle esta tarea debemos enseñarle cómo se presta atención facilitándole una serie de instrucciones que resuman eso que hacemos las personas cuando prestamos atención (centrarnos en lo importante, ignorar los estímulos irrelevantes, etc.). En este caso estaríamos hablando de estrategias atencionales. Dicho así parece muy abstracto, sin embargo lo puedes aplicar de forma particular a cada una de las tareas con las que tu hijo tenga dificultades. Una manera de hacerlo efectivo es el “modelo de autoinstrucciones que debéis practicar cada día tantos días como sea necesario hasta que tu hijo sea capaz de realizar el quinto paso de forma natural:

- Modelado: haz tú la tarea mientras vas diciendo en voz alta los pasos que sigues, mediante instrucciones claras y concisas.
- Guía externa manifiesta: ahora es él quien realiza la misma tarea mientras le ayudas repitiendo junto con él los pasos.
- Autogúa manifiesta: el niño repite solo las instrucciones, en voz alta, mientras hace la tarea.

- Autoguía manifiesta atenuada: en vez de hablar en voz alta debe cuchichear las instrucciones.
- Autoinstrucciones encubiertas: finalmente el niño realiza la tarea en silencio mientras se guía por las instrucciones a través del pensamiento.

## 7.2 ESTRATEGIAS PEDAGOGICAS

**7.2.1 El Papel del Profesor en el Aula.** A continuación se mencionan algunas pautas para tener en cuenta a la hora de crear estrategias que no solo propenden por focalizar la atención del niño sino que potencialicen las habilidades cognitivas, emocionales, psicológicas y sociales del niño en el ambiente escolar.

El profesor debe saber que es el TDH, y que no se trata de un niño que quiere desobedecer o molestar en clase. También deben entender que los ajustes que deben hacer no son aprobarle todo o reducir el nivel d exigencia sino adaptarlo que tiene que hacer a las virtudes y dificultades del niño de manera individual. El profesor puede hacer mucho para ayudar al niño con TDH a concentrarse, reducir su ansiedad y rendir al máximo de sus posibilidades:

- Identificarlos en el niño y comunicar su sospecha a los padres. Identificar las necesidades educativas especiales del niño y formular un plan individualizado que contemple los programas, actividades, estrategias de intervención, materiales y métodos, organización, técnicas de motivación, y habilidades específicas.
- Mantener una colaboración positiva con el niño y su familia, acordando con ellos soluciones apropiadas para los problemas académicos y de conducta, estableciendo el compromiso y la responsabilidad de cada uno.
- Monitorizar y revisar los progresos periódicamente. Ayudar al niño a integrarse socialmente y no tener una conducta disruptiva en clase, fruto en algunos casos de

sentimientos de culpa, fracaso y humillación previos. No abrumarlo públicamente, favorecer la colaboración con sus compañeros.

- Maximizar la atención a las conductas positivas, protegiendo y fomentando su autoestima, ofreciendo pequeñas recompensas y a corto plazo.
- Asegurar canales efectivos de comunicación con el niño, empatía, asertividad, repetir las instrucciones de forma clara y concisa, sin mostrar enfado, exasperación o sarcasmo.
- Evitar la confrontación, anticipando los problemas para evitarlos, dándole oportunidad de expresar su punto de vista sobre el problema antes de demostrarle que está equivocado.
- Basar la enseñanza lo máximo posible en experiencias concretas, experimentación activa, aplicaciones prácticas, frente a complejas teorías o generalizaciones.
- Sentarlo en el lugar adecuado, con niños tranquilos, lejos de estímulos que lo distraigan, y cerca del docente.
- Darle órdenes simples y cortas, encargos una vez que haya realizado el anterior, no dejar que deje las cosas a medio hacer.
- Se debe desmenuzar la conducta a modificar en pequeños pasos e ir viendo que los cumpla.
- Estimularlo ante los logros más pequeños.
- Alternar el trabajo en el banco con otras actividades que le permitan pararse y desplazarse.

