



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTA DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN**

**PROPUESTA FORMATIVA PARA LA INTEGRACIÓN
PEDAGÓGICA DE NIÑOS Y NIÑAS CON TRASTORNO DE
ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN EL AULA REGULAR.**

Tutora:

Rosanna Chacín

Autores:

Garcia, F. Alexandra, I. C.I. 20.678.879

Urbina, L. Karina, V. C.I. 17.117.084

Ciudad Universitaria de Caracas, Septiembre 2015



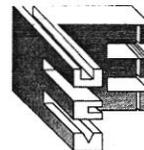
**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTA DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN**



Propuesta Formativa para la Integración Pedagógica de Niños y Niñas con Trastorno de Atención e Hiperactividad en el Aula Regular.

Trabajo de Grado presentado ante la Universidad Central de Venezuela para optar a la Licenciatura en Educación, Mención Educación Preescolar y Primera Etapa de Educación Básica.

Ciudad Universitaria de Caracas, Septiembre 2015



VEREDICTO

Quienes suscriben, miembros del jurado designado por el Consejo de la Escuela de Educación en su sesión 1573 de fecha 01-07-2015 para evaluar el Trabajo de Licenciatura presentado por ALEXANDRA ISABEL GARCÍA, C.I. 20.678.879 y KARINA URBINA, C.I. 17.117.084, bajo el Título: PROPUESTA FORMATIVA PARA LA INTEGRACIÓN PEDAGÓGICA DE NIÑOS Y NIÑAS CON TRASTORNO DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN EL AULA REGULAR, para optar el Título de LICENCIADO EN EDUCACIÓN, dejan constancia de lo siguiente:

1. Hoy 24-09-15 nos reunimos en la sede de la Escuela de Educación para que su(s) autor(es) lo defendiera(n) en forma pública.
2. Culminada la Defensa Pública del referido Trabajo de Licenciatura, conforme a lo dispuesto en el Art. 14 del "Reglamento de Trabajos de Licenciatura de las escuelas de la Facultad de Humanidades y Educación" adoptando como criterios para otorgar la calificación: rigurosidad en el razonamiento, coherencia en la exposición, claridad y pertinencia en los procesos metodológicos empleados, adecuación del sustento teórico, así como la calidad de la exposición oral y de las respuestas dadas a las preguntas formuladas por el jurado, **acordamos calificarlo como:**

APLAZADO APROBADO otorgándole la mención:
 SUFICIENTE DISTINGUIDO SOBRESALIENTE

3. Las razones que justifican la calificación otorgada son las siguientes: El tema seleccionado es de interés y evidencia muy buen manejo metodológico. Se sugiere revisión de detalles en el discurso, como: uso del término "trastorno", adecuación del artículo que acompaña al término "autoestima", entre otros.

Morella Aranda
 Profa. MORELLA ARANDA

Johana Aponte
 Prof. JOHANA APONTE

Rosanna Chacín
 Tutor. ROSANNA CHACÍN

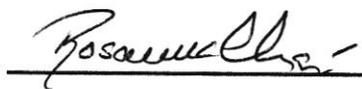


UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN

APROBACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Profesora Rosanna Chacín, de la Universidad Central de Venezuela, adscrita a la Escuela de Educación, en mi carácter de tutora del trabajo de Grado titulado Propuesta formativa para la integración pedagógica de niños y niñas con trastorno de atención e hiperactividad en el aula regular, realizado por las ciudadanas Alexandra Garcia, C.I: 20678879 y Karina Urbina, C.I. 17.117.084, manifiesto que he revisado en su totalidad la versión definitiva de los ejemplares de este trabajo y certifico que se le incorporaron las observaciones y modificaciones indicadas por el jurado evaluador durante la discusión del mismo.

En Caracas a los XX días del mes de Septiembre de 2015



Rosanna Chacín

C.I: 11.308.935

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN

**Propuesta Formativa para la Integración Pedagógica de Niños y Niñas con
Trastorno de Atención e Hiperactividad en el Aula Regular.**

Autoras: Alexandra Garcia

Karina Urbina

Tutora: Prof. Rosanna Chacín

RESUMEN

Cada vez resulta más común encontrar entre los estudiantes de un aula de clase regular casos con TDAH, el cual representa una necesidad educativa especial (NEE) que el docente integral debe saber abordar para su efectiva integración. Sin embargo, la formación inicial del docente integral no garantiza la preparación en la atención de esta NEE. En tal sentido, se emprende esta investigación dirigida a analizar las necesidades de formación que presentan los docentes del Colegio Dr. Jesús María Bianco, con relación a la atención de niños y niñas con este trastorno. Para ello, se desarrolló un estudio de campo a nivel descriptivo que permitió, a través de la aplicación de un cuestionario, detectar los conocimientos y estrategias aplicadas por los docentes para abordar pedagógicamente a estos niños y niñas. Los resultados permiten concluir que la mayoría de las maestras poseen cierto dominio conceptual del TDAH y sus características. De igual manera, reconocen la necesidad de garantizar el abordaje afectivo a niños y niñas en esta condición. Sin embargo, estos dominios se ubicaron en forma fracturada o aislada, al tiempo que los mismos docentes expresaron la necesidad de contar con apoyo y orientaciones para desempeñar esta labor con mayor seguridad y éxito. Por tal motivo, se diseñó una propuesta didáctica para brindar la información conceptual y metodológica para la atención de niños y niñas con TDAH en el aula regular, el cuál fue validado por los mismos docentes quienes manifestaron su agrado y valoración positiva.

Palabras Clave: trastorno de atención e hiperactividad, integración, aula regular.

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN

Formative proposal for Educational Integration of Children with attention-deficit hyperactivity disorder in the Regular Classroom.

Autoras: Alexandra Garcia

Karina Urbina

Tutora: Prof. Rosanna Chacín

SUMMARY

In these days is getting common to find between the students of a regular classroom some cases of TDAH, which represents a requires a special education (NEE) that the educator must know to help the students to have an effective integration. Nevertheless the initial formation of the educator doesn't guarantee the proper attention of this NEE. In this regard we have set this investigation upon the necessity of formation that needs the educators of the school. Dr. Jesús José Maria Blanco related to the attention that the kids with this disorder needs. For this, we have developed a field study on a descriptive level that allowed us, though the application of a questionnaire; detect the knowledge and strategies applied by these educators to aboard pedagogically speaking these boys and girls. The results allows to conclude that the most of the teachers have certain knowledge of the TDAH and it's characteristics. Either way they recognize the necessity of guarantee the affective approach of the boys and girls in this condition. However this domains have been settled in a isolated way, at the same time that the educators themselves expressed the need of backup and orientation to develop this duty with a greater rate of success. For this we designed a didactic proposal to give the methodological and conceptual information to give better attention to the boys and girls with TDAH in the regular classroom. Which by the way has been validated by the same teachers that have show his pleasantness and positive assessment.

Key words: attention disorder, hyperactivity, regular classroom, integration.

AGRADECIMIENTO

Nos gustaría que estas líneas sirvieran para expresar nuestro más profundo y sincero agradecimiento a todas aquellas personas que con su ayuda han colaborado en la realización del presente trabajo, en especial a la Profesora Rosanna Chacín, por la orientación, el seguimiento y la supervisión continúa de la misma, pero sobre todo por la motivación y el apoyo recibido a lo largo de este año.

Quisiéramos agradecer al Colegio Dr. Jesús María Bianco, por su colaboración en el suministro de los datos necesarios para la realización de esta propuesta formativa, ya que los docentes mostraron un gran interés en la realización de las encuestas.

Agradecemos también a la Escuela de Educación y a todos sus profesores por guiarnos a lo largo de nuestra carrera, por su dedicación y trabajo abnegado el cual hacen casi como una caridad y compromiso con su profesión docente pues no son remunerados de manera adecuada por un trabajo tan arduo.

A nuestra UCV que a pesar de ser golpeada por un presupuesto deficiente nos brindó dentro de sus posibilidades las herramientas para sentirnos parte de la familia ucevista, el comedor, la ruta, la biblioteca central, gracias por darnos una segunda casa que sentimos como un hogar.

Y un agradecimiento muy especial por la comprensión, paciencia y el ánimo recibido de nuestros familiares y amigos.

A todos ellos, muchas gracias.

DEDICATORIA

Le dedico esta tesis primeramente a Dios por ser el dador de vida e inspiración, pues sin mi fe en el y su poder no hubiese sido posible si quiera sostenerme en pie.

A mi esposo que ha estado a mi lado durante más tiempo del que creí posible, soportando noches de estudio interminables y las rabietas previas a cada examen, exposición o cualquier tipo de evaluación; que me ha dado su apoyo y amor incondicional. A mi hija Hannah Camila quien ha sido la inspiración para este trabajo de grado, ella, quien a sus 7 años y a pesar de su TDAH ha logrado superar cada obstáculo que su propia dificultad le ha puesto por delante, logrando cumplir sus metas académicas y dándome diariamente una lección de vida. Te amo más que a mi vida chiquita mía.

A mi madre amada Maris y hermana Mary Carmen, a mi tía Blanca que es mi segunda mamá, a mi abuela Carmen quien me crió y guio mis pasos, a mi suegra Luz Marina por estar allí, y a toda mi familia por apoyarme sin condiciones, por cada consejo, cada abrazo y cada bolívar que aportaron para ayudarme a lograr mis metas y sobre todo por el tiempo que dedicaron en cuidar a Hannah para que yo pudiera seguir estudiando.

A mis hermanas de vida: Gusa, Esme, Luci, Nahir, Daya y Yam por quererme y poyarme, por sus consejos y el soporte que significan para mi; a mis amigas Chule, Mafer, Nina, Dani, Kaky, Lea, Mel, Crys por compartir conmigo una carrera tan bella y por ser la mejor compañía que un ucevista puede pedir.

A mi amada amiga y compañera de tesis Alexandra y a mi tutora Rosanna Chacín, pues han sido el mejor soporte en este trabajo, por su amistad, paciencia y por todos sus consejos que tuvieron como producto esta bella propuesta formativa.

A aquellos profesores que no se limitan con solo enseñar, si no que marcan la vida de manera positiva, que te ayudan a continuar y te dan esperanzas de que la Educación tiene un propósito inigualable que cambia vidas Jacqueline Frontado,

Jorge Altuve, Mayoris Tavares, entre muchos otros que llevare siempre en mi corazón y en mi mente.

A la UCV por arroparme en su morada, por vencer las sombras de mi compleja vida y regalarme la luz de un sueño hecho realidad; estudiante hoy, educadora mañana UC Vista SIEMPRE.

Karina Urbina

DEDICATORIA

Dios te dedico esta tesis porque gracias a ti logre llegar a donde estoy hoy, por mantener mi fe, darme la fortaleza, la salud y la esperanza para nunca decaer y terminar este trabajo.

A mi querida madre Maria Jose, por siempre mantenerse a mi lado, apoyarme siempre que lo necesite, por cada regaño y traspaso que valió la pena, porque sin su ayuda jamás hubiera llegado a donde estoy hoy en día, por la educación que me dio ya que a ella le debo mucho de quien soy hoy en día,

A mi querido padre Ramon, que sin él tampoco lo hubiera logrado, por estar siempre ahí cuando lo necesite, así fuera para decirme lo lindo que me quedo el trabajo, gracias por tu apoyo incondicional y por la buena educación que me diste todos estos años y que aún me sigues dando.

A mis hermanas Diana y Verónica, por apoyarme en cada decisión que he tomado en mi vida, y por siempre estar ahí para mí cada vez que lo he necesitado, por las ayudas que así fueran mínimas me ofrecieron siempre a lo largo de mi carrera, las amo.

A mi novio, Jose Manuel, quien se aguantó cada alegría, lloradera, y traspasos a lo largo de mi carrera, por la paciencia y comprensión, por tomar parte de su tiempo para ayudarme en lo que necesitara, por estar siempre ahí y jamás dejarme caer, gracias por estar a mi lado.

A mis abuelas Jesusa y Ramona, gracias a su sabiduría influyeron en mi la madurez para lograr todos los objetivos en la vida, es para ustedes está tesis en agradecimiento por todo su amor y enseñanzas. Y a mi abuelo Enrique que aunque no esté físicamente a mi lado, siempre fue y será una inspiración de vida, cada logro que tenga será en su nombre, por enseñarme a ser una persona luchadora y decida. Los amo.

A mi hermana de otra madre Karina, por los consejos que siempre me ha dado, que aunque este en otro país jamás me ha dejado de apoyar en cada decisión y locura que hago.

A todas mis amigas de la carrera, Dany, Nina, Mafer, Cryss Kaky, Lis, Lea, Lizzy, Lore, Chule, por estar siempre ahí, por ser un grupo unido a pesar de las adversidades, porque todas estamos por terminar de cumplir uno de los muchos sueños que nos hemos trazado.

En especial a Dany, por ser una ayuda incondicional, por estar ahí en cualquier momento, hora o lugar, por no dejarme sola jamás y siempre apoyarnos la una a la otra.

A mi amiga y hermana de Tesis Karina, sin ella este sueño no se hubiera materializado, por soportarnos y aguantar tantos trasnochos y esfuerzos durante la carrera, gracias por la paciencia y constancia.

A nuestra Tutora Rosanna Chacín, por no cerrarnos las puertas y siempre recibirnos y ayudarnos con una sonrisa, por estar siempre pendiente y responder cada mensaje y correo, sin su ayuda este momento jamás hubiera llegado.

Y a ti mí querida UCV por jamás dejarte vencer, por regalarme tantas experiencias de vida a lo largo de la carrera, por verme crecer, por permitirme ver un sueño cumplido que es estar debajo de esas nubes, como siempre hemos dicho a lo largo de la carrera, “Es que solo un UCEVISTA entiende que llegar lejos no es estar sobre las nubes, sino debajo de ellas...”

Alexandra Garcia

INDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTOS	I
DEDICATORIA	li
ÍNDICE DE TABLAS	viii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I- OBJETO DE ESTUDIO	
1.1-Planteamiento del problema.	3
1.2-Objetivos	7
1.3-Justificación	8
CAPÍTULO II- MARCO TEÓRICO	
2.1- Antecedentes de la investigación	10
2.2- Bases teóricas	14
2.2.1- Necesidades Educativas Especiales	14
2.2.2-Trastorno de atención e hiperactividad (TDAH)	16
2.2.3-TDAH y el Cerebro	19
2.2.4- Problemas asociados al TDAH en el aula de clase	21
2.2.5- Modelos de atención y tratamiento del TDAH	24
2.2.5.1-Modelo Atención médico o farmacológico	24
2.2.5.2-Modelo Atención psicológica	30
2.2.5.2.1-Terapia conductual	30
2.2.5.2.2-Integración socio afectiva	31
2.2.5.3-Modelo de Atención Alternativa	34
2.2.5.3.1-Nutricion y TDAH	34
2.2.5.3.2-Atencion con Aminoácidos	36
2.2.5.4-Modelo de Atención Pedagógica	37
2.2.6-El docente y la atención de niños y niñas con TDAH	41
2.2.6.1- Recomendaciones metodológicas para la atención de niños y niñas con TDAH en el aula regular	43
2.3- Marco legal	46
2.5- Sistema de variables	48
CAPÍTULO III- MARCO METODOLÓGICO	
3.1- Enfoque de investigación	51
3.2- Nivel de la investigación	52
3.3- Diseño de la investigación	52
3.4-Población y muestra	53
3.5-Técnicas e instrumentos de recolección de datos	54
3.6- Contexto institucional del estudio	55
CAPÍTULO IV- PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.	
4.1- Análisis de las respuestas al cuestionario aplicado a los	57

docentes	
4.1.1-Opiniones en cuanto a las capacidades intelectuales de niños con TDAH	59
4.1.2-Opiniones en cuanto a las funciones del docente frente a casos con TDAH	60
4.1.3- Opiniones en cuanto a la posibilidad de curación del TDAH	61
4.1.4- Opiniones con relación a las capacidades académicas de niños con TDAH	61
4.1.5- Opiniones con relación a las capacidades sociales de niños con TDAH	63
4.1.6- Expresión de dominio de estrategias para la atención de casos con TDAH	64
4.2- Análisis global de resultados	64
CAPÍTULO V- PROPUESTA	
5.1- Diseño del Taller	67
5.2- Diseño de la Guía Informativa de Apoyo	73
5.3- Valoración de la Guía Informativa de Apoyo	73
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78
ANEXOS	83
Anexo 1: Cuestionario Diagnóstico	84
Anexo 2: Cuestionario para validación de la guía didáctica	86
Anexo 3: Dinámica 1: ¡ENFOCATE!	88
Anexo 4: Dinámica 2: Discusión de casos hipotéticos	89
Anexo 5: Dinámica 3: Juego de roles	91
Anexo 6: Niños y Niñas con TDAH en el aula ¿Qué puedo hacer?	93

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla No. 1: Operacionalización de variables	50
Tabla No. 2: Distribución de la población objeto de estudio	53
Tabla No. 3: Distribución de frecuencia de las respuestas de las docentes	58

INTRODUCCIÓN

Tradicionalmente, el trastorno de atención e hiperactividad (TDAH) se ha definido como un síndrome neurológico cuyas características más resaltantes son la impulsividad, la distracción y la hiperactividad o exceso de energía. Sin embargo, la forma de comprenderlo ha variado mucho, pues hoy en día se le asocia más a rasgos de inmadurez que resaltan la hiperactividad y la desatención en algunos niños y niñas. Con ello, los modelos de atención en el aula, también han variado mucho en la actualidad.

Sea cual sea la forma de entenderlo, el TDAH debido a sus características, puede convertirse en un verdadero obstáculo para niños y niñas en la escuela, ya que llega a ser angustioso y puede tornarse en una situación que altere los nervios del docente que no posee la información conceptual y metodológica necesaria para abordarlo, convirtiéndose en un problema escolar.

Vale destacar que los niños con TDAH suelen presentar situaciones de bajo rendimiento, problemas de conducta y trastornos afectivos que afectan el desarrollo de las actividades académicas en el aula. Por tal motivo, diversos han sido las alternativas para el abordaje del TDAH. Así, se han desarrollado diversas medicaciones y se ha comprobado la eficacia del trabajo de terapia conductual que puede ser aplicada (con orientaciones de especialistas) en la escuela y por los padres, a fin de favorecer que el niño y la niña desarrollen sus actividades cotidianas y escolares disminuyendo los impactos negativos del trastorno. En la actualidad este tipo de terapias (médica y conductual) han sido fuertemente cuestionadas, debido a que se limitan a aspectos conductuales y deja de lado el desarrollo afectivo y emocional del niño y la niña. En tal sentido, se asume la importancia de la integración socio-afectiva en el aula, atendiendo al niño o niña en su integralidad, sin separar su componente emocional de la conducta en sí.

En tal sentido, la labor del docente dentro y fuera del aula resulta crucial para favorecer la integración de niños con TDAH. Para ello, este profesional debe

contar con cualidades actitudinales (sensibilización), así como dominios conceptuales y metodológicos que le permita contemplar los ajustes pedagógicos necesarios para la adecuada atención e integración.

Por tal motivo, se ha dedicado este trabajo al desarrollo de una investigación centrada en el trabajo pedagógico que puede y debe realizar el docente integral, para brindar el apoyo necesario a niños y niñas con TDAH y favorecer su proceso de aprendizaje. En tal sentido, interesó detectar las fortalezas y debilidades que poseen los docentes del colegio Dr. Jesús María Bianco con relación a este tema, a fin de brindarles orientaciones pertinentes a través de una guía didáctica.

De esta manera, el presente trabajo se encuentra estructurado de la siguiente manera:

En el Capítulo I se describe el objeto de estudio y las razones que justifican su abordaje y atención, para definir los objetivos investigativos.

En el Capítulo II se exponen las bases teóricas en las que se fundamenta la investigación, de igual forma los antecedentes teóricos que anteponen el tema a tratar.

En el Capítulo III se describen las acciones metodológicas empleadas para lograr cada uno de los objetivos planteados en la investigación.

En el Capítulo IV se exponen los resultados de la consulta a los docentes del nivel de Educación Primaria del Colegio Dr. Jesús María Bianco.

Finalmente, el Capítulo V se describe el diseño y validación de la propuesta didáctica para la atención de niños y niñas con trastorno de atención e hiperactividad (TDAH) con información y estrategias que puedan ser aplicadas en el aula regular.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1- Planteamiento del Problema

La Educación representa la base fundamental del desarrollo de la sociedad. Ella garantiza el progreso y la formación de los individuos que son protagonistas del diario acontecer de una nación al prepararlos para ejercer los roles que cada uno ejercerá. Es por esto que resulta necesaria la continua investigación, evaluación y mejoramiento del sistema educativo, procurando que este se establezca como un medio sólido y adecuado para el desarrollo del país y de los individuos que lo conforman. Así, el sistema educativo nacional se muestra complejo, lleno de ramificaciones y estructuras, pero también lleno de actores con funciones y características diferentes que trabajando de forma engranada contribuyen al continuo funcionamiento de dicho sistema. De esta manera, la actividad social que se desarrolla en el aula, representa una complejidad de situaciones únicas por la conformación de grupos de alumnos con intereses, posibilidades y limitaciones diferenciadas, incluyendo entre ellas las discapacidades y necesidades educativas especiales.

El estado Venezolano ha promovido desde el año 2007, la participación ciudadana como una alternativa para eliminar las barreras actitudinales y favorecer una conciencia colectiva que propicie la apertura hacia una sociedad accesible para las personas con discapacidad y Necesidades educativas especiales. De acuerdo con el Artículo 81 de la constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV 2000) reza lo siguiente:

Toda persona con discapacidad o necesidades especiales tiene derecho al ejercicio pleno y autónomo de sus capacidades y a su integración familiar y comunitaria. El estado, con la participación solidaria de las familias y la sociedad, le garantiza el respeto a su dignidad humana, la equiparación de oportunidades, condiciones laborales satisfactorias, y promoverá su formación, capacitación y acceso al empleo acorde con sus condiciones, de conformidad con la ley. Se les reconocen las personas sordas o mudas el derecho

de expresarse y comunicarse a través de la lengua de señas venezolanas.

Este artículo resulta de gran importancia para la garantía de los derechos sociales. Vale destacar que no todas las necesidades especiales resultan notorias a simple vista, incluso algunas de ellas aún resultan desconocidas por gran parte de la población. Una de estas es el Trastorno de Atención e Hiperactividad (TDAH). Tal como lo refiere García (2001), este es un trastorno del desarrollo de naturaleza biocomportamental, ya que consiste en un desorden biológico con amplias repercusiones en la conducta de quien lo padece. Según el autor, se trata de un trastorno que se inicia en la niñez y su aparición varía de persona a persona.

El TDAH es considerado un estado que afecta el autocontrol, lo que significa que el niño no posee la capacidad para controlar su comportamiento y medir las consecuencias de sus actos. El TDAH afecta las áreas de crecimiento y desarrollo del niño y esto repercute en dificultades serias de aprendizaje y contratiempos con el proceso de su socialización (Barkley, 1998; Bauermeister, 2000). Al presentar dificultad para controlar los procesos de atención, el niño tiende a no prestar atención a los detalles, a no seguir detenidamente instrucciones que se dan para lograr una actividad, a perder las cosas y en general, a distraerse. De hecho, en algunas ocasiones parece como si no escuchara cuando se le habla. A su vez, su hiperactividad le conduce a moverse sin razón, a levantarse cuando no debe, a hablar excesivamente y a mantenerse generalmente en actividad, mientras que su impulsividad le lleva a interrumpir a otros en lo que estén haciendo y a contestar una pregunta antes de que se le haya terminado de formular.

Todas estas características mencionadas hacen que el alumno con TDAH fracase en la escuela, pues le impiden concentrarse en sus tareas y cumplir normas básicas de comportamiento dentro del salón de clase. Con ello, suele venir de la mano una práctica discriminatoria por parte del docente (Roldán, 2006), quien por desconocimiento, fundamentalmente, cae en prácticas de represión,

aislamiento y rechazo a estos niños. Barkley (1998), sostiene que el TDAH es uno de los trastornos más estudiados en la psicología infantil, lo que revela que el tema ha captado la atención de los investigadores desde hace ya unos cuantos años y existen diversos puntos de vista con relación al mismo.

Cada vez son más frecuentes los casos de TDAH en las aulas de clase, lo que hace que sea también muy probable que los docentes enfrenten más de una vez casos de este tipo. Siendo este un trastorno que se ubica entre las Necesidades Educativas Especiales (NEE), exige en los profesionales de la educación la formación y actitud adecuada para brindar la atención que estos niños requieren. Sin embargo, aún cuando en el marco legal venezolano se contempla la integración de niños y niñas con NEE en el aula regular, son pocas las universidades que han efectuado cambios curriculares sustanciales para garantizar la formación docente respectiva.

La educación integradora, de acuerdo con la UNESCO (1994) significa que:

...Las escuelas deben acoger a todos los niños, independientemente de sus condiciones físicas, intelectuales, sociales, emocionales, lingüísticas y otras. Deben acoger a niños discapacitados y niños bien dotados, a niños que viven en las calles y que trabajen, niños de minorías lingüísticas, étnicas o culturales y niños de otros grupos o zonas desfavorecidas y marginadas... (P.3).

Es así como, se aprecian iniciativas a nivel mundial para favorecer principios de inclusión, diversidad e integración. Sin embargo, los responsables directos de lograrlo son los docentes. De esta manera, el tema de la formación y actualización de los maestros resulta fundamental, pues son estos quienes desarrollaran acciones integradoras en el aula. El docente, como agente primordial de la educación y base fundamental en el desarrollo integral del niño y la niña, tiene la labor de organizar situaciones de aprendizaje que propicien en sus estudiantes la construcción de su propio conocimiento, en un ambiente de respeto, tolerancia y autonomía. Es así como, la atención de niños y niñas con necesidades educativas especiales como el TDAH, exige un trato y atención desde la comprensión de sus propias posibilidades, necesidades y limitaciones.

En la experiencia de las autoras durante las Prácticas profesionales y luego en el desempeño profesional, se ha podido observar las dificultades que enfrenta el maestro cuando tiene niños o niñas con TDAH en su aula de clase, debido fundamentalmente al desconocimiento del propio trastorno y de la forma en que debe abordarlo pedagógicamente.

Así, teniendo en cuenta los actuales retos y responsabilidades que debe enfrentar el docente ante el compromiso de trabajar en y para una educación integradora, que garantice la adecuada atención y apoyo pedagógico a niños y niñas con TDAH, resultan pertinentes las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son los conocimientos que poseen los maestros del colegio Jesús María Bianco con relación a las características fundamentales de niños y niñas con TDAH?

¿Cuáles son los conocimientos que poseen los maestros del colegio Jesús María Bianco con relación a estrategias de atención pedagógica de niños y niñas con TDAH en el aula regular?

¿Cuáles estrategias pueden ser recomendadas a los maestros del colegio Jesús María Bianco para potenciar la atención de niños y niñas con TDAH?

1.1- Objetivos

Objetivo general:

Diseñar una propuesta de formación para Docentes de Primero a Tercer grado con estrategias de integración para niños y niñas con trastorno de atención e hiperactividad (TDAH) en el aula regular, acompañado de una guía Informativa de apoyo.

Objetivos específicos

- Indagar los conocimientos que poseen los docentes del Colegio Jesús María Bianco en cuanto a la integración de niños y niñas con TDAH en el aula regular.
- Diseñar un taller para los docentes de Primera Etapa de Básica del Colegio Jesús María Bianco como parte de la propuesta formativa para la atención, de niños y niñas con TDAH en el aula regular.
- Diseñar una Guía Informativa de Apoyo al taller dirigido a Docentes de Primera Etapa de Básica del Colegio Jesús María Bianco.

1.2- Justificación

El presente trabajo de investigación resulta de suma importancia pues se fundamenta en el marco legal actual y la nueva realidad educativa que le corresponde asumir al docente en los distintos niveles educativos, desde el compromiso de atención a la diversidad funcional.

Para ello, es necesario que el docente desarrolle nuevas capacidades para lograr un desempeño respetando las normativas vigentes y, sobretodo, las necesidades educativas especiales de cada uno de sus alumnos. Para ello, es importante identificar y atender las necesidades de apoyo pedagógico que los docentes poseen en cuanto a conocimientos teóricos y prácticos para la adecuada atención de niños y niñas con TDAH. Cada docente, al iniciar un año escolar enfrenta un nuevo reto que consiste en educar a grupos heterogéneos de niñas y niños con diferencias notables en el ámbito de actitudes, aptitudes, conocimientos y experiencias previas e incluso con algunas dificultades de aprendizaje o discapacidades, como es el caso de niños con TDAH, los cuales suelen encontrarse en escuelas regulares sin un diagnóstico especializado que los identifique como tal.

De esta manera, la presente investigación cuenta con relevancia social pues los niños con TDAH integrados en aulas regulares, podrán beneficiarse de manera directa, cuando sus docentes cuenten con estrategias para brindarles la comprensión y atención que requieren. De igual manera, esta integración adecuada de niños con TDAH en el aula regular fomentará en el resto de los niños el valor del respeto a la diversidad enriqueciendo el proceso formativo de todos los involucrados.

Por otra parte, este trabajo cuenta con relevancia práctica pues propicia el mejoramiento continuo del docente en su labor educativa. La responsabilidad que adquiere un docente con alumnos con TDAH no solo contempla el momento de la enseñanza, sino que además debe convertirse en un modelo de atención lo suficientemente rico como para que el ambiente instruccional esté lo mas

estructurado posible en función de los objetivos programados para la diversidad que representa el aula de clase.

Así mismo, es importante señalar que, actualmente a lo largo de la carrera de educación, impartida en la Universidad Central de Venezuela, no hay ninguna asignatura que contemple formación para la atención de Necesidades Educativas Especiales, lo cual genera en el futuro egresado una debilidad en su formación. Por lo tanto, el aporte de este trabajo evidencia relevancia institucional, ya que pretende la construcción y validación de una guía de estrategias que puede servir de referencia para ser considerada en el proceso de formación de los futuros egresados para la docencia directa.

De igual manera, los hallazgos del estudio son relevantes en el área educativa, pues además de contribuir con los programas de formación docente, pueden servir de punto de referencia para otras actividades de investigación y extensión universitaria, entre otras.

Capítulo II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

El presente capítulo tiene como finalidad proporcionar el marco referencial utilizado para llevar a cabo la investigación. En el mismo se exponen el conjunto de saberes que se han utilizado para interpretar las relaciones que hay entre el objeto de estudio y las teorías existentes. Se encuentra estructurado en dos apartados: en el primero se describen experiencias investigativas que sirven de apoyo a la investigación realizada; en el segundo se describen las bases teóricas que sirven de soporte a las decisiones investigativas asumidas a lo largo del trabajo.

2.1- Antecedentes de la investigación

El tema de atención de niños y niñas con TDAH en el aula ha sido ampliamente investigado, especialmente desde el punto de vista psicológico. Sin embargo, también destacan algunas experiencias efectuadas en el ámbito educativo que resultan interesantes para la presente investigación:

Olivar (2014) presentó el trabajo: “Propuesta formativa para la acción docente en la integración de niños y niñas con rasgos autistas en aulas regulares” para optar al título de Licenciada en Educación en la Universidad Central de Venezuela. Este trabajo describe una investigación dirigida a conocer y atender las necesidades de formación de estudiantes del cuarto año de la carrera de Educación, con relación a la integración de niños y niñas autistas en el aula regular. Para ello, efectuó un estudio de campo de nivel descriptivo para indagar las competencias que, desde el punto de vista de los especialistas, debe reunir un maestro para favorecer la integración de niñas y niños con autismo en el aula regular. A partir de esta identificación de competencias, se diseñó y validó una propuesta de formación fundamentada en el modelo ADDIE (Análisis, Diseño, Desarrollo, Implementación y Evaluación), para brindar la formación requerida a estudiantes del cuarto año de la carrera. Para ello, resultó necesario, siguiendo las

fases del modelo seleccionado, efectuar el diagnóstico de necesidades relacionadas con la atención de niños y niñas con autismo en el aula, que poseen los estudiantes de cuarto año de la Escuela de Educación de la UCV. El estudio permitió identificar las actitudes, conocimientos y habilidades básicas que debe desarrollar el docente para favorecer la integración de niños y niñas con autismo, al tiempo que se detectó una marcada debilidad en las estudiantes de los últimos años de la carrera, con relación a estos tres aspectos. La propuesta formativa diseñada e implementada fue validada por las apreciaciones favorables de los participantes.