- Darle más tiempo en las actividades escritas, indicarle cuando se está equivocando.
- Evitar insistir sobre lo que hace mal.
- Y sobre todo, darle afecto y contención.
- Ser un profesor que comprenda y asimile el trastorno del niño, que se informe sobre él.
- Establecer contacto visual con el niño.
- Enseñarle y obligarle a mantener el orden en su mesa.
- Hacer concesiones especiales, darle más tiempo en los exámenes, indicarle cuando se está equivocando por un descuido, o facilitarles un examen oral de vez en cuando para que descanse de la escritura, etc.
- Darle ánimos continuamente, una palmada en el hombro, una sonrisa ante cualquier esfuerzo que presenta, por pequeño que sea. Premiar las conductas positivas es imprescindible, haber atendido, levantar la mano en clase, intentar buena letra, o contestar sin equivocarse son conductas a reforzar en el niño hiperactivo, dicho refuerzo puede ser con privilegios de clase (borrar la pizarra, repartir, el material, hacer recados, lo que además le permite moverse que es lo que necesita), o bien dedicarle una atención especial, reconocimiento o halago público: comentarios positivos en alto, o en privado a otro profesor para que lo oiga el niño, notas para casa destacando aspectos positivos, una felicitación de la clase, etc...
- Evitar humillarle o contestarle en los mismos términos.
- Evitar insistir siempre sobre todo lo que hace mal.
- Tener entrevistas frecuentes con los padres para seguir su evolución.

- Mantener una rutina predecible, el niño sabrá que va a a pasar después y así no se distraerá.
- Supervisarle constantemente. Marcarle el tiempo para a hacer las cosas, así no pasara rato distraído.
- Darle tiempo extra para que escriba despacio y bien.
- Ayudarle individualmente para que no se quede mucho tiempo “enganchado” en un problema.
- Enseñarle a detectar un problema y pedir ayuda pronto, sin perder excesivo tiempo una vez que se haya quedado bloqueado en algo.
- Dividir la clase en grupo pequeños para que los niños trabajen en equipo y se ayuden.
- Dejarle jugar como premio
- Dejarle que salga del aula si se siente muy inquieto.
- El niño debe ser ubicado cerca del profesor para supervisarle mejor.
- Sentarlo lejos de niños que le puedan distraer o pelearse con él.

### 7.3 CÓMO EL DOCENTE MANTIENE LA ATENCIÓN DE LOS ESTUDIANTES CON TDA-H

La atención es el gran reto del docente, cómo captarla, enfocarla y mantenerla. Las sugerencias de captarla según Reif (1993) son:

- Haga señales en distintas formas: apague las luces, encienda una linterna, toque un timbre, levante la mano, pedir a los estudiantes que levanten la mano cuando este listos para escuchar, toque un xilófono, guitarra, hacer ejercicios con los brazos para que los estudiantes los repitan, iniciar un canción que sepan todos y cuando terminen iniciar el tema a desarrollar.
- Cambiar el tono de la voz, de suave a fuerte a murmullo. Ensayar órdenes con voz fuerte como: ¡Escuchen! ¡listos! ¡estatua! Seguida de unos minutos de silencio antes de proceder a dar las instrucciones.

- Contacto visual: los estudiantes deben mirar al docente cuando les habla, en especial cuando les da instrucciones. Cuando los salones están organizados en mesas, rincones, etc., el docente debe enseñarles como voltear la silla para verle de frente.
- Transmitirles con su ejemplo el entusiasmo, alegría con respecto a la tarea o actividad que se realice.
- Pedirles que hagan preguntas, que expresen inquietudes que despierten interés y generen discusión.
- Llamar la atención con gestos, sonidos, expresiones dramáticas, etc.
- Puede crear un ambiente de misterio: lleve cajas cerradas, objetos que inquieten a los estudiantes y pedirles adivinar y predecir.

Para enfocar la atención de los estudiantes (Reif, 1993):

- Utilizar estrategias multisensoriales (juegos, materiales concretos, mímica, movimiento).
- Realización de gráficos, información visual; escribir palabras o imágenes claves el tablero, papelógrafo o retroproyector.
- Resaltar con colores y marcadores las palabras, los pasos en las instrucciones, las letras difíciles en las palabras de ortografía.
- Señalar con un indicador o regla la información importante.
- Utilizar una linterna, apague las luces, ilumine las instrucciones.
- Mantener siempre a la vista a los estudiantes, proyectar la voz y evitar sonidos que interfieran.

Para mantener los estudiantes y participativos el docente debe (Reif, 1993):

- Asegurarse de dar una clase clara.

- Preparar la clase para evitar perder tiempo.
- Utilizar técnicas de contemplación, con palabras claves omitidas. Por ejemplo: vamos a estudiar la \_\_\_\_\_ y haremos una lista de \_\_\_\_\_.
- Invitarlos a participar. Ser consciente de la importancia de la participación de todos. Para no preguntar siempre a los mismos, es recomendable llamarlos al azar de la lista, o tener fichas y sacar un número al azar, que corresponde a la lista.
- Dar tiempo a los estudiantes para procesar las respuestas.
- A los estudiantes que presentan dificultades, hacerles preguntas que les permita tener éxito y no quedar siempre en desventaja.
- Utilizar métodos que faciliten la participación grupal: las respuestas en coro o en grupo. Algunas posibilidades son los tableros individuales en el puesto de cada estudiante. Responder con tarjetas de SI, NO, Acuerdo, desacuerdo, mímica, cartones de colores o abanicos de número, que son excelentes en matemática. Los estudiantes seleccionan un número de cartón, de acuerdo a su respuesta: 1- Acuerdo; 2- Desacuerdo; 3- más o menos.

Para mantener la atención en el trabajo individual en clase el docente debe (Reif, 1993):

- Verificar que las instrucciones sean muy claras antes de iniciar el trabajo independiente.
- Asignar una cantidad de trabajo razonable de trabajo que el estudiante pueda realizarlo.
- Pasar por los pupitres y hacer comentarios positivos de cada uno.
- Dividir el grupo por rincones especiales de trabajo, para favorecer la atención y evitar los distractores con los estudiantes a quienes les cuesta más.

- Crear señales como “Ayuda por favor” en una tarjeta, cono, color especial para que los estudiantes soliciten orientación sin interrumpir a los demás.
- Asignar compañeros, parejas, equipos de estudiantes que se apoyen en el trabajo independiente.
- Los estudiantes con TDA-H suele necesitar más espacio para depositar sus libros, cuadernos útiles escolares si son desordenados. Se le debe facilitar una caja o lugar donde mantener ordenados sus útiles, una cesta donde pueda depositar las basuras, para enseñarle diariamente a organizar sus pertenencias y no perderlas.

Para la organización del trabajo y el manejo del tiempo al estudiante con TDA-H se le debe asignar un compañero, buen estudiante, que le ayude a escribir en la agenda las tareas, pero el docente debe (Ortiz, 2000):

- Anotar todas las tareas en el tablero, después de explicarlas oralmente.
- Al final de la jornada escolar asegurarse que el estudiante con TDA-H lleve todos los cuadernos, textos y útiles necesarios para realizar las tareas en clase.
- En cuanto a los útiles escolares los estudiantes deben tener claridad sobre lo que requieren, deben tener lápices o borradores de más por si los olvidan traer de casa.
- Las tareas deben ser un repaso o ejercitación de los conceptos y destrezas que el estudiante adquirió en clase.
- Si los padres del estudiante con TDA-H dicen que tarda mucho haciendo tareas, dosificarlas hasta encontrar el tiempo razonable.
- Utilizar fólderres con separadores de distintos colores para distintas asignaturas, cuadernos con distintos forros de colores y carpetas con el mismo color para que el estudiante archive y organice con más facilidad.