Esta investigación resulta de mucho provecho para el presente trabajo ya que centra su atención en la necesidad de formar a los y las docentes en la atención de niños y niñas con necesidades educativas especiales en el aula de clase regular, tomando en cuenta que dicha integración ya es una realidad cotidiana que debe asumir el maestro integral. De esta manera, ambas tesis comparte el foco de atención y ciertos rasgos metodológicos, pero se enfocan en necesidades educativas especiales diferentes, así como poblaciones de estudio distintas. En el estudio descrito, interesa conocer particularmente las competencias que han desarrollado las futuras maestras para atender específicamente a niños y niñas con rasgos autistas, mientras que en la presente investigación interesa estudiar los conocimientos que poseen las docentes en ejercicio de la escuela Dr. Jesús María Bianco, ya que estas maestras han reportado dificultades que enfrentan en este sentido. La similitud de la temática y los propósitos, convierten a este trabajo en una referencia importante para la presente investigación, por lo que se tomaron en cuenta procedimientos metodológicos exitosos (como la aplicación de encuesta) y la elaboración de una propuesta didáctica para atender las necesidades específicas que se diagnosticaron.

Rodríguez y Sivira (2011) “Guía didáctica dirigida a docentes de educación primaria para niños y niñas con déficit de atención e hiperactividad” para optar al título de licenciadas en Educación en la Universidad Central de Venezuela. Esta

investigación se planteó como objetivo. Para ello, se realizó un estudio en la Escuela Primaria Bolivariana María Clementina de Bonilla, a fin de diseñar una guía didáctica dirigida a docentes de Educación Primaria para niños y niñas con TDAH. La investigación se realizó en la modalidad de proyecto factible, apoyado en una investigación de campo descriptiva. Como resultado del diagnóstico inicial se detectó la deficiencia en cuanto a dominio de estrategias para la intervención de niños y niñas con TDAH en el aula regular. Por tal motivo concluyeron que la intervención pedagógica de los niños y/o niñas con TDAH, debe incorporar elementos que estimulen el desarrollo integral, desde un enfoque holístico y ecléctico, tomando en cuenta las potencialidades y capacidades para aprender con todo el cerebro, el autocontrol y autorregulación a partir del conocimiento de ejercicios de relajación y otras técnicas de superaprendizaje que en el campo educativo han resultado efectivas. Finalmente, recomiendan aplicar la guía didáctica, en el desarrollo de los proyectos de aprendizaje, seleccionando aquellos ejercicios que se ajusten a las necesidades de los estudiantes.

Este trabajo brinda información importante acerca de aspectos que deben ser considerados en la formación docente respectiva. A diferencia del trabajo referenciado, en la presente investigación se espera desarrollar e implementar una propuesta formativa tipo taller que, acompañada de una guía didáctica. Se espera que con la intervención directa y acompañada con el taller, se amplíen las posibilidades de transformación de la práctica pedagógica de las docentes.

Delgado y Palma (2005) presentaron el trabajo de grado: “Integración de un niño con déficit de atención hiperactividad en un aula regular” para optar al título de Licenciadas en Educación Mención Preescolar en la Universidad Católica Andrés Bello. Esta investigación tuvo como objetivo analizar las estrategias utilizadas por una docente de primer grupo de Preescolar para integrar a un niño que presentaba TDAH. Para el desarrollo de este estudio se aplicó una metodología etnográfica con observaciones directas en el aula durante la jornada diaria y entrevistas focalizadas. Las autoras que con este estudio se detectó la

aplicación de estrategias de modificación de conducta (enfoque conductista) al momento que el niño presentara comportamientos inadecuados o disruptivos, para luego aplicar estrategias integradoras. Las autoras reportan que los resultados dejaron ver la integración progresiva del niño y la disminución de su hiperactividad e impulsividad. Por tal motivo, concluyen el trabajo recomendando la aplicación de este tipo de estrategias para lograr la integración con TDAH en el aula regular.

Este trabajo ofrece un análisis exhaustivo de las estrategias que suele utilizar el docente para la atención de niños y niñas con TDAH en el aula regular. De igual manera, describe aquellas estrategias que parecen dar buenos resultados en la práctica, las cuales podrían ser consideradas en la propuesta de formación que se espera diseñar en la presente investigación.

Guerra, Meza y Soto (2006) presentaron la tesis de grado “Proyectos de integración escolar. Factores que facilitan y obstaculizan su funcionamiento” en la Universidad de Chile. El objetivo central de esta investigación fue: Relevar los factores que facilitan y obstaculizan el funcionamiento de un Proyecto de Integración Escolar (PIE), a partir de las percepciones de familias, directivos, profesionales de la Unidad de apoyo y docentes. Para el desarrollo del estudio efectuaron un estudio de caso descriptivo basándose en una escuela municipal con proyecto de integración escolar. La recolección de la información la realizaron a través de discursos de profesores, directivos, profesionales de la Unidad de apoyo y familias de la comunidad educativa, a través de la técnica de entrevistas semiestructuradas y encuestas. Entre los principales resultados obtenidos se ubica la necesidad de compromiso por parte de todos los actores de la comunidad educativa hacia el cumplimiento del objetivo del proyecto de integración escolar (PIE), resaltando la necesidad de la existencia de una Unidad de apoyo permanente en cada escuela, la demanda de mayor cantidad de tiempo para realizar las diferentes actividades vinculadas al PIE. Una buena disposición de la escuela para implementar y hacer funcionar el PIE, la facilidad de algunas escuelas municipales de integrar niños y niñas con Necesidades Educativas

Especiales (NEE) debido a que no tienen pruebas de selección de ingreso. De esta manera, las autoras concluyen que la integración escolar requiere, en la fase inicial de implementación y de instalación en la cultura escolar, de una intencionada sensibilización e información orientada hacia la comunidad educativa, con el fin de que ésta aprenda a trabajar en la diversidad.

Esta investigación resulta altamente provechosa para el presente trabajo, ya que atiende un aspecto fundamental de la integración de niños con Necesidades Educativas Especiales (como lo es el TDAH) relacionado con los principales obstáculos que se enfrentan todos los involucrados. A su vez, las conclusiones del estudio reportan la importancia que tiene la sensibilización de los docentes, directivos, representantes, etc. pues el trabajo de integración lo logra la comunidad educativa en conjunto y no es solo tarea del maestro.

2.2- Bases Teóricas

A continuación se describen los principales sustentos teóricos relacionados con la presente investigación:

2.2.1- Necesidades Educativas Especiales

Las Necesidades Educativas Especiales (NEE) es un término que fue utilizado por primera vez en el Informe Warnock (publicado en el Reino Unido en 1.978) haciendo referencia a aquellas situaciones en las que se requieren medidas pedagógicas especiales o distintas para compensar las dificultades que pueda presentar un alumno al acceder al currículo que le corresponde según su edad. De esta manera, se trata de un tema que ha sido definido y abordado desde hace ya muchos años. La mayoría de los autores, para hacer referencia a la definición de este término continúan utilizando definiciones de hace más de 10 años.

Así, se asume que los niños con NEE presentan dificultades superiores al resto de los alumnos, por diversas causas: discapacidades, trastornos graves de conducta, altas capacidades intelectuales o por integración tardía en el sistema educativo. Por tal motivo, requieren de unas medidas pedagógicas especiales que

dependiendo de las características particulares, podrán ser permanentes o temporales, podrán ser adaptaciones de acceso al currículo o adaptaciones curriculares significativas en varias áreas del currículo.

Samaniego (2009) explica que en el Informe Warnock se presenta una clasificación de las Necesidades Educativas Especiales que aún se mantienen con muy pocas variantes:

- Necesidades Educativas Especiales de niñas y niños que presentan defectos de audición, visión o movilidad sin compromisos intelectuales o emocionales.
- Necesidades Educativas Especiales de niñas y niños que presentan desventajas educativas.
- Necesidades Educativas Especiales de niñas y niños que presentan dificultades significativas de aprendizaje.
- Alumnos y alumnas con dificultades emocionales y conductuales (en el que se ubica el TDAH).

Desde los años 70' el término se empieza a asumir con una perspectiva normalizadora no discriminativa, poniendo mayor énfasis en los recursos necesarios a utilizar para responder a cada una de las necesidades. Se empieza, entonces, a destacar la preparación del profesorado, pues debe tener la capacidad para elaborar adaptaciones que se ajusten a cada caso, con criterios metodológicos elaborados en conjunto con los especialistas.

De esta manera, las adaptaciones curriculares, organizativas y operativas en el aula de clase, que exige la atención a necesidades educativas especiales se enmarcan en una visión de diversidad. Dependiendo de las características propias de cada NEE, el docente debe implementar los ajustes correspondientes para favorecer el desempeño escolar del niño o niña con esta condición. Como existe una gran variedad de NEE, es importante delimitar las particularidades de cada

una de ellas o del caso específico que se presente en el aula durante un año escolar.

2.2.2 - Trastorno de atención e hiperactividad como una NEE

Cada vez resulta más frecuente escuchar a docentes manifestar la presencia de alumnos y alumnas con TDAH en sus salones de clase. Hallowel y Ratey (2001) definen este trastorno como un síndrome neurológico cuyas características más resaltantes son la impulsividad, la distracción y la hiperactividad o exceso de energía. De igual manera expresan los autores que esta condición se da en niños, adultos, hombres, mujeres, en todos los grupos étnicos y estratos socioeconómicos, independientemente del nivel educativo y del nivel de inteligencia del individuo. Sin embargo, el TDAH ha sido ampliamente estudiado fuera del campo médico, entendiéndolo como una situación diferenciadora, más no como un trastorno en sí. Al respecto, Lawlis (2004) resalta que esta condición no implica una señal de inteligencia inferior y que tampoco es un impedimento ni resulta en una personalidad dañada, tendencias criminales o conducta inmoral por naturaleza.

Vale destacar que los primeros datos sobre la hiperactividad se ubican hacia la segunda mitad del siglo XIX y se le atribuye al un médico inglés llamado Still, quien descubrió las características del síndrome en 1902 (Barkley, 1983). Este médico inglés definió la hiperactividad como “fallos en el control moral”, que no obedecían a deficiencias intelectuales e indicó que sus síntomas tenían relación con una escasa capacidad para internalizar reglas, problemas de atención, la mentira, robo, reducción de la sensibilidad al castigo, inmadurez y elevada frecuencia de anomalías físicas sin importancia. Para Still, el origen de este síndrome era neurológico y genético básicamente y el pronóstico muy negativo, por lo que recomendaba hospitalizar en instituciones especializadas desde temprana edad.

Por tal motivo, durante toda esta segunda mitad del siglo XIX, se consideró que la hiperactividad estaba causada por una alteración neurológica ocasionada

por algún tipo de lesión o daño cerebral. No es sino a partir de los años sesenta, que se empiezan a surgir ideas distintas alejándolo del abordaje meramente médico que lo etiquetaban como una enfermedad mental y neurológica, muchas de ellas se mantienen hasta la actualidad.

Gratch (2003), explica que a nivel biológico este trastorno se ubica a nivel de los procesos de neurotransmisión en la corteza prefrontal, zona que desempeña un papel fundamental en regulación de la conducta y sirve fundamentalmente para planificar y anticipar eventos futuros. Sin embargo, vale destacar que Barkley (2011), argumenta que el déficit de atención es un trastorno real y un verdadero problema que a menudo se convierte en un obstáculo ya que llega a ser angustiante, se torna en una situación que altera los nervios del que la padece, así, como los que viven cerca de éste.

Es así como, se mantienen tres interpretaciones: médica, conductual y cognitiva, teniendo el mayor peso la última. Según la cuarta edición del Manual de Estadísticas de los Desórdenes Mentales (APA, 1994), el trastorno por déficit de atención con hiperactividad se caracteriza por “un patrón persistente de desatención y/o hiperactividad/ impulsividad que es más frecuente y grave que el observado habitualmente en sujetos de un nivel de desarrollo similar” (p. 82). De esta manera, se asume el TDAH como un conjunto de características que simplemente sobresalen de la “norma”, dejando ver que puede resultar común y normal que un niño o una niña muestre este tipo de características, sin tener que “etiquetarlo” como trastorno. Este manual destaca que el tratamiento para el déficit de atención e hiperactividad requiere de una persistencia en su aplicabilidad a objeto de generar mejoras en los niños que lo padecen. Sin embargo, resulta conveniente distinguir el tipo de TDAH en particular antes de establecer el tratamiento o acciones que requiere.

Así, Barrios, Forte y Navarro (2014) señalan que en el Trastorno de TDAH existen varias tipologías, tales son:

- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad subtipo predominante inatento. En estos niños el síntoma de deficiencia de atención es el más resaltante.
- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad subtipo predominante hiperactivo-impulsivo. Se trata de niños cuyos síntomas principales vienen definidos por la incapacidad para tener adecuado control de sus propias conductas.
- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad subtipo combinado. Estos niños presentan los síntomas de los dos anteriores y según los autores suelen ser los más frecuentes.

Por su parte, Orjales (2005) explica que en los niños con TDAH se pueden ubicar variadas manifestaciones, entre estas se encuentran:

1. Dificultad para recuperar en su memoria lo aprendido con anterioridad para aplicarlo a un momento actual.
2. Dificultad en la percepción y control del tiempo.
3. Pocas habilidades de organización de la conducta en el tiempo.
4. Alteraciones en la utilización de conceptos temporales, lo cual se manifiesta en una dificultad para hacer referencias a hechos o situaciones del pasado o del futuro.
5. Dificultades en actividades que exijan cooperación, participación, tener en cuenta las consecuencias para los demás, tener presente los efectos de sus acciones en el futuro, entre otras.
6. Retraso en la interiorización del lenguaje y en su utilización en el proceso de pensamiento.
7. Dificultad para comportarse ajustado a unas normas o patrones (sean impuestas, acordadas por los compañeros o generadas por sí mismo).
8. Mayor dependencia emocional del entorno, mayor dificultad para automotivarse, para analizar sus propios sentimientos y tomar las medidas necesarias para salir de estados de ánimo negativos como la ansiedad, tristeza o la frustración.

Moreno (2001) menciona que existe una mayor tendencia a encontrar niños varones que hembras con TDAH. Además de las diferencias cuantitativas, los comportamientos impulsivos, la excesiva actividad y la falta de atención resultan más notorios en éstos y se mantienen constantes a través del tiempo, en comparación con las niñas con TDAH.

Tal como lo refiere Perdomo (2005) el TDAH puede estar presente en aproximadamente dos millones de niños en Venezuela, esto quiere decir que un promedio de 1 niño por aula de escuela puede presentarlo. La autora explica que predomina más en varones en una proporción de 3 a 1 con respecto a las hembras y que el más común es el que presenta la combinación de características, especialmente en varones).

Por tal motivo, resulta fundamental que el docente se encuentre preparado para brindar el apoyo necesario a estos niños que, por una u otra razón, manifiestan características de dispersión e hiperactividad mayores a los de otros compañeros de clase. Esto implica, apoyarlos sin discriminarlos ni etiquetarlos y para ello, el docente debe contar con información y estrategias variadas y pertinentes.

2.2.3 – El TDAH y el Cerebro

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) como se conoce comúnmente afecta a cerca de 1 de cada 20 jóvenes en todo el mundo, puede tener un gran impacto en la vida cotidiana, en la escuela y con amigos.

Los síntomas de desatención, impulsividad e hiperactividad pueden reducir la capacidad de una persona de controlar sus acciones y concentrarse sin distraerse.

Algunas personas han expresado su escepticismo con respecto al trastorno, pero las imágenes cerebrales han mostrado que los síntomas de TDAH

están asociados con una serie de anomalías en el desarrollo y funcionamiento de algunas zonas del cerebro.

Veamos primero la Corteza cerebral, la capa superficial del cerebro, durante el desarrollo normal la corteza que juega un papel clave en la memoria, atención pensamiento y lenguaje aumentan gradualmente en grosor antes de alcanzar un máximo durante la adolescencia, los escáneres muestran que niños con TDAH la corteza se desarrolla en general más despacio especialmente en las regiones de los lóbulos frontal y temporal los cuales son importantes para la memoria y para controlar la conducta, generalmente la corteza frontal junto con otras partes fundamentales del cerebro son más pequeñas en los niños con TDAH que en los niños que no lo padecen

Estas partes del cerebro no funcionan de forma aislada sino que interactúan ampliamente para crear redes que controlan funciones como el lenguaje, la atención y el movimiento.

La actividad de las distintas redes aumenta y disminuye permitiendo que tenga lugar las distintas funciones. Por ejemplo al estar en una actividad que amerite concentración, la actividad en las redes involucradas en el procesamiento de la información, generalmente habrá aumentado, mientras que la actividad en las redes involucradas en la distracción habrá disminuido.

En una persona con TDAH la actividad de estas redes esta alterada y las conexiones dentro de las redes están interrumpidas y cuando miramos más de cerca la comunicación entre estas redes también hay un trastorno en la liberación de las sustancias químicas, dopamina y noradrenalina que son las responsables de transmitir los mensajes entre células cerebrales.

En términos generales, cuando los niños con TDAH llevan a cabo tareas específicas algunas redes no están encendidas lo suficiente, mientras que otras permanecen encendidas demasiado tiempo.