- Escribir el horario con el estudiante y colocarlo sobre el pupitre.
- Ayudar a los padres a hacer un horario para el hogar en el cual se incluye los períodos de descanso, estudio, clases especiales, etc., y promover su seguimiento constante.
- Para los períodos de estudio en el hogar, el docente prepara bloques de trabajo de 10 a 20 minutos de acuerdo con el rango de atención del estudiante con períodos de descanso.
- Si el estudiante con TDA-H recibe clases individuales especiales, insistir en su programación frecuente en períodos cortos. Está demostrado que el estudiante se beneficia más con tres períodos semanales de 30 minutos que dos períodos de 45 minutos.

#### **7.4 EL JUEGO EN EL APRENDIZAJE DE NIÑOS CON TDAH**

- ¿Cuáles son las mejores actividades para el niño con TDAH?

##### **7.4.1 Deportes en Equipo.**

- Béisbol, básquetbol, fútbol, etc., deporte en equipo que sea una actividad altamente física y requiera de relaciones grupales, siendo una buena oportunidad para aprender habilidades sociales y tomar modelos de comportamiento.
- Karate o Tae Kwon Do. Estas actividades incluyen el rol de un modelo (el instructor), instrucciones claras e interacción con compañeros, así como requieren de absoluto control mental y físico.

**7.4.2 Juegos de Liderazgo.** A juicio de los autores es esta es la mejor actividad disponible para el niño con TDAH. Para que esto sea más efectivo, los líderes son disciplinados. El escenario y el teatro son extraordinarios para el niño con TDAH. Tener la oportunidad de

actuar diferentes personajes y escenas es un una magnífica salida para la imaginación creativa del niño con TDAH.

**7.4.3 Modelos a Escala, Escultura, Trabajo con Madera o Actividades Mecánicas.** A la mayoría de los niños con TDAH les gusta resolver problemas o rompecabezas. Ayudarlos a aprender cómo cambiar sus ideas en realidades concretas y terminar completamente un proyecto que empezaron, es extremadamente recompensantes para todos los involucrados, pero especialmente para el niño con TDAH. Una vez que la tarea se completa, el niño tiene un éxito sólido, visible y, puede decir: ¡Yo puedo hacerlo!

**7.4.4 Natación.** Es una actividad de inmersión total que requiere un esfuerzo físico y total concentración, con el plus de que es divertido.

**7.4.5 Clases de Arte o de Música.** Es esencial ayudarle al niño con TDAH a expresarse por sí mismo; el arte y la música son dos maneras grandiosas de hacerlo. Recuerda que no es sólo las clases de música o de arte, estamos hablando más de la auto-expresión.

## 8. CONCLUSIONES

- Los docentes de la institución educativa tienen conceptos sobre hiperactividad erróneos, esto se evidencia en las descripciones que emiten al caracterizar a los estudiantes con dicho trastorno.
- Las estrategias utilizadas por los docentes de la institución para manejar los casos específicos de la hiperactividad son: el dialogo directo y el uso del conducto regular reflejado en el manual de convivencia.
- Las razones que motivan a los estudiantes a mostrar comportamientos característicos de la hiperactividad son: la falta de atención, la inquietud, la indisciplina y en general por voluntad propia.
- Existen múltiples estrategias que se pueden utilizar para el manejo de la hiperactividad con déficit de atención. Algunas pueden ser aplicadas en el contexto académico y otras son ajenas a las actividades curriculares

## **RECOMENDACIONES**

La intervención psicopedagógica de los niños con TDAH debe contemplar la individualización del tratamiento dentro de una metodología multidisciplinar, teniendo en cuenta todos los contextos en los que se desarrolla el niño, su rendimiento cognitivo y las intervenciones farmacológicas apropiadas en cada caso.

## REFERENCIAS

- Barkley, A. (1990) *Attention deficit hyperactivity disorders: a handbook for diagnosis and treatment*. New York: Guilford Press. Recuperado de: <http://www.amazon.com/Attention-Deficit-Hyperactivity-Disorder-Third-Edition/dp/159385210X>
- Barkley R. (1998). *El desorden de hiperactividad y déficit de atención*. Investigación y Ciencia. Recuperado de: <http://www.uji.es/bin/publ/edicions/jfi4/tdah.pdf>
- Barkley, A. (1999). *Niños Hiperactivos: como comprender y atender sin necesidades especiales, Guía completa del trastorno por déficit de atención con hiperactividad*. Barcelona: Paidós. Recuperado de: <http://www.alibri.es/ninos-hiperactivos-como-comprender-y-atender-sus-necesidades-especiales-guia-completa-del-trastorno-por-deficit-de-atencion-con-hiperactividad-tdah-2-ordf-ed-revisada-y-ampliada-506741>
- Barkley, A. (2011). *Niños hiperactivos. Cómo comprender y atender sus necesidades especiales*. Madrid: España. Recuperado de: <http://www.casadellibro.com/libro-ninos-hiperactivos-como-comprender-y-atender-sus-necesidades-especiales/9788449307379/664928>
- Bautista, R. (1991). *Necesidades Educativas Especiales*. Manual Teórico Práctico. Málaga: Aljibe.
- Beltrán, F. & Torres, I. (2004). *Hiperactividad: estrategias de intervención en ambientes educativos*. Veracruz, México. Recuperado de: <http://www.psicologiacientifica.com/hiperactividad-intervencion/>

Briones G. (2004). *La investigación social y educativa*. Edición del Convenio Andrés Bello.

Cohen, L. & Manion, L. (1990). *Métodos de investigación educativa*. Madrid. La Muralla.

Conners C., Sitarenios, G., Parker, J. & Epstein, J. (1998). *Revision and restandardization of the Conners scale teacher rating CTRS-R factor structure, reliability and criterion validity*. Recuperado de: <http://link.springer.com/article/10.1023%2FA%3A1022606501530#page-1>

*Déficit Atencional Hiperactivo*. (s.f.). Recuperado de: <http://www.apalweb.org/docs/da1.pdf>

Diker, G. & Terigi, F. (1997). *La formación de maestros y profesores*. Hoja de ruta. Argentina: Paidós, Recuperado de: <http://www.casadellibro.com/libro-la-formacion-de-maestros-y-profesores-hoja-de-ruta/9789501261165/610616>

Del Valle, A., Vega, V. (1995). *La capacitación docente una práctica sin evaluación*. Ed. Magisterio del rio de la plata.

Fierro, C., Botoul, B. & Lesvia, R. (1999). *Trasformando la práctica docente*. *Revista del Centro de Investigación*, vol. 4, núm. 14. Universidad La Salle. Distrito Federal, México. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/342/34201416.pdf>

Gaitán, A. & Piñuel, L. (1998). *Técnicas de investigación en comunicación social*. Elaboración y registro de datos. Ed. Síntesis. Experiencias e investigación. Madrid.

García, H. & Martínez, Y. (2006). *El sentido de la asesoría en la práctica docente*. Universidad de Lasalle. Bogotá. Recuperado de: <http://repository.lasalle.edu.co/handle/10185/7978>

- Hernández, A. & Coello, S. (2002). *El paradigma cuantitativo de la investigación científica*. Editorial Universitaria EDUNIV. La Habana.
- Herrera, E., Calvo, M. & Peyres-Egea, C. (2003). *El trastorno por déficit de atención con hiperactividad desde una perspectiva actual*. Orientaciones a padres y profesores. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 56 (1), 5-19.
- Hinshaw, P. (1992). *Academic Underachievement, attention déficits and aggression: comorbidity and implications for intervention*. *Journal of consult clinical psychology*.
- Huberman, S. (1998). *Cómo se forman los capacitadores*. Arte y saberes de su profesión. Barcelona Editorial Paidós.
- León, A. (2010). *Informe final proyecto de investigación el trastorno por déficit de atención en estudiantes DE 1º A 5º grado de educación básica del sector oficial de armenia Quindío*. Universidad del Quindío.
- López, F., León, L., Montero, M., Cárdenas, R., Pérez, M. & Toscano, M. (2005). *La investigación cualitativa*. Nuevas formas de investigación en el ámbito universitario. Medellín- Colombia: UAL.
- López, J., Serrano, I., Delgado, J., Cañas, M., Gil-Diez, C. & Sánchez, M. (2004). *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: evolución en dimensiones clínicas, cognitivas, académicas y relacionales*. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 91, 63-80. Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352004000300005&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352004000300005&script=sci_arttext)
- Ministerio de Educación Nacional, (1984). *Decreto 1002*. Por el cual se establece el plan de estudios para educación preescolar, básica (primaria y secundaria) y media vocacional de la educación formal Colombiana. Recuperado de: [http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-103663\\_archivo\\_pdf.pdf](http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-103663_archivo_pdf.pdf)