Las investigaciones en todo el mundo han mostrado diferencias en el desarrollo y el funcionamiento del cerebro de los niños con TDAH, aunque todavía no podemos usar técnicas de imagen cerebral para diagnosticar este trastorno cuanto más aprendamos sobre el TDAH en el cerebro, mejor podremos entender los síntomas que los niños con TDAH experimentan en la vida cotidiana y más podremos hacer para apoyarlos

2.2.4 - Problemas asociados al TDAH en el aula de clase

La revisión general de las principales características del TDAH permite identificar las posibles consecuencias en problemas a suceder en el plantel educativo y aula de clase. Con relación a las características del déficit de atención en el niño, Navarte (2004) señala lo siguiente: Baja tolerancia a la frustración, sensación de aburrimiento, incapacidad de controlar su propia conducta. Estas características pueden traer como consecuencia:

- Bajo rendimiento:

Autores como Barkley (1983) indican que entre un 60 y un 80 por ciento de los niños con TDAH manifiestan dificultades académicas. Por supuesto, estas están directamente vinculadas al déficit de atención, la impulsividad y otros elementos psicopatológicos asociados. Parece lógico que debido a las dificultades de atención, memoria y control, estos niños presenten menor rendimiento escolar con peores calificaciones y mayor porcentaje de casos que deben recibir apoyo individualizado en las aulas.

Una situación particular ocurre al momento del aprendizaje de la lectura. Las dificultades pueden aparecer fundamentalmente en la adquisición de una velocidad lectora inadecuada debido a las exigencias de atención que conlleva la adquisición de esta habilidad. Las dificultades de atención, junto a las propias de la escasa memoria de trabajo que presentan estos alumnos, pueden conllevar

también problemas en la comprensión de textos escritos sobre todo si existen párrafos muy largos, frases que no inician con el sujeto o si se trata de textos expositivos que exigen integrar la información. En un estudio efectuado por Miranda, García y Jara (2001) se detectó una posible interacción entre los déficits cognitivos esenciales de los diferentes subtipos del TDAH y las habilidades cognitivas implicadas en la lectura, encontrando ejecuciones diferentes en exactitud, velocidad y comprensión lectora en cada caso. Por lo tanto, los problemas que se generen en el aprendizaje de la lectura dependerán del tipo de TDAH.

Por su parte, para el aprendizaje de la escritura se requieren habilidades viso-espaciales, motricidad fina y coordinación ojo-mano. Se ha evidenciado que casi la mitad de los niños con TDAH poseen escasas capacidades de motricidad fina, de forma que son frecuentes manifestaciones disgráficas como letras irregulares, tachones, interlineado y márgenes ondulantes, soldaduras, etc” (Miranda, García y Jara, 2001). Por todo esto, las composiciones escritas de los niños con TDAH pueden ser de peor calidad, con textos más cortos y con un vocabulario restringido.

En el dominio de las matemáticas y el cálculo, también suelen evidenciarse dificultades debido a la alta implicación de la memoria en estos aprendizajes. La realización de operaciones matemáticas exige un constante monitoreo de la tarea que resulta especialmente dificultoso para el alumno con TDAH. La dificultad para acceder de forma rápida y precisa al nombre de los números y al establecimiento de la correspondencia uno a uno, impide manejar la información de forma fluida. De igual manera, para la solución de problemas se requiere de grandes recursos atencionales, de memoria de trabajo y habilidades de planificación y organización, así como estrategias de comprensión que son deficitarias en niños con TDAH. Al respecto, Miranda, García y Jara (Ob. Cit.) explican lo siguiente:

...no es extraño que estos niños respondan al problema sin leerlo con detenimiento o incluso si lo leen, debido a fallos en su repertorio

estratégico, no pueden recordar lo que se les pregunta, confunden datos relevantes, o no pueden diferenciar entre la información que aporta el texto y la información que se desconoce y que hay que encontrar. Además las dificultades en el sistema ejecutivo impiden la aplicación de una estrategia organizada para la resolución del problema. (p. 48)

De tal manera que, los niños con TDAH presentaran dificultades en las áreas fundamentales de aprendizaje desde el nivel de Primaria, lo cuál se verá reflejado en un rendimiento bajo.

- Problemas de conducta:

Los niños en general suelen ser juguetones, les gusta correr, aún no han aprendido del todo a comportarse en atención absoluta a las reglas, pero cuando se trata de niños con TDAH todos estos aspectos resultan más llamativos. Suelen manifestar conductas como molestar a los otros niños, discutir más con sus hermanos, hacer ruidos molestos, pelearse frecuentemente o hablar en situaciones inapropiadas. Además, se muestran más desobedientes y reclaman de forma continua y prolongada la atención y el contacto personal. Adicional a esto, por lo general emplean soluciones agresivas en situaciones de conflicto, pierden el control cuando se frustran y no siguen las reglas del juego. Todo ello hace que sean con frecuencia niños rechazados e impopulares y les hace víctimas de la etiqueta de niños molestos. Por todo esto, resulta muy común encontrar que los castigan a diario, los mantienen en pupitres distanciados del resto del grupo, llaman continuamente a sus representantes, etc. Todo esto debido a los problemas de conducta que manifiestan.

- Trastornos afectivos:

Borden (1987) explica que las dificultades que experimentan los niños hiperactivos pueden ocasionar una acumulación de frustraciones que dan lugar a posibles síntomas depresivos. Mientras el niño con desarrollo normal cada vez es más exacto en la evaluación de sus actuaciones y hace más atribuciones internas, los niños hiperactivos muestran más atribuciones externas sobre los resultados positivos y negativos y ejercen un escaso control personal sobre los

acontecimientos. Es decir, evaden la responsabilidad de sus actos y consecuencias, atribuyéndolo siempre a la culpa de otros. Los niños con TDAH suelen tener un bajo nivel de expectativas y un bajo auto concepto debido a sus frecuentes fracasos. Se acostumbran a los castigos y los regaños. Miranda, Amado y Jarque (2001), explican que también es frecuente encontrar manifestaciones de ansiedad que se concretan en “dificultades por separarse de los padres, evitación de situaciones sociales y excesiva preocupación por acontecimientos específicos”. De tal manera que, como consecuencia de todos los problemas mencionados anteriormente, se producen trastornos afectivos que no representan características directas del síndrome, pero sí pueden convertirse en colaterales.

Es así como, la revisión de las principales dificultades que enfrenta un niño o niña con TDAH en el aula regular, permite observar que en general, se encuentran asociadas a factores emocionales que repercuten en su adaptación a los patrones y normas de este tipo de ambientes escolares. Aún cuando existen variados modelos de atención del TDAH que han surgido, vale la pena destacar y recordar este componente emocional.

2.2.5- Modelos de atención y tratamiento del TDAH

Para la atención del TDAH existen variadas opciones o modelos. Los más comunes son: el médico o farmacológico y el psicológico. En este último, han surgido como alternativas la terapia conductual y la terapia socio-afectiva. A continuación se describen estos modelos de atención.

2.2.5.1- Modelo atención médico o farmacológico.

Desde el punto de vista médico, el TDAH ha sido abordado con tratamientos neurofarmacológicos, es decir, con el uso de medicamentos que concentran su atención o impacto en el sistema nervioso central del paciente. Estos medicamentos se utilizan para “mejorar los impulsos nerviosos en determinados circuitos frontoestriados, mediados por la dopamina o por la

noradrenalina, que no funcionan de forma óptima” (Artigas- Pallarés, 2003: 117). El autor precitado explica que, los conocimientos que se tienen acerca de la actuación de estos medicamentos son empíricos, por lo que existe mucha especulación al respecto.

Estos fármacos contienen dopamina y noradrenalina. La primera, ataca diversas vías mientras que la segunda se focaliza en las vías prefrontales con lo cual se logra una mayor atención y concentración. Este tipo de fármacos son caracterizados como “estimulantes”, ya que su efecto consiste en la estimulación de determinadas zonas y neurotransmisores cerebrales. Entre los fármacos estimulantes más utilizados para la medicación de sujetos con TDAH se encuentran los siguientes:

El metilfenidato (MTF): tal como lo expresa Artigas-Pallarés (2003) este fármaco ha sido ampliamente avalado debido a la eficacia que ha arrojado en diversos estudios desde hace más de cinco décadas. El autor explica que “Se ha constatado su eficacia en el rendimiento escolar, en la conducta y en la interacción social con los compañeros” (p. 118). De esta manera, se ha comprobado que disminuye la hiperactividad y permite focalizar y mantener la atención. La presentación más común de este fármaco es el *Rubifen*. Aun cuando se han apreciado estas bondades en la medicación con este fármaco, también se han detectado los siguientes inconvenientes:

1. El efecto tiene una corta duración (entre dos y cuatro horas), lo que ocasiona la necesidad de recurrir a varias tomas durante el día para lograr un efecto sostenido.
2. En algunos casos se han observado efectos indeseables en niños que la consumen, como: dolor de cabeza, dolor abdominal, falta de apetito, insomnio, ansiedad, irritabilidad y tendencia al llanto.
3. El medicamento puede ocasionar una especie de “efecto rebote” que consiste en un estado de nerviosismo e irritabilidad una vez que

va pasando el efecto del mismo (a las tres o cuatro horas de haberlo tomado), lo que genera un empeoramiento de la conducta.

4. En algunos casos se ha observado aumento en la presión arterial y en la frecuencia cardíaca.

De esta manera, el MTF si bien ha ofrecido una opción importante para la atención de casos con TDAH, presenta diversos inconvenientes asociados a efectos secundarios y de duración de su efectividad. Por ello, se han desarrollado otras opciones farmacológicas.

Fármacos de acción prolongada: A objeto de ofrecer una alternativa que permita obtener efectos de mayor duración, se encuentran en el mercado algunas presentaciones como: Ritalin, Metadate, Focalin, entre otros. Estas opciones sólo mejoran la duración de los efectos que produce el fármaco, alcanzando hasta 8 horas sus efectos.

Tal como lo señalan Díez, Figueroa y Soutullo (2006) según estudios realizados “aproximadamente la mitad de los niños y adolescentes con trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad (TDAH) presenta al menos otro trastorno psiquiátrico, lo que con frecuencia complica el diagnóstico y el tratamiento” (p. 135). Esto es lo que en términos médicos ha sido denominado “comorbilidad”, la presencia de varios trastornos que coexisten en un mismo sujeto. Esta comorbilidad ha ampliado el espectro de medicamentos que se utilizan para el TDAH, ya que en los casos de comorbilidad, se debe atender a más de un trastorno simultáneamente. Así, encontramos:

La reboxetina: este fármaco, inicialmente desarrollado para atender problemas de depresión, ha sido empleado para otros trastornos como el TDAH luego de haberse comprobado su efectividad. Sin embargo, ha sido poco estudiado y suele ser recomendado cuando el TDAH viene acompañado de rasgos depresivos (con fatiga o apatía).

Atomoxetina: Esta opción farmacológica ha sido desarrollada específicamente para tratar casos con TDAH, pero aún se cuenta con pocos estudios que la respalden del todo. Sin embargo, hasta ahora se comprobado gran efectividad en casos de TDAH con depresión y ansiedad.

De esta manera, observamos que existen en el mercado otra gran variedad de fármacos que han sido empleados en la atención del TDAH desde el punto de vista médico, bien sea para atender directamente el TDAH, o para atender la comorbilidad con algún trastorno psiquiátrico. De igual manera, se encuentran también medicamentos que sólo atienden algunos de los rasgos del TDAH, lo cual pudiera ser valioso en casos donde se desea tratar sólo alguno de los aspectos del trastorno.

Vale destacar que, aun cuando existe gran variedad de fármacos para el tratamiento médico del TDAH, en ninguno de los casos se logra la cura o desaparición del trastorno. Se trata sólo de medicamentos que ayudan a controlar por un tiempo específico los síntomas o rasgos del mismo. Palacio, De La Peña y Ortíz (2009) explican que particularmente en Latinoamérica, como parte del primer Consenso de la región celebrado en el año 2007 en la ciudad de México, los acuerdos para el abordaje de este trastorno se limitó a opciones farmacológicas. Más adelante, en el segundo Consenso de la región celebrado al año siguiente en Argentina, quedó clara la necesidad de incluir las intervenciones psicosociales, lo cual abrió el campo de lo que los autores denominan “un tratamiento multimodal” (Palacio, De La Peña y Ortíz, OB. Cit. p.18)

Es así como, a partir del Consenso latinoamericano del año 2008 se asume la necesidad de emprender tratamientos que no se limitaran a la medicación, sino que incluyeran también “...la perspectiva del tratamiento psicosocial como complemento del algoritmo farmacológico” (Palacio, De la Peña y Ortíz, 2009: 19). De esta manera, los autores hacen referencia al tratamiento multimodal. En este mismo orden de ideas, Presentación y otros (2010) destacan que, si bien es cierto que el tratamiento farmacológico ha evidenciado eficacia en el control de la

atención y algunos síntomas del TDAH, este no necesariamente mejora el rendimiento académico y las relaciones sociales del niño o la niña. Al respecto, estas autoras enfatizan también la necesidad de combinar el tratamiento farmacológico con intervenciones psicosociales.

El abordaje farmacológico ya fue ampliamente descrito. Con relación a las intervenciones psicosociales para el tratamiento del TDAH, se hace referencia a: la intervención de la familia, la intervención de la escuela y la intervención con el propio paciente. El objetivo primordial de estas intervenciones es brindar herramientas para mejorar la conducta y adquirir habilidades para mejorar el funcionamiento social y académico. Estas intervenciones incluyen procesos de formación para la comprensión del trastorno en sí y las formas de abordarlo. En tal sentido, se contemplan programas dirigidos a padres y a docentes. Palacio, De la Peña y Ortiz (Ob. Cit.) explican que:

La mayoría de los estudios han empleado intervenciones grupales de ocho a doce sesiones, en las cuales se incluye psicoeducación acerca del padecimiento, teoría del aprendizaje social, técnicas de manejo conductual, entrenamiento en técnicas para dar órdenes, reforzamiento adaptativo y conductas sociales positivas del niño. (p.20)

De esta manera, la perspectiva psicosocial implica lo que los autores denominan la “psicoeducación” que consiste en ofrecer a padres, pacientes y maestros, información acerca del trastorno, sus características y particularidades, junto a estrategias y recomendaciones puntuales de ajustes en el ambiente o entorno, así como de abordaje conductual con el niño o niña que lo padece. Los objetivos que le asignan los autores a este programa de psicoeducación son los siguientes:

1. Mejorar el conocimiento y entendimiento del TDAH y sus implicaciones en la vida diaria.
2. Ofrecer posibilidades de ajuste en el medio ambiente conforme al nivel de funcionamiento del paciente.
3. Ofrecer una guía para facilitar y promover una interacción y patrones de conducta positivos padre-hijo.

4. Ofrecer una introducción sobre cómo pueden aplicarse las modificaciones conductuales en el manejo de los problemas de conducta.
5. Guiar e informar sobre los apoyos sociales, educativos y de salud disponibles. (p.20)

Esta intervención de tipo psicoeducativa, viene acompañada de medidas de manejo conductual. Para ello, se utiliza el manejo de procedimientos de contingencia como: implementación de programas de recompensa, sistema de puntos y tiempo fuera en el salón de clases. Palacio, De la Peña y Ortíz (Ob. Cit.) explican que es importante contemplar en estos programas de intervención conductual recomendaciones a los docentes, con relación a ajustes necesarios en el aula, como lo son:

...ubicar al niño cerca del profesor, darle una consigna a la vez, adecuar las actividades y pruebas de evaluación, dar periodos breves de descanso, no exponer las equivocaciones del niño frente a otros ni ridiculizarlo y utilizar los reforzadores positivos previamente mencionados en situaciones específicas. (p. 21)

Vale destacar que, este tipo de abordaje psicosocial no es exclusivo del TDAH pues se aplica a diferentes patologías. Presentación y otros (2010) incluyen como recomendación en el abordaje multimodal del TDAH, la importancia de redimensionar la función del psicólogo escolar, ya que es necesario “adoptar un enfoque contextualizado y multicomponente que ponga el énfasis en la prevención y en el papel activo de padres y profesores” (p. 783). Las autoras indican que la figura del psicólogo escolar es fundamental para desarrollar los procesos de trabajo compartido: escuela-familia, que garantice no sólo el abordaje conductual, sino también el emocional y que este abordaje se prolongue en el durante el tiempo de vida escolar del niño (en virtud del carácter crónico del trastorno y los cambios de docente cada año escolar).

2.2.5.2- Modelo Atención psicológica

El modelo de atención psicológica cuenta hoy en día con varias vertientes. De las más comunes son la conductual y el socio afectivo. A continuación se describen cada una de ellas:

2.2.5.2.1-Terapia conductual

La terapia o modelo conductual involucra entrenamiento a padres y docentes para que utilicen el manejo de contingencia con los niños. Vale destacar que estas terapias han sido comprobadas como efectivas en el abordaje del TDAH. Implican un conjunto de estrategias, que conllevan a obtener mejoras en cuanto a atención y conductas hiperactivas siendo la idea central, que las conductas sean moldeadas por contingencias ambientales.

Perdomo (2005) explica que existen tres niveles de intervención en el aula: el nivel preventivo, el nivel de apoyo y el nivel correctivo. Cada uno de ellos y su combinación intencionada, permite brindar un apoyo sistemático. A continuación se describe cada uno de estos niveles:

- a) Nivel preventivo: Busca anticipar las acciones para evitar que una conducta se manifieste, o bien, busca las acciones para que la conducta se incorpore o se mantenga. En el caso de los niños con trastornos de la atención (TA) éstos manifiestan conductas que se hace necesario controlar o eliminar, y requieren incorporar otras y mantenerlas, tanto para que tengan éxito en el trabajo académico como en las relaciones interpersonales.
- b) Nivel de apoyo: Busca que las conductas que se quieren evitar o eliminar sean excluidas mediante acciones de recordatorio o de aplicación directa de consecuencias. Asimismo, las conductas que se desean incorporar o mantener, puedan ser reforzadas oportunamente. Como particularidad, el nivel de apoyo permite que la lección se dé sin interrupción, pues las acciones son recordatorio previamente acordados ente el docente y el estudiante, o entre el grupo, el docente y el niño. Aquí se incluye todo refuerzo de carácter afectivo: sonrisas, palmadas suaves en la espalda o sobre la cabeza, caricias, palabras cariñosas, reconocimientos breves, etc.

c) Nivel correctivo: Busca enmendar el comportamiento inadecuado y reorientarlo. Nótese que no es solo corregir, pues tanto en el caso de los niños con trastornos en la atención como en el de los que no lo tienen, se corrige la conducta que para el adulto es perturbadora o inadecuada; sin embargo, si no se trabaja la reorientación y/o el modelaje de lo que se requiere, en muchas ocasiones el alumno no sabe qué es lo que se espera de él en ese momento y circunstancia. (pp. 15-16)

En el marco de la terapia o modelo conductual, las estrategias más recomendadas para integrar niños y niñas con TDAH en el aula regular se basan en la modificación de conductas. Al respecto Barrios, Forte y Navarro (2014) describen algunas estrategias que resultan útiles para atender este tipo de trastorno en el aula:

- Refuerzos positivos: consiste en reforzar las conductas que se desean fomentar. Estos refuerzos pueden ser materiales, pero también afectivos (con alabanzas y sonrisas).
- Economía de fichas: Consiste en otorgar un símbolo que represente éxito (pueden ser estrellas, calcomanías, etc.) cada vez que el niño cumpla con el comportamiento acordado.
- Contrato de contingencia: esta estrategia la sugieren los autores para niños de más de 6 años. Consiste en llegar a acuerdos realistas y objetivos de regulación de comportamientos. Estos acuerdos implicaran igualmente recompensas.

Al igual que la alternativa anterior de tratamiento, en este caso, las orientaciones específicas debe proporcionarlas el especialista que esté atendiendo al niño o niña, de esta manera, el docente se convierte en un participante más del tratamiento a proporcionar.

2.2.5.2.2- Integración socio-afectiva

Entre las alternativas de atención a niños y niñas con TDAH, cada vez hay más programas de intervención aplicados a los distintos ámbitos de acción e intervención educativa. La opción de integración socio afectiva, focaliza la atención

en los rasgos de inmadurez y vulnerabilidad emocional que estos niños suelen presentar. Desde este punto de vista, se asume que las características de dispersión e hiperactividad superiores a las consideradas como “normales” en un niño o niña, están íntimamente ligadas a una situación de inmadurez, con lo cual se evita el abordaje como algo clínico, para comprenderlo y brindar el apoyo necesario que favorezca el desarrollo integral del niño. De esta manera, se trabaja con un abordaje pedagógico afectivo que les permita percibir mejor la interacción con su medio (padres, profesores, compañeros) y aprendan a manejar las emociones que esta interacción les produce.

Este modelo de atención parte de la importancia que tiene la implicación del propio sujeto en su propio proceso de evolución (ya que se trata de una situación de inmadurez), por lo que pretende trabajar sobre sus ganas de progresar. Para ello, esta alternativa recomienda partir de dos aspectos fundamentales: que él sienta que el programa o estrategia es buena para él, porque le va a ayudar; y que quiera ponerse en marcha para evolucionar (que piense y sienta que puede alcanzar metas), a su vez que, no construya una autoimagen negativa.

Desde esta perspectiva, se asume que entender las emociones que fluyen en los niños hiperactivos es fundamental para facilitarles su deseo de mejora. Así, sus emociones pueden ser positivas (si se estimulan con gestos positivos pequeños del docente, sus padres, hermanos o amigos). No se debe olvidar que estos niños son más sensibles que otros para captar en las personas cercanas gestos, palabras y tonos, que les transmitan una emoción negativa.

De esta manera, la idea es centrarse en las emociones positivas, pues estas le facilitan la memoria y el aprendizaje. Lo que mejor se aprende y deja huella es aquello que nos gusta, nos interesa, o nos llena. Como para cualquier otro niño, la emoción y el aprendizaje están muy ligados. Tal como lo expresa Villarroel (2005)

La emoción es un medio importante para promover el aprendizaje y, a su vez, las actividades que se realizan en la escuela, sobre todo en la escuela básica, influyen de una manera decisiva en el desarrollo de la afectividad en cada alumno, por eso, los modernos enfoques cognitivos del aprendizaje han considerado a la emoción como uno de los

constructos a tomar en cuenta para comprender los procesos de aprendizaje (p. 48)

Tomando en cuenta lo planteado por el autor, esta alternativa invita a modificar los estilos de enseñanza. Aquellas cosas que les motivan, les resultan atractivas de forma natural o cuadran con sus intereses personales, o donde ellos mismos participan de forma activa en el proceso, son capaces de prestar atención y llegar a niveles increíbles de concentración y rendimiento.

De acuerdo con los especialistas de esta área, la empatía es fundamental para educar desde la comprensión y la emoción. Son variadas las actividades para favorecer las competencias emocionales a través de un proceso continuo. En líneas generales, es importante cambiar los canales de información para hacerla más visual que auditivo, fomentar un aprendizaje más experiencial y significativo, donde el alumno tenga un papel más activo, y de esta forma poder maximizar la atención de estos alumnos y potenciar el aprendizaje. Para ello, se pueden utilizar diferentes recursos didácticos para suscitar la conciencia emocional como videos, fotografías, noticias, canciones, etc. Mora (2011) recomienda como actividad, dedicar un tiempo semanal en el aula a la lectura individual de textos que el alumno ha elegido según su propio interés (con el paso del tiempo se puede orientar hacia textos específicos). La lectura ha de ser en silencio y, posteriormente, se han de proponer actividades como resúmenes, dibujos, esquemas relacionados con la misma. Una forma sencilla de mejorar la atención, la comprensión, el aprendizaje y de fomentar emociones positivas en el alumnado.

Barkley (2011) explica que de acuerdo a estudios comparativos efectuados en torno a niños que han recibido aprendizaje social y emocional con relación a otros que no lo recibieron, se observan mejoras sustanciales en el comportamiento de los estudiantes que sí lo recibieron dentro y fuera del aula. No sólo dominaron habilidades como tranquilizarse y desenvolverse mejor, sino que también aprendían con más eficacia; sus notas mejoraron y, en pruebas de logros

académicos, sus calificaciones fueron 14 puntos porcentuales más altas que las de estudiantes que no recibieron programas de aprendizaje social y emocional. De ello se desprende que ayudar a los niños a dominar las emociones y sus relaciones les hace ser mejores estudiantes. El autor explica que, la mejora en el aprendizaje, como consecuencia de apoyar la gestión de su mundo interior y sus relaciones, también puede entenderse en términos del impacto del aprendizaje social y emocional sobre sus circuitos neuronales en desarrollo, y más aún para los niños con TDAH.

De esta manera, la alternativa de integración socio afectiva se basa en el hecho de que con tan sólo ayudar a los niños a dominar sus emociones y sus relaciones les hace mejores estudiantes y evita frustraciones y acumulación de experiencias negativas que incrementarán sus complicaciones derivadas de este trastorno. Los programas de educación emocional sistemáticos, afectan al desarrollo integral de los alumnos: disminuyen los problemas de disciplina, están más motivados para el estudio, obtienen mejores resultados académicos, muestran actitudes más positivas y mejoran sus relaciones y esto resulta especialmente importante en el alumnado con TDAH.

2.2.5.3- Modelo de Atención Alternativa

Debido a las deficiencias de la atención farmacológica y sus visibles contraindicaciones en el organismo de los niños y niñas con TDAH la parte médica ha realizado investigaciones sobre los factores externos que pueden mejorar o desmejorar los síntomas del mencionado trastorno, la alimentación y los aminoácidos han mostrado ser una prometedora alternativa en la atención de niños y niñas con dicho.

2.2.5.3.1- Nutrición y TDAH

Kanarek en el volumen 69 la revista de nutrición publicada en 2012 para el International Life Sciences Institute mediante un estudio propio intenta sustentar el

trabajo del doctor Feingold quien fuere un pediatra experto en alergias que suponía que:

"el aumento informado en la prevalencia del TDAH estaba relacionada con el aumento de saborizantes y colorantes conexiones cerebrales y el impacto que tienen los alimentos en sus adecuadas funciones artificiales en la dieta"

Esto cobra sentido cuando estudiamos el funcionamiento de las conexiones cerebrales y el impacto que tienen los alimentos en sus adecuadas funciones.

En el mismo sentido Kanarek (2012) en la página e2 destaca tres características esenciales para que una alimentación balanceada pueda funcionar en la lucha contra los síntomas del TDAH y estas son que:

1. La dieta tiene que cumplirse de manera estricta.
2. La familia y la escuela deben formar parte de ella.
3. Los sujetos sensibles deben respetar las restricciones de por vida.

Como resultado del estudio de Kanarek para la revista en la página e3 destaca que " niños y niñas con TDAH mostraron un comportamiento hiperactivo menor cuando comían una dieta libre de aditivos y colorantes alimentarios" es decir que mejorando la nutrición de los infantes podemos ayudarlos también a mejorar su calidad de vida y su interacción en la vida cotidiana y en el colegio, es fundamental el acompañamiento no solo de los padres sino también de los docentes, pues en la actualidad un niño pasa la mayor parte de su día productivo en las aulas de clase acompañados por sus maestros. Kanarek también refleja en la página e6 de la revista que " los padres de niños con TDAH deberían ser aconsejados para realizar una selección adecuada de alimentos, escogiendo alimentos naturales sin colorantes".

2.2.5.3.2- Atención con aminoácidos

Existe evidencia científica de que, empleando medicina de origen natural se pueden superar los obstáculos que supone el TDAH y sus síntomas en los escolares, la atención alternativa pretende trabajar con de la mano con las terapias convencionales de manera colaborativa y teniendo presente la importancia de los elementos antes mencionados.

Según Headly (2003) "el tratamiento alternativo es cualquier otro tratamiento a parte de medicamentos recetados o terapias conductuales y psicosociales que proclaman tratar los síntomas del TDAH" con un resultado similar o más efectivo, para Bowman (2003) existe una gran gama de tratamiento natural para el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Es importante destacar que dicha atención goza de la ventaja de no tener efectos secundarios que lamentar.

Los científicos basados en las propiedades que tienen los ácidos grasos como el omega 3 y los aminoácidos en el funcionamiento cerebral proponen una lista de los mismos que pueden ser usados en niños y niñas con TDAH ya que ayuda a mejorar los síntomas del trastorno atacando el problema desde la raíz, recordemos que como se ha mencionado con anterioridad los niños y niñas con TDAH tienen una disfuncionalidad en la maduración de la corteza cerebral y en la neurotransmisión que causan la inatención y la hiperactividad, por lo que la administración de dosis adecuadas de estos suplementos alimenticios pueden lograr grandes avances.

Según el artículo publicado por la nutricionista Lic. Maricela Licata en la revista nutricional virtual www.zonadiet.com se presenta una lista de suplementos alimenticios empleados para tratar el TDAH

- Ácido aspártico --- Favorece la correcta neurotransmisión ante los trastornos neuronales (como el TDAH) y cerebrales.

- Ácidos grasos (vitamina b 2, 6,12) --- Indispensables para el metabolismo, modera la inatención.
- Ácido graso Omega3 --- Oxigenante cerebral, neurotransmisor, amplia los lapsos de atención en el cerebro.
- Ácido Glutámico --- Neurotransmisor excitatorio, desintoxica al cerebro del amoníaco, corrige trastornos de personalidad y conducta en niños.
- Alanina (vitamina b5) --- Sintetiza las proteínas, aporta energía al cerebro y relaja la neurotransmisión cerebral.
- Fenilalanina --- Eleva el estado de ánimo, mejora la memoria y favorece el aprendizaje.
- Glicina --- Retrasa la degeneración cerebral, regula la hiperactividad y es necesario para el funcionamiento del sistema nervioso central.
- Glutamina --- combustible cerebral, propicia la destreza mental y mejora sus habilidades.

Otros alimentos como la Equinacea son empleados de forma natural y sin efectos secundarios para el tratamiento del TDAH. Según Aviles (2007) "es una flor que refuerza las defensas, tiene efectos antialérgicos y contrarresta los síntomas del TDAH".

2.2.5.4- Modelo de Atención Pedagógica

Como docentes vemos la necesidad de integrar en el aula regular a niños y niñas respetando su diversidad y tomando en cuenta que no en todos los casos estos niños gozan de una atención farmacológica, psicológica, socio - afectiva, entre otras que provengan del hogar. Nos corresponde entonces brindarles un ambiente académico de integración, donde puedan disfrutar de un ambiente

armonioso para la eficiente construcción de sus conocimientos, queda en manos del docente abordar a niños y niñas con TDAH

Como lo sostiene Bassedas (1991) la intervención pedagógica se refiere a “la secuencia de acciones interactivas en el marco de situaciones reales para observar e intentar comprender al estudiante en sus reales dimensiones” (p.66). El autor hace referencia a la importancia de la intervención de manera holística, no solo de un acontecimiento aislado en el tiempo, sino más bien del proceso completo, del desenvolvimiento integral del individuo y todos los procesos a manera de engranajes de un reloj.

Todo docente debe aprender a conocer a sus alumnos y esto puede terminar siendo la clave para que la intervención pedagógica sea efectiva y exitosa, usando como base sus registros y anotaciones sobre el comportamiento y desempeño del infante en las diferentes áreas del desarrollo y sumado a esto se solicita la asistencia de los especialistas que tenga a su alcance, ya sea que estén adscritos a la institución educativa o a los que son referidos por medio de los padres. En base a la información recaudada el docente debe llegar a un diagnóstico, que no es más que el análisis de los datos recabados y avalados por los conocimientos de los especialistas, como hemos destacado anteriormente el trabajo mancomunado es fundamental, Es decir que, se hace imprescindible la relación cooperativa que deben tener docente, escuela, familia y el apoyo de especialistas del área médica para que la intervención pedagógica sea plenamente exitosa.

Otro factor para que la intervención pedagógica sea exitosa es el compromiso del docente, la integridad en su quehacer como maestros y maestras, el amor por su carrera y la concientización e internalización de la importancia que juega el papel que estos desempeñan dentro del sistema, analizar y valorar que son vidas humanas las que están en juego y que su actuación dentro de la ecuación puede marcar el futuro de estos niños y niñas. En ese sentido Fernandez P (2003) afirma:

El día en que los profesores tomen conciencia de que su práctica docente diaria debidamente reflexionada, evaluada y comunicada puede constituir una aportación insustituible a la constitución de los saberes pedagógicos (teóricos y prácticos), en una especie de solidaridad epistémica racionalmente organizada, ese día los profesores habrán encontrado una motivación intrínseca para su profesión, el perfeccionamiento del profesorado habrá encontrado una vía segura de institucionalización y la escuela habrá dejado de ser un lugar monótono para la rutina y el desencanto, convirtiéndose en una tarea apasionante de descubrimiento y crítica científica permanente. (p.66)

Son muchas las teorías de las cuales se pueden servir los docentes, algunas como el constructivismo permitiendo que el infante utilice sus habilidades como por ejemplo la música o el arte para construir sus conocimientos, el aprendizaje significativo donde se le permite a los niños escoger en base a sus necesidades e intereses lo que desea aprender en determinado momento, pasando por el ya mencionado conductismo donde se condiciona la conducta por medio del manejo de las consecuencias y basándose en estrategias de castigo o recompensa, entre otros. Ya sea empleando las teorías por separado o mas recomendablemente engranándolas y que puedan apoyarse las unas en las otras, no se debe perder de vista que la atención pedagógica está basada en el estudiante como individuo integral, en respetar su proceso de maduración, su desarrollo y su ser afectivo.