- Ministerio de Educación Nacional (2003). *Articulación de la educación con el mundo productivo*. La formación de competencias laborales. Bogotá. Recuperado de: [http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85777\\_archivo\\_pdf.pdf](http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85777_archivo_pdf.pdf)
- Ministerio de Educación Nacional (2003). *Educación para el mundo productivo*. Altablero, No. 23. Recuperado de: <http://www.mineducacion.gov.co/1621/article-88058.html>
- Miranda, A., Roselló, B. & Soriano, M. (1998). *Estudiantes con deficiencias atencionales*. Valencia: Promolibro.
- Miranda, A., Presentación, M., Gargallo, B., Soriano, M., Oil, M. & Jarque, G. (1999). *El niño hiperactivo (TDAH)*. Intervención en el aula. Un programa de formación para profesores. Castellón: Servicio de Publicaciones de la U.J.I.
- Moreno, E. (s.f.). *Concepciones de Práctica Pedagógica*. Universidad Pedagógica Nacional. Recuperado de: [http://www.pedagogica.edu.co/storage/folios/articulos/fol16\\_11inve.pdf](http://www.pedagogica.edu.co/storage/folios/articulos/fol16_11inve.pdf)
- Narvarte, E. (2008). *Soluciones Pedagógicas para el T.D.A/H*. Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad. Argentina: LESA.
- Ortiz, N. (2000). *Ideas y estrategias pedagógicas*. Grupo de apoyo para niños y adultos con Déficit de Atención e Hiperactividad. Fundación Gradas.
- Restrepo, M. & Campo, R. (2002). *La Docencia como Práctica: Un concepto, un estilo, un modelo*. Facultad de Educación Pontificia. Universidad Javeriana: Bogotá.
- Rief, S. (1993). *How to reach and teach ADD/ADHD Children*. West Nyock, NY: Simon & Schuster. Recuperado de: <http://www.amazon.com/Reach-Teach-Children-ADHD-Interventions/dp/0787972959>

Rodríguez, A., & Milagros E. (2007). *Aplicación de las técnicas análisis del campo de fuerzas y Focus group al estudio de las limitaciones y potencialidades para la aplicación de las TIC en la Universidad de Camagüey*. Artículo aceptado para publicar en una revista mexicana.

Ruvalcaba, H. (s.f.). *Reflexión y práctica docente*. *Revista Academia*, Año V, Número 35. Recuperado de: <http://genesis.uag.mx/educ/reflexion.cfm>

Salinas, M., Isaza, L. & Parra, C. (2001). *Las representaciones sociales sobre la evaluación de los Aprendizajes*. *Revista Educación y Pedagogía*, vol. XVIII, núm. 46, 203 - 221. Medellín, Universidad de Antioquia. Recuperado de: <http://repository.lasalle.edu.co/bitstream/handle/10185/7978/26011031.pdf?sequence=1>

Schwean, V., (1993). *Wisc-III performance of ADHD children*. In Bracken, B.A. & McCallum, R. S. (Eds.), *Wechsler Intelligence Scale for Children: Third Edition*. Recuperado de: <http://www.psicologiacientifica.com/hiperactividad-intervencion/>

Universidad Pedagógica Nacional. (2000). *Documentos pedagógicos N° 7*. Caracterización de la práctica pedagógica en los programas de pregrado vigentes en la UPN. Recuperado de: <http://catalogo.pedagogica.edu.co/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=185530>