Los niños y las niñas que tienen TDAH tienden a necesitar una organización esquematizada, estructurada, sabiendo lo que deben esperar de cada situación, ordenes claras y fácilmente digeribles y evitando las contradicciones. las instrucciones deben ser dadas en un tono de voz adecuado, mirándolos a los ojos, los niños y niñas con TDAH necesitan más supervisión que sus pares. A tales fines, se requiere, una intervención pedagógica que sistematice la rutina de vida escolar, integrando elementos como su rutina de actividades diarias en la escuela y en la casa, donde se especifique la hora de cada una de ellas. Así mismo, en las aulas los niños y niñas tienen su horario de clase en un

lugar visible y de ser posible el docente debe repasar a diario las actividades que se realizarán ese día. Pero además, como lo sostiene Bassedas (ob.cit).

El docente debe aplicar: Una práctica pedagógica flexible y adaptada a las características y conocimientos de los alumnos, una práctica que no renuncie a buscar y utilizar todos los medios al alcance posible (presentar los contenidos más organizados, utilizar incentivos de atención y motivación, ofrecer modelos para la imitación, ayudar a corregir errores) que puedan favorecer el proceso de aprendizaje de un estudiante que presente dificultades en un momento determinado. (p.43)

Parcerisa (2007), clasifica la intervención pedagógica en dos renglones “puede ser directa o indirecta” (p.48). Con el alumno de forma directa e incluyendo a los padres o representantes legales de forma indirecta, es decir que, la familia debe tener continuidad en casa de la labor que se realiza en el aula, establecer rutinas como la hora de comer, bañarse, hacer la tarea e ir a dormir, reforzar hábitos de estudio e higiene y asignarle algunas responsabilidades como ordenar su cuarto, recoger sus juguetes, fregar los platos o clasificar la ropa que se meterá en la lavadora. Se recomienda tener de manera visible y por escrito las normas y la lista de asignaciones que son responsabilidad de los infantes, así como, explicarle las consecuencias de que infrinja esos acuerdos, es valioso destacar que tanto padres y maestros deben dar el ejemplo.

Las acciones, avances y estrategias que se llevan en el colegio deben ser continuadas en el hogar y viceversa para la continuidad en la intervención pedagógica, como lo reconoce Picado G. (2008)

El pleno desarrollo humano, el cual sólo es posible mediante el aprendizaje, concebido como un proceso de asimilación, construcción y reconstrucción progresivo del conocimiento por parte de los niños y niñas, en su interacción con el medio físico y social. (p.100)

2.2.6 - El docente y la atención de niños y niñas con TDAH

Una vez definido y caracterizado el TDAH, resulta importante analizar cuáles son las acciones que pueden implementarse para atenderlo. La revisión de los problemas escolares vinculados al TDAH son complicados y es importante que el docente los maneje con cuidado y profesionalismo. En el apartado anterior se describen distintos modelos de atención con los que se cuenta en la actualidad y tal como lo plantea Pelma (1998) para atender a niños con TDAH se han empleado diferentes tipos de tratamiento, sin embargo sólo tres tipos de intervenciones han sido comprobados como efectivos a corto plazo: fármacos, terapia psicológica y combinación de estos dos.

Tal como ya fue referido, con relación a los fármacos como alternativa de tratamiento, se tiene que el más utilizado es la medicación estimulante, ya que este tipo de tratamiento aumenta el nivel de actividad o excitación en el cerebro de una zona cerebral responsable de la inhibición de respuestas y de mantener el esfuerzo y la atención. Por tal motivo, es considerado por muchos como un tratamiento eficaz para aumentar el funcionamiento de los procesos de control en estos niños. Sin embargo, resulta importante acotar que

Es importante señalar que esta medicación estimulante sólo proporciona mejoras a corto plazo, tanto en la conducta como en el desempeño académico de niños con TDAH, por lo que exige que estos niños se mantengan con el tratamiento a largo plazo. Por ello, ha surgido un modelo de atención psicológica basada en la modificación de conducta (más antiguo y considerado por muchos obsoleto y poco recomendado) o en la integración socio-afectiva (con muchos más partidarios en la actualidad). De cualquier manera, en muchos casos se está aplicando la combinación de estos modelos. Lo importante en el aula de clase es que el docente mantenga continuo contacto con los especialistas que tratan al niño o la niña, a fin de garantizar un trabajo integrado y coherente.

En tal sentido, la labor del docente dentro y fuera del aula resulta crucial para favorecer la integración de niños con TDAH. Para ello, este profesional debe

contar con cualidades actitudinales (sensibilización), así como dominios conceptuales y metodológicos que le permita contemplar los ajustes curriculares y organizativos necesarios para la atención e integración. Tal como lo describe la alternativa de integración socio afectiva, es importante generar un clima de aula positivo que estimule el aprendizaje activo y experiencial desde el disfrute. Este estilo pedagógico, no sólo beneficiará a niños y niñas con TDAH, sino a todos en general. Por tal motivo, independientemente del tipo de tratamiento que se le haya establecido al niño (por parte de su especialista), la incorporación de actividades y estrategias que fomenten el desarrollo de competencias emocionales en el aula, beneficiará enormemente y ayudará a obtener mejoras importantes.

De esta manera, el docente debe asumir una labor sistemática que, si bien estará centrada en la atención de NEE como el TDAH, le resulta igualmente beneficiosa al resto de los alumnos del aula. La sociedad venezolana y las instituciones educativas tienen la responsabilidad de facilitar los recursos necesarios para el desarrollo de las capacidades de cada ser humano, siendo esta previamente planificada por los docentes según las necesidades específicas que poseen los alumnos, para de esta manera lograr sus objetivos. Como se plantea en la ley Orgánica de Educación (2009) en el artículo 14:

... la educación es un derecho humano y un deber social fundamental concebida como un proceso de formación integral, gratuita, laica, inclusiva y de calidad, permanente, continua e interactiva, promueve la construcción social del conocimiento, la valoración ética y social del trabajo, y la integralidad y preeminencia de los derechos humanos, la formación de nuevos republicanos y republicanas para la participación activa, consciente y solidaria en los procesos de transformación individual y social, consustanciada con los valores de la identidad nacional, con una visión latinoamericana, caribeña, indígena y universal... (P.19)

De esta manera, Marchessi (1995) explica que: “el concepto de integración exige que todos los profesores dispongan de una formación inicial básica para enseñar a niños con necesidades especiales” (p. 35) indica, además que la formación docente es uno de los principales factores que contribuyen a la calidad de la educación. Por otra parte, Blanco (1990) también hace referencia a la necesidad de la actualización permanente adicional a la formación inicial, pues

indica que esta no es suficiente. Es necesario que el docente se mantenga al día con cursos, talleres, asistencia a congresos, etc.

Así, uno de los aspectos fundamentales que debe considerar el docente para la integración de niños con necesidades especiales en el aula regular, es la adaptación curricular y de su estilo pedagógico. Esta puede ser definida como la serie de modificaciones que son necesarias realizar en los distintos elementos del currículo para ajustarlos a las diferentes situaciones, grupos y personas a las que se les aplica (Garrido y Santana, 1995). Parte de estas adaptaciones, se ubican en el nivel de las estrategias y organización de la experiencia educativa. La gran variedad de NEE que pueden enfrentarse en el aula, exigen del trabajo docente una gran flexibilidad, creatividad y capacidad para trabajar en equipo con especialistas.

2.2.6.1- Recomendaciones metodológicas para la atención de niños y niñas con TDAH en el aula regular:

Además de estas tres estrategias pedagógicas para brindar apoyo a niños y niñas con TDAH en el aula regular, existen una serie de consejos prácticos que pueden resultar útiles para el docente. A continuación se describen algunos de ellos:

- Con relación a la ubicación del niño o niña en el aula de clase, se recomienda sentarlo en donde existan menos distracciones, por ejemplo:
 - ✓ En primera o segunda fila.
 - ✓ Cerca del profesor.
 - ✓ Lejos de la puerta o ventana.
 - ✓ Donde se le asegure mucho contacto visual con el profesor.

- Con relación a la manera de brindarle las instrucciones al niño y la niña con TDAH, se sugiere prestar atención a los siguientes consejos:
 - ✓ Establecer contacto visual y acercarse al niño.

- ✓ Las instrucciones deben ser claras, sencillas, cortas y muy concretas. Por ejemplo: “guarda el cuaderno en la cartera”. Es importante evitar frases o mensajes peyorativos que enfatizan lo negativo, como por ejemplo: “a ver si eres más ordenado”
 - ✓ Dividir las instrucciones o tareas largas y complejas en pasos intermedios más sencillos.
 - ✓ Comprobar que el niño ha entendido la instrucción, haciéndole repetir lo que ha entendido de lo dicho por el profesor.
 - ✓ Darle la oportunidad de preguntar si no lo ha entendido.
- De igual manera, se le puede brindar ayuda para que logre mejor y mayor concentración en las actividades que se desarrollan en clase. Para ello, se recomienda lo siguiente:
 - ✓ Hacer pausas o descansos cortos durante la explicación.
 - ✓ Hacer pequeños resúmenes de lo explicado, para avanzar paso a paso.
 - ✓ Utilizar métodos de enseñanza novedosos, para sorprender y motivar al niño cada día (ordenadores, dibujos, videos, prácticas). Esto motivará también al resto de la clase.
 - ✓ Evitar que la mayoría de la enseñanza sea por vía verbal.
 - ✓ Elogiar inmediatamente después de que el niño haya hecho algo bien.
 - ✓ Subrayar las palabras claves o ideas principales de una tarea o instrucción (por ejemplo, de un problema de matemáticas o texto de lengua).
 - ✓ Usar cronómetro para que el niño se de cuenta del tiempo que tarda en hacer cada actividad. Los niños con TDAH pueden perder la noción del tiempo fácilmente.
 - ✓ Dar “toques de atención” frecuentes durante una tarea larga: acercarse al asiento del niño y comprobar que está trabajando.

- ✓ Encargar al niño recados que supongan levantarse de su asiento (repartir papeles, llevar algo a secretaría, avisar a otra profesora, etc.), permitirle sacar punta al lápiz o ir al baño.
- Adicionalmente, resulta importante desarrollar herramientas de apoyo durante la jornada de clase. A continuación se describen algunas:
 - ✓ Contar con una agenda y usarla de forma rutinaria, para evitar la memoria y para comunicarse con los padres sobre tareas, trabajos, exámenes, etc.
 - ✓ Definir claramente las reglas de clase. Estas deben ser pocas, claras, sencillas (concretas), deben repetirse frecuentemente, y debemos asegurarnos que el niño las ha entendido bien (pidiéndole que nos la repita).
 - ✓ Mantener rutinas constantes durante el curso. Enseñar y modelar estas rutinas (dar ejemplo). El profesor puede enseñar cómo esperar turno, cómo distribuir, recoger y compartir el material.
 - ✓ Avisar cuando empieza y cuando acaba la clase. Esto ayudará al niño a centrarse en las transiciones, cuando se cambia de actividad (por ejemplo, al pasar del recreo a clase).
 - ✓ Avisar siempre con antelación suficiente y recordar los cambios en la rutina o el horario (excursiones, actividades nuevas...), asegurándonos que el niño lo ha entendido bien.
 - ✓ En caso de actividades en equipo, es preferible ubicarlos en parejas mejor que en grupos, con niños más tranquilos.

Estas recomendaciones puntuales, vendrán de la mano con el abordaje socio afectivo necesario para establecer la empatía necesaria. No basta con aplicar estas recomendaciones de forma mecánica, es necesario implementar acciones afectivas que favorezcan un clima socio afectivo positivo en el aula.

2.3- Marco legal

El trabajo que se presenta, se fundamenta en bases legales estipuladas en el país. En primer lugar, la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000), expresa en su artículo 102 que:

La educación es un derecho humano y un deber social fundamental, es democrática, gratuita y obligatoria. El estado la asume como función Indeclinable de máximo interés en niveles y modalidades y como instrumento del conocimiento científico, humanístico y tecnológico al servicio de la sociedad. La educación es un servicio público con la finalidad de desarrollar el potencial creativo de cada ser humano y el pleno ejercicio de su personalidad en una sociedad democrática basada en la valoración ética del trabajo y en la participación activa, consciente y solidaria en los procesos de transformación social, consustanciados con los valores de la identidad nacional y con una visión latinoamericana y universal.

De esta manera, el derecho a la educación está consagrado en nuestra Constitución. De igual manera, en el Art. 103 se avanza a la descripción de esa educación estableciendo las condiciones de calidad e igualdad, refiriendo que es para todos sin distinción, garantizando:

La educación integral de calidad, permanente, en igualdad de condiciones y oportunidades, para todos los venezolanos, siendo obligatoria en todos sus niveles, desde el maternal hasta el nivel medio diversificado. La impartida en las instituciones del estado es gratuita hasta el pregrado universitario, por lo que siendo la educación especial, como modalidad, una variante escolar, en igual extensión es derecho de todos los niños, jóvenes y adultos venezolanos con necesidades especiales y un deber de la dirección de educación especial del Ministerio de educación, garantizarles el acceso, permanencia, prosecución y culminación de estudios.

Es así como, según las bases legales de nuestro país, todos tienen derecho a la educación, independientemente de sus condiciones y características. Los niños y niñas con TDAH no escapan de este derecho. El Estado garantiza su derecho a ser recibidos y atendidos en instituciones escolares.

Según lo establecido en nuestro marco legal, el Sistema Educativo se fundamenta en principios de unidad, factibilidad, regionalización, flexibilidad e innovación. Está organizado en niveles y modalidades. Entre los niveles contemplados se ubican: la educación inicial, educación básica, educación media diversificada y profesional y la educación superior. Con relación a la modalidades se contempla: la educación especial, educación para las artes, educación militar, la educación para la formación de ministros de culto, la educación de adultos y la educación extra-escolar. De esta manera, se brinda un amplio espectro para la atención de diversas etapas y necesidades. En todo caso, resulta importante que la intención es garantizar la educación de todos y todas. Al respecto, resulta interesante la resolución 2005 que para el año 1996, emitió el Ministerio de Educación de Venezuela, la cual señala en su artículo 1:

Los planteles educativos oficiales y privados, en los diferentes niveles y modalidades del sistema educativo, deberán garantizar el ingreso, prosecución escolar y culminación de estudios de los educandos con necesidades educativas especiales, previo cumplimiento de los requisitos exigidos para su integración escolar.

Igualmente, se señala en el artículo 3:

Los planteles educativos oficiales y privados de los diferentes niveles y modalidades del sistema educativo deberán: 1º Coordinar, conjuntamente con los servicios de apoyo, las actividades de diagnóstico, selección y desarrollo de objetivos, determinación y aplicación de estrategias de aprendizaje y evaluación, en función de las características de los educandos. 2º Adaptar el diseño curricular en atención a las características de los educandos con necesidades educativas especiales.

Estos artículos dejan ver la importancia de la acción del docente al momento de planificar e impartir clases, ajustándose a las características y necesidades de sus alumnos. Con ello, se pone énfasis en la inclusión de manera que los niños y niñas que presentan características y necesidades especiales, como los TDAH, sean atendidos por sus maestros de la forma en que merecen y necesitan.

Por su parte, la Ley Orgánica de Protección al Niño y al Adolescente (2007) establece en su artículo 53 el derecho a la educación de la siguiente forma:

Todos los niños, niñas y adolescentes tienen el derecho a la educación gratuita y obligatoria, garantizándoles las oportunidades y las condiciones para que tal derecho se cumpla, cercano a su residencia, aun cuando estén cumpliendo medida socioeducativa en el Sistema Penal de Responsabilidad del Adolescente.

De igual manera, se establece en el artículo 56, el derecho a ser respetados y respetadas por los educadores y educadoras:

Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser respetados y respetadas por sus educadores y educadoras, así como a recibir una educación, basada en el amor, el afecto, la comprensión mutua, la identidad nacional, el respeto recíproco a ideas y creencias, y la solidaridad. En consecuencia, se prohíbe cualquier tipo de castigo físico o humillante.