Valencia, W. (2008). *La práctica pedagógica: un espacio de reflexión*. Experiencia con grados primero y segundo. Universidad de Antioquia. Medellín. Recuperado de: <http://viref.udea.edu.co/contenido/pdf/174-practica.pdf>

# **ANEXOS**

**Anexo A.** Tabla de cuestionario de conducta en la escuela.

**CUESTIONARIO DE CONDUCTA EN LA ESCUELA**  
(C.C.E.; Teacher's Questionnaire, C. Keith Conners). Forma abreviada.

Utilizar este cuestionario para obtener una descripción de las conductas de los alumnos. Los datos obtenidos deben trasladarse a la tabla diagnóstica del DSM-IV.

<b>Descriptor</b>	<b>Nada</b>	<b>Poco</b>	<b>Bastante</b>	<b>Mucho</b>
1. Tiene excesiva inquietud motora.				
2. Emite sonidos molestos en situaciones inapropiadas.				
3. Exige inmediata satisfacción de sus demandas				
4. Se comporta con arrogancia, es irrespetuoso.				
5. Tiene explosiones impredecibles de mal genio.				
6. Es susceptible, demasiado sensible a la crítica.				
7. Se distrae fácilmente, escasa atención.				
8. Molesta frecuentemente a otros niños.				
9. Está en las nubes, ensimismado.				
10. Tiene aspecto enfadado, huraño.				
11. Cambia bruscamente sus estados de ánimo				
12. Discute y pelea por cualquier cosa.				
13. Tiene actitud tímida y sumisa ante los adultos.				
14. Intranquilo, siempre en movimiento.				
15. Es impulsivo e irritable.				
16. Exige excesivas atenciones del profesor.				
17. Es mal aceptado en el grupo.				
18. Se deja dirigir por otros niños.				
19. No tiene sentido de las reglas del "juego limpio".				
20. Carece de aptitudes para el liderazgo.				
21. No termina las tareas que empieza.				
22. Su conducta es inmadura para su edad.				
23. Niega sus errores o culpa a los demás.				
24. No se lleva bien con la mayoría de sus compañeros.				
25. Tiene dificultad para las actividades cooperativas.				
26. Sus esfuerzos se frustran fácilmente, es inconstante.				
27. Acepta mal las indicaciones del profesor.				
28. Tiene dificultades de aprendizaje escolar.				

**Anexo B.** Entrevista utilizada para los estudiantes



**ENTREVISTA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN 2015  
ESTUDIANTES**

1. ¿Qué razones tienen los estudiantes para fomentar la indisciplina en clase?

---

---

---

---

---

2. ¿Por qué un estudiante no puede permanecer por un tiempo determinado en su escritorio?

---

---

---

---

---

3. ¿Qué tipo de actividades son de mayor interés para los estudiantes?

---

---

---

---

---

4. ¿Por qué es importante el juego dentro de las actividades programadas por los docentes?

---

---

---

---

---

5. ¿Generalmente cuando un docente le llama la atención a un estudiante cuales pueden ser las razones?

---

---

---

---

---

**Anexo C.** Entrevista utilizada para los docentes.



**ENTREVISTA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN 2015  
DOCENTES**

1. ¿Qué comportamientos ha observado en estudiantes que interrumpen el buen trascurso de la clase?

---

---

---

---

---

2. ¿Cuál es su actitud frente a un estudiante que hace caso omiso a sus observaciones?

---

---

---

---

---

3. ¿Qué acciones usa frente a casos de indisciplina en clase?

---

---

---

---

---

4. ¿Cuáles temas considera que deben ser tratados en capacitaciones frente a casos de indisciplina?

---

---

---

---

---

5. ¿Dentro de su programación de clases que aspectos tiene en cuenta relacionados con el comportamiento del estudiante?

---

---

---

---

---

6. ¿Qué sabe a cerca de la hiperactividad?

---

---

---

---

---

---