Este artículo resulta de suma importancia, pues como fue mencionado en el planteamiento del problema, los niños y niñas con TDAH suelen ser excluidos y etiquetados como “molestos” por parte de los docentes, debido a las características del síndrome que poseen. Esta normativa recalca el derecho que tienen a ser amado y respetados por sus docentes. Para ello, resulta fundamental que los maestros y maestras reciban la formación necesaria para su atención.

2.5- Sistema de variables

Para la realización de la presente investigación, se han definido un conjunto de variables derivadas de los objetivos trazados y de la revisión de las bases teóricas descritas en este capítulo. Las variables son definidas como un atributo que puede variar de una o más maneras y que sintetiza conceptualmente lo que se requiere conocer actualmente acerca de las unidades de análisis (Sabino, 2003).

Arias (2006) afirma que “la variable es una característica o cualidad; magnitud o cantidad, que puede sufrir cambios, y que es objeto de análisis, medición, manipulación o control en una investigación” (p.57). También explica

que las variables de naturaleza cualitativa son “características o atributos que se expresan de forma verbal (no numérico), es decir, mediante palabras” (p.58), siendo éste tipo de variable la que está presente en esta investigación, ya que se estudiarán los conocimientos teóricos y prácticos que poseen los docentes a fin de detectar las necesidades reales de formación que presentan en cuanto a la integración de niños y niñas con TDAH en el aula regular.

A fin de caracterizar el sistema de variables de esta investigación resultó necesario establecer su definición conceptual y operacional. Según el manual de la Universidad Pedagógica Experimental (2004): “La definición conceptual de la variable es la expresión del significado que el investigador le atribuye y con ese sentido debe entenderse durante todo el trabajo. En las investigaciones constituyen el centro de estudio y se presentan incorporadas en los objetivos específicos” (p. 36).

Por su parte, según este mismo manual la definición operacional de la variable “representa el desglosamiento de la misma en aspectos cada vez más sencillos que permiten la máxima aproximación para poder medirla, estos aspectos se agrupan bajo las denominaciones de dimensiones, indicadores y de ser necesarios subindicadores” (p.37). Por su parte, Sabino (2003) explica que la operacionalización implica identificar “las características y factores básicos que forman parte del problema de estudio que permiten a través de ellas explorarlo, describirlo o explicarlo” (p.74). Siguiendo estas pautas, se presentan a continuación las definiciones conceptuales y operacionales de la variable de esta investigación:

Tabla No. 1: Operacionalización de variables

Objetivo	Variable	Dimensiones	Indicadores
<p>Explorar los conocimientos que poseen los docentes del Colegio Jesús María Bianco en cuanto a la integración de niños y niñas con TDAH en el aula regular.</p>	<p>Conocimientos teóricos y prácticos que poseen los docentes en cuanto a la integración de niñas y niños con TDAH en el aula regular.</p>	<p>Conocimientos teóricos. Se refiere a las nociones conceptuales que posee el docente con relación al síndrome de TDAH.</p>	<p>-Definición del TDAH. -Tipos de TDAH. -Características de niños con TDAH. -Modelos empleados para el abordaje del TDAH.</p>
		<p>Conocimientos prácticos. Ideas que posee el docente con relación a las estrategias que puede emplear para la atención de niños y niñas con TDAH en el aula regular.</p>	<p>-Refuerzo positivo. -Economía de fichas. -Contrato de contingencia.</p>

Capítulo III

MARCO METODOLÓGICO

En el presente capítulo se describe el plan emprendido para el desarrollo de la investigación que se presenta, tomando en cuenta los objetivos establecidos. De esta manera, se describe a continuación: el enfoque y tipo de investigación, así como los procedimientos e instrumentos aplicados. Todos estos elementos conforman la metodología de investigación que, según Stracuzzi y Pestana (2006), es:

una guía procedimental producto de la reflexión que provee pautas lógicas generales pertinentes para desarrollar y coordinar operaciones destinadas a la consecución de objetivos del modo más eficaz posible (...) implica la elaboración de un plan y la selección de las técnicas más idóneas para su desarrollo (p.87)

En tal sentido, a continuación se detallan las decisiones metodológicas asumidas para la realización de este trabajo.

3.1-Enfoque de la Investigación

Debido a las características del objeto de estudio y los objetivos propuestos en esta investigación, se asumió un enfoque cualitativo ya que se caracteriza por que los fenómenos que se estudian son difíciles de controlar, predecir y explicar al tratarse de seres humanos (Blanco, 2005:1), debido a que el universo humano comprende una serie de elementos (valores, creencias, percepciones, etc.) que no pueden ser reducidos a medidas cuantificables. Por su parte, Martínez (2008) plantea que la investigación cualitativa es aquella que considera la percepción y la experiencia vivida en la realidad observada, abarcando los pensamientos, sentimientos y opiniones.

De esta manera, el enfoque cualitativo permitió abordar el objetivo de esta investigación: “Diseñar un taller para docentes de primero a tercer grado con estrategias de interacción para niños y niñas con trastorno de atención e hiperactividad (TDAH) en el aula regular, acompañado de una guía informativa de

apoyo” destacándose la idea de identificar los conocimientos teóricos y prácticos que poseen los docentes acerca del TDAH, con lo que se logró formular una propuesta orientada a la transformación de prácticas docentes en atención a las necesidades específicas que esta realidad evidenció.

Vale destacar que, aun cuando en el presente trabajo se incluye un procesamiento estadístico de las respuestas aportadas por las docentes, este se utilizó con el propósito de facilitar el análisis cualitativo de las fortalezas y las debilidades evidenciadas. En ningún momento se limita el procesamiento de resultados a la cuantificación de respuestas y sus frecuencias.

3.2- Nivel de Investigación

En atención a las características de los objetivos propuestos, esta investigación se ubicó en el nivel descriptivo, definido por Hernández, Fernández, y Baptista (2006) como el tipo de estudios que “midan, evalúan o recolectan datos sobre diversos conceptos (variables), aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar... para así describir lo que se investiga” (p. 102). Al respecto, Danhke citado por Hernández, Fernández, y Baptista (2006) expresa que: “los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (p. 102). En el caso del estudio que se realizó, la intención fue describir la situación actual de atención de niños con TDAH en el Colegio Dr. Jesús María Bianco, a fin de identificar los conocimientos que poseen los docentes a este respecto. Para ello, fue necesario recabar la información mencionada para analizarla y describir la situación atendiendo a las fortalezas y debilidades detectadas.

3.3- Diseño de la Investigación

Según Hernández, Fernández, y Baptista (2006) un diseño de investigación se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea.

De esta manera, la presente investigación se realizó con un diseño de campo, ya que se utilizaron datos primarios, recogidos de forma directa en el Colegio Dr. Jesús María Bianco. En palabras de Arias (2006):

La investigación de campo es aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna, es decir el investigador obtiene la información pero no altera las condiciones existentes. De allí su carácter de investigación no experimental... Claro está, que en una investigación de campo también se emplean datos secundarios, sobre todo los provenientes de fuentes bibliográficas, a partir de los cuales se elabora el marco teórico. No obstante, son los datos primarios obtenidos a través del diseño de campo, los esenciales para el logro de los objetivos y la solución del problema planteado (p. 31).

Así, el estudio se efectuó en el lugar donde se desarrollan los hechos, consultándole directamente a los docentes involucrados, para detectar los aspectos que requieren ser atendidos a través de la propuesta didáctica.

3.4- Población Y Muestra

La población según Lerma (2003) se define como “el conjunto de todos los elementos de la misma especie que presentan una característica determinada o que corresponden a una misma definición y a cuyos elementos se le estudiarán sus características y relaciones” (p. 73). Para el caso de esta investigación se asumió como población la totalidad de maestros que se desempeñan en el Colegio Dr. Jesús María Bianco, siendo un total de 14 maestras.

Tabla No. 2: Distribución de la población objeto de estudio

Grado	Número de maestras
Primero	2
Segundo	2
Tercero	2

Arias (2006), “un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible”. Este procedimiento sólo es necesario cuando el número de integrantes de la población es muy elevado e imposible de atender en el estudio, lo cual no sucedió en este caso.

3.5- Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para realizar la consulta mencionada, se aplicó la técnica de la encuesta, a través de un instrumento tipo cuestionario mixto en el que se presentaron preguntas cerradas y abiertas. En las primeras, según Arias (2006), “se establecen previamente las opciones de respuesta que puede elegir el encuestado” (p.74) las cuales permitieron obtener información en concreto, con relación a conocimientos sobre el TDAH, ya que el investigador es quien plantea las opciones de respuesta. De igual manera, fueron incluidas algunas preguntas abiertas que permitieron obtener más detalles acerca de las estrategias que suelen utilizar para la integración de niños y niñas con TDAH en sus aulas de clase.

Vale destacar que el instrumento fue construido a partir de la operacionalización de los objetivos propuestos y fue sometido a validación por juicio de expertos para verificar su pertinencia y adecuación con los mismos. Este procedimiento de validación permitió perfeccionar el instrumento con sugerencias brindadas por los validadores relacionadas con:

- Ajuste en redacción de tres afirmaciones contempladas en el primer apartado del instrumento.

- Colocar las siglas (TDAH) siempre que se hiciera referencia al trastorno, sustituyendo el nombre completo (que se usaba en algunos casos) para evitar confusiones.

- Ajustar el último objetivo específico contemplado en la investigación, pues guardaba mucha similitud con el objetivo general y no se distinguía la diferencia.

Las sugerencias ofrecidas por los expertos fueron consideradas para mejorar el instrumento final que fue aplicado en la institución (ver anexo 1).

3.6- Contexto institucional del estudio

Para la realización de la presente investigación se seleccionó la Escuela Básica “Dr. Jesús María Bianco”, perteneciente a la Universidad Central de Venezuela, ubicada en la Av. Nicanor Bolet Peraza, Urb. Santa Mónica. Dicha selección obedece a los vínculos directos que posee con nuestra casa de estudios y la accesibilidad que nos brinda para efectuar el estudio.

La escuela fue fundada el 18 de octubre de 1972 e inició con 171 alumnos, en la Quinta Tepuy, sector Las Acacias. No es sino hasta el año 1977 que la Universidad Central de Venezuela, adquiere la sede actual (donde funcionaba anteriormente el Colegio Santa Rita).

Se trata de un centro educativo asistencial, creado por la Asociación de Empleados Administrativos y tiene como finalidad proporcionar a los hijos de los empleados, Técnicos y de Servicios de la Universidad Central de Venezuela, atención básica e integral mediante el desarrollo de sus destrezas y capacidades intelectuales, emocionales y afectivas. En ella se continúa con la filosofía de educación integral, con la centralización y orientación de las políticas de acción educativa integral de los demás centros que le preceden, Casa Cuna “Negra Matea” y Jardín de Infancia “Teotiste de Gallegos”.

De acuerdo a la reseña histórica, la escogencia del nombre “Dr. Jesús María Bianco”, presentó dificultades debido a que para esa fecha el Dr. Jesús María Bianco (quien fue rector de la UCV) aún vivía. Sin embargo, por gestiones realizadas por los empleados administrativos de la universidad, el Ministerio aprobó por resolución la inscripción de la Unidad educativa con el nombre del mencionado Rector, por reconocer en él su espíritu de lucha durante toda su trayectoria, como un insigne educador y grandes aportes en el aspecto educativo, investigador, científico y padre ejemplar.

Actualmente la institución está a cargo de su directora Lic. Yolet Perdomo y la Coordinadora Lic. Xiomara Álvarez. Se encarga de brindar el servicio de 1ero a 6to grado del nivel de Educación Primaria, con un total de 14 secciones.

Su visión es ser una Institución de calidad y prestigio formadora de ciudadanos críticos y con alto nivel de compromiso en sus desarrollo personal y su misión es:

- Proporcionar una educación integral, asistencial y de calidad.
- Desarrollar las habilidades y destrezas en las distintas áreas del saber, hacer y convivir.
- Fortalecer los valores y el respeto a los Derechos Humanos.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En el presente capítulo se exponen los resultados de la consulta efectuada a docentes de la U.E. Jesús María Bianco a partir de la aplicación de una encuesta tipo cuestionario. El propósito de dicha consulta fue evaluar los conocimientos que poseen los docentes en cuanto a la integración de niños y niñas con TDAH en el aula regular (en atención al primer objetivo específico de esta investigación). Para ello, se contemplaron preguntas asociadas a conocimientos teóricos y metodológicos vinculados a la temática, así como de indagación del interés de las docentes frente a la posibilidad de brindarles una guía didáctica con estrategias para la atención de niños y niñas con TDAH en sus aulas de clase (segundo objetivo específico de la investigación).

La aplicación del cuestionario se efectuó el día 12 de mayo de 2015 a un total de 6 maestras de la U.E. Jesús María Bianco. Los resultados de esta consulta se describen a continuación, tomando como referencia cada una de las afirmaciones presentadas:

Tabla No. 3: Distribución de frecuencia de las respuestas de las docentes

Afirmaciones	Respuestas		
	De acuerdo	Desconoce	Desacuerdo
El Trastorno de Atención e hiperactividad (TDAH) es un síndrome neurológico cuyas características más resaltantes son la impulsividad, la distracción y la hiperactividad o exceso de energía.	6	0	0
Los niños y niñas con TDAH presentan problemas para aprender ya que sus capacidades intelectuales son distintas a las de un niño regular.	2	1	3
El TDAH viene acompañado de hiperactividad lo que hace muy inquietos a estos niños.	4	1	1
Es importante que el docente de niños con TDAH preste especial atención a los comportamientos inadecuados para establecer sanciones estrictas y erradicarlas.	1	1	4
El TDAH puede ser curado sólo con terapia psicológica y medicación	4	1	1
A los niños y niñas con TDAH les cuesta más entender las reglas e instrucciones.	5	0	1
Los niños y niñas con TDAH demoran más en hacer las actividades en clase ya que se esmeran menos que el resto	1	1	4
Los niños con TDAH son inquietos y no logran controlar su comportamiento.	4	0	2
Una de las estrategias que puede aplicar el docente de primaria para niños con TDAH es establecer acuerdos de regulación de comportamiento con ellos.	4	2	0
El TDAH no siempre viene acompañado de hiperactividad.	3	0	3
Los niños y niñas con TDAH presentan dificultades para relacionarse adecuadamente con sus compañeros	1	1	4
Los niños y niñas con TDAH suelen tener buen rendimiento académico.	1	1	1
El docente de niños con TDAH puede aplicar estrategias de reforzamientos continuos, con un cuadro en el que vaya marcando las oportunidades en que se comportó de manera adecuada.	4	1	1
En la actualidad conozco variadas estrategias para atender adecuadamente a niños y niñas con TDAH en el aula de clase.	1	4	1
Me gustaría contar con más información acerca del TDAH y cómo atenderlo en mi aula.	6	0	0

4.1- Análisis de las respuestas al cuestionario aplicado a docentes

A continuación se presenta el análisis para cada una de las preguntas contempladas en el cuestionario:

- 1- Caracterización del TDAH: El 100% de las docentes consultadas está de acuerdo con la afirmación que indica que se trata de un síndrome neurológico cuyas características más resaltantes son la impulsividad, la distracción y la hiperactividad o exceso de energía. De tal manera que se observa bastante claridad en la definición inicial y básica del trastorno.

- 2- Frente a la afirmación: “Los niños y niñas con TDAH presentan problemas para aprender ya que sus capacidades intelectuales son distintas a las de un niño regular.” Se obtuvieron las siguientes respuestas:

4.1.1 Opiniones en cuanto a las capacidades intelectuales de los niños con TDAH

De esta manera, la mayoría de las maestras (57%) evidencia su desacuerdo con la afirmación, mientras que una cantidad importante de maestras (36%) lo respalda. Vale destacar que, si bien este trastorno no implica una deficiencia intelectual, variados autores explican que las consecuencias de las manifestaciones propias del TDAH pueden traer consigo problemas de rendimiento escolar. De tal manera que, es importante resaltar que esta condición no implica una señal de inteligencia inferior y tampoco es un impedimento (Lawlis, 2004) pero repercute en los logros.

- 3- La mayor parte de las maestras consultadas (79%) expresa acuerdo con la idea que el TDAH viene acompañado de hiperactividad lo que

hace muy inquietos a estos niños. Sin embargo, vale la pena recalcar que según la literatura especializada, existen varias tipologías de TDAH, y no siempre esta característica está presente de forma predominante (Barrios, Forte y Navarro, 2014). De tal manera que, la hiperactividad siempre acompaña al trastorno pero en diferentes intensidades.

- 4- Con relación a la afirmación “Es importante que el docente de niños con TDAH preste especial atención a los comportamientos inadecuados para establecer sanciones estrictas y erradicarlas”, las respuestas de las docentes fueron las siguientes:

4.1.2 Opiniones en cuanto a la función del docente frente a casos con TDAH

Tal como se aprecia, la mayoría manifestó su desacuerdo con esta afirmación, lo cual resulta importante, pues es importante seguir las recomendaciones de los especialistas, reforzando especialmente las conductas positivas y trabajando en función del cambio conductual, evitando reforzar las conductas negativas con represión y castigos recurrentes. Sería importante trabajar con las maestras que expresaron su acuerdo.

- 5- Tal como se observa en el siguiente gráfico, la mayoría de las docentes consultadas está de acuerdo con la idea de curación del TDAH con medicaciones especiales:

4.2.3 Opiniones en cuanto a la posibilidad de curación del TDAH

La opinión de la mayoría de las docentes (58%) resulta preocupante, ya que el TDAH es considerado crónico, pues no tiene cura. Los pacientes pueden recibir tratamiento para apalejar o disminuir los efectos del mismo, pero no se eliminan. De tal manera que, es importante señalar que la medicación sólo proporciona mejoras a corto plazo, tanto en la conducta como en el desempeño académico de niños con TDAH, por lo que exige que estos niños se mantengan con el tratamiento a largo plazo.

- 6- Casi la totalidad de las maestras (sólo 1 indicó no está de acuerdo) opina que a los niños y niñas con TDAH les cuesta más entender reglas e instrucciones, lo cual es cierto. Tal como afirma Orjales (2005), los niños y niñas con TDAH presentan dificultad para comportarse ajustados a unas normas o patrones (sean impuestas, acordadas por los compañeros o generadas por sí mismo). Por lo tanto, les cuesta entender y respetar las instrucciones que se proporcionan. Adicionalmente, la dificultad de atención que presentan les obstaculiza aún más esta posibilidad.

- 7- Con relación a la afirmación: “Los niños y niñas con TDAH demoran más en hacer las actividades en clase ya que se esmeran menos que el resto”, se identificaron las siguientes respuestas:

4.2.4 Opinión con relación a las capacidades académicas de los niños con TDAH

Destaca en estas respuestas que una buena parte del grupo de docentes consultadas (36%) considere que los problemas de rendimiento en niños y niñas con TDAH se debe al poco esfuerzo que hacen. En realidad, este trastorno viene acompañado de una gran dificultad de percepción y control del tiempo, sumado a pocas

habilidades de organización de la conducta en el tiempo (Orjales, 2005). En tal sentido, la demora que pueda presentarse se debe en realidad a esta dificultad que presentan y que no pueden controlar. Igualmente, la variedad de subtipos de TDAH permite encontrar casos en los que más bien terminan sus actividades en muy corto tiempo, producto de la misma impulsividad o hiperactividad, aún cuando pueda ocurrir que en casos como estos, las actividades no cumplan con todas las pautas o instrucciones dadas.

- 8- La mayoría de las maestras consultadas (86%) opinan que los niños con TDAH son inquietos y no logran controlar su comportamiento, lo cual en la mayoría de los casos es muy cierto, pues tal como indica Orjales (2005) a los niños con TDAH les cuesta comportarse ajustados a unas normas o patrones (sean impuestas, acordadas por los compañeros o generadas por sí mismo). Sin embargo, esto puede variar dependiendo del subtipo predominante (Barrios, Forte y Navarro, 2014). Sólo dos maestras (14%) manifestaron estar en desacuerdo con esta afirmación.
- 9- Resalta que la mayoría de las maestras (86%) expresaron su acuerdo con la importancia de aplicar como estrategia, establecer acuerdos de regulación de comportamiento con los niños que presentan TDAH. Esta estrategia es una de las recomendadas por los autores Barrios, Forte y Navarro (2014) quienes la denominan “Contrato de contingencia” y la recomiendan para niños de 6 años en adelante (es decir, adecuada para niños en edad primaria). Sólo dos maestras (14%) expresaron desconocer esta estrategia.
- 10- La mayoría de las maestras opina que el TDAH no siempre viene acompañado de hiperactividad. Sin embargo, como ya fue mencionado en la pregunta 3, este trastorno siempre presenta hiperactividad, aunque en diferentes niveles, dependiendo del subtipo que se trate:

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad subtipo predominante inatento; Trastorno por déficit de atención con hiperactividad subtipo predominante hiperactivo-impulsivo; Trastorno por déficit de atención con hiperactividad subtipo combinado (Barrios, Forte y Navarro; 2014).

- 11- Frente a la afirmación: “Los niños y niñas con TDAH presentan dificultades para relacionarse adecuadamente con sus compañeros”, se identificaron respuestas variadas, tal como se describe a continuación:

4.2.5 Opiniones con relación a las capacidades sociales de los niños con TDAH

De esta manera, se observa que la mayoría de las maestras (57%) opina que los niños con este trastorno exhiben dificultades en las relaciones interpersonales. Tal como lo explica Orjales (2005), estos niños presentan dificultades en actividades que exijan cooperación, participación, tener en cuenta las consecuencias para los demás, tener presente los efectos de sus acciones en el futuro, entre otras. Resalta que buena parte de las maestras (36%) exprese desconocimiento al respecto, pues la mayoría de ellas indicaron en sus encuestas que han tenido o tienen en la actualidad alumnos con esta condición y llama la atención que no se hayan dado cuenta de esta característica.

- 12- La mayoría de las maestras (64%) indicó su desacuerdo con la afirmación: “Los niños y niñas con TDAH suelen tener buen rendimiento académico.” Esto tiene sentido, ya que la mayoría de las consultadas ha tenido experiencia con alumnos en esta condición y se han dado cuenta que las dificultades de atención, junto a las propias de la escasa memoria de trabajo que presentan estos alumnos, pueden conllevar también problemas en la comprensión de textos escritos y realización

de tareas académicas. Sin embargo, la variedad de subtipos da lugar también a variedad de características y situaciones en clase.

13- La mayoría de las maestras (64%) expresan que el docente de niños con TDAH puede aplicar estrategias de reforzamientos continuos, con un cuadro en el que vaya marcando las oportunidades en que se comportó de manera adecuada. Esto concuerda con las recomendaciones que brinda Barrios, Forte y Navarro (2014) relacionada con la “Economía de fichas” y los “Refuerzos positivos”. Destaca que el 21% de las docentes consultadas manifestó desconocer esta estrategia o su pertinencia. De igual manera el 7% expresó estar en desacuerdo. Con ello, suman casi un 30% de las encuestadas con las cuales es importante trabajar las estrategias recomendadas por los autores.

14- Al consultarle a las maestras si conocen estrategias para atender niños y niñas con TDAH en el aula de clase, estas fueron sus respuestas:

4.2.6 Expresión de dominio de estrategias para atender casos con TDAH

15- Adicionalmente, el 100% de las maestras expresó que le gustaría contar con más información acerca del TDAH y cómo atenderlo en su aula de clase.

4.2- Análisis global de los resultados

Los resultados de la encuesta efectuada a las docentes de la U.E. Jesús María Bianco, permiten identificar las fortalezas y las debilidades que estas poseen con relación a conocimientos teóricos y metodológicos asociados a la atención de niños y niñas con TDAH en el aula regular.

- Fortalezas identificadas: Las maestras evidencian conocer la definición fundamental del TDAH. La mayoría evidencia dominio con relación a algunas de las características básicas de este trastorno, como son: la presencia de hiperactividad en diferentes escalas o niveles dependiendo del subtipo predominante, la influencia de las principales características de este trastorno en el bajo rendimiento de los alumnos que lo presentan. Adicionalmente, se observa que la mayoría de las maestras expresa claridad metodológica con relación a la necesidad de reforzamiento positivo constante que requieren estos niños y la importancia de evitar sanciones continuas que impliquen reforzamiento negativo.
- Debilidades: Aun cuando se detectaron algunas fortalezas teóricas y metodológicas, estas no son generalizadas (sólo en una de las preguntas la totalidad de las maestras respondió adecuadamente) y, además, comprenden aspectos aislados que requieren de un abordaje integrador para garantizar el dominio necesario. De esta manera, se detectó la necesidad de brindar apoyo didáctico que le permita a las docentes contar con la información teórica básica, así como la comprensión de estrategias metodológicas básicas para implementar en el aula, complementando con las orientaciones particulares que ofrezcan los especialistas que atienden a cada niña o niño diagnosticado.

Por otra parte, resulta interesante mencionar que en el espacio de la encuesta denominado “Observaciones” (ver los cuestionarios anexos), las maestras destacaron que tanto en años anteriores como en la actualidad, cuentan con niños en esta condición en sus aulas de clase. De igual manera, algunas maestras recalcaron la necesidad de “adquirir herramientas y contar con apoyo de especialistas”.

De esta manera, el diagnóstico efectuado justifica la necesidad de formular propuestas didácticas para apoyar y fortalecer la labor que vienen desarrollando las maestras con los niños y niñas con TDAH.

CAPÍTULO V

PROPUESTA DIDÁCTICA

Como parte de los objetivos de la presente investigación, se plantea la necesidad de diseñar una propuesta didáctica dirigida a atender las necesidades o debilidades detectadas en la consulta efectuada a las maestras del colegio Dr. Jesús María Bianco. En tal sentido, se desarrolló un taller con información teórica vinculada a las características del TDAH, así como, estrategias y recomendaciones metodológicas acompañado de una guía informativa de apoyo para la integración de niños y niñas con este trastorno en el aula de clase regular Acompañado de una Guía Informativa de Apoyo.

5.1- Diseño del Taller

En base a los resultados obtenido en la indagación realizada a las maestras del colegio Dr. Jesús María Bianco se detectaron fallas tanto en los conocimientos teóricos, como carencias en las estrategias empleadas para la atención a niños y niñas con TDAH. En tal sentido se diseña el presente taller titulado:

Taller para Docentes de Primera Etapa de Básica, con estrategias de integración para niños y niñas con TDAH en el Aula Regular.

Estructura del Taller:

- Sesión única de 8 horas Teórico-Práctico.
- Horario de 8:00 am a 5:00 pm.
- **Objetivo:** Identificar las características básicas de niños y niñas con TDAH y estrategias para favorecer su integración en el aula regular.
- ¿A quién va dirigido?
 - Docentes de Primero a Tercer grado.
- Metodología

- Aprendizaje Activo, dictado por 2 Docentes Especialistas en la Atención a niños y niñas con TDAH.
- Grupo máximo 10 participantes.
- **Propósito:** Que los y las docentes adquieran capacidades básicas para la integración de niños y niñas con TDAH.
- **Contenidos Teóricos:**
 - **Tema 1:** TDAH y el Cerebro (Concepto y Características).
 - **Tema 2:** Atención a niños y niñas con TDAH
 - Atención Farmacológica.
 - Atención Conductual.
 - Atención Socio-Afectiva.
 - Nuevas Tendencias.
 - Nutrición y TDAH.
 - Atención Aminoácidos.

Tema 3: Atención Pedagógica.

Tema 4: Estrategias para el Aula.

- **Dinámicas:**
 - Dinámica de inicio: ¡enfócate!
 - Dinámica 2: casos hipotéticos
 - Dinámica 3: juego de roles
- **Video :** TDAH y el cerebro

Nombre del taller: Taller de estrategias para la integración de niños y niñas con TDAH en el aula regular.		OBJETIVO GENERAL: Identificar las características básicas de niños y niñas con TDAH y Estrategias para favorecer su integración en el aula regular.			
Duración: Sesión única de 8 horas Teórico-Práctico. Horario de 8:00 am a 5:00 pm.		¿A quién va dirigido? - Maestros de primera etapa de básica - Máximo 10 maestros por grupo.			
Contenido	Estrategia	Actividades	Recursos	Tiempo	
Bienvenida / entrega del material		Que los participantes entren y ocupen sus lugares y el material sea entregado para poder dar inicio.	-Sillas -Mesas -Guía de apoyo -Hojas -Lápices	30 min.	
Conocimientos/ Expectativas	Actividad focal introductoria	La docente moderadora pregunta a los participantes sobre sus conocimientos previos y cuáles son sus expectativas del taller. Explicar el objetivo del taller.		15 min.	
Ejercicio de concentración y atención	Dinámica	*Ver anexo 3	-Cartulina de colores -Marco de cartón -Pelota de basket -Pelota de tennis	15 min	
Tema 1: TDAH y el Cerebro (Concepto y Características).	Exposición oral	Basada en una presentación de power point la ponente desarrollara el tema 1, irá acompañada de videos y resultados de electroencefalogramas y contrastes de hidrógeno por resonancia magnética que demuestran el funcionamiento del	-Pc -Video beam -Cornetas -Exámenes	30 min	

			cerebro con TDAH		
	Tema 2: Atención a niños y niñas con TDAH Atención Farmacológica. Atención Conductual. Atención Socio-Afectiva Atención alternativa	Exposición oral anecdótica	Se desarrollara el tema basadas en anécdotas de cada subtema que darán paso para darles explicación con base teórica por medio del contenido en una presentación de presi.	-Pc -Video beam -Cornetas	45 min
	Coffee brake		Café / té		10 min
	Tema 3: Atención pedagógica.	Exposición oral	Se avanzará en el tema mediante una exposición donde los participantes van a tener la oportunidad de internalizar por medio de la experiencia de las moderadoras con respecto al quehacer docente y la importancia de su proceder en el avance de niños con TDAH	-Pc -Video beam -Cornetas	55 min
	Temas 1, 2 y 3	Conversatorio	Espacio propicio para interactuar con los participantes sobre el contraste entre los conocimientos previos y los adquiridos en el taller, revisar sus anotaciones, hablar y analizar sus experiencias en aula.	-Mediación de las moderadoras	45 min
	Almuerzo				60 min
	Tema 4: Estrategias para el aula.	-Exposición oral -dinámica - Ejemplificación	Partiendo de una dinámica donde se busca iniciar a los participantes en el tema, se va desarrollando el contenido teórico basado en ejemplos que serán aplicados con los participantes a modo de práctica	-Pc -Video beam -Cornetas -Participación activa de los docentes	60 min

	Reorganización del espacio		Colocar el salón apto para dar paso a las dinámicas, se ubicaran las sillas en círculo y separadas para lograr un espacio adecuado, preparar el espacio y a los participantes para las dinámicas	-Sillas -Pc -Video beam -Mesa -Reproductor -Cd -Cornetas	20 min
	Dinámica 2	Discusión de casos hipotéticos	*ver anexo 4	-Moderador	45 min
	Dinámica 3	Juego de roles	*ver anexo 5	-Bolsa de papel -Lápiz -Papel -Reproductor -Cd -Voluntarios	30 min
	Videos informativos complementarios	Proyección de videos	Se proyectarán una serie de videos que sirven de apoyo visual para la comprensión de las estrategias proporcionadas, así como de las características y avances de los niños con TDAH	-Pc -Video beam -Internet -Youtube -Cornetas	30 min
	Preguntas y respuestas	Lluvia de ideas	Los participantes tendrán la oportunidad de realizar preguntas y aclarar sus dudas, así como hacer una lluvia de ideas que nutran la participación propia de sus compañeros.		30 min
	Feedback / entrega de certificados	feedback	Para cerrar la jornada realizaremos una retroalimentación donde se expondrán los aspectos positivos y negativos del taller y la opinión de los participantes.		30 min

HORA	ACTIVIDAD
8:00 a 8:30 am	Bienvenida / Entrega de Material
8:30 a 8:45 am	Conocimiento / Expectativas
8:45 a 9:00 am	Dinámica: ¡Enfoque!
9:00 a 9:30 am	Tema 1
9:30 a 10:15 am	Tema 2
10:15 a 10:25 am	Coffee Break
10:25 a 11:15 am	Tema 3
11:15 a 12:00 am	Conversatorio
12:00 a 1:00 pm	Almuerzo
1:00 a 2:00 pm	Tema 4
2:00 a 2:20 pm	Reorganización del espacio
2:20 a 3:00 pm	Dinámica 2
3:00 a 3:30 pm	Dinámica 3
3:30 a 4:00 pm	Video Informativo Complementario
4:00 a 4:30 pm	Preguntas y Respuestas
4:30 a 5:00 pm	FeedBack / Entrega de Certificado

5.2- Diseño de la Guía Informativa de Apoyo

Para apoyar los contenidos que se desarrollan en el taller, se elaboró una guía informativa de apoyo con el fin de que los docentes mantengan un material con información puntual y fácil de manipular, que los docentes puedan consultar para aclarar sus dudas o refrescar sus conocimientos, la guía informativa de apoyo está estructurado de la siguiente manera:

- ¿Qué es el TDAH? Tipologías del TDAH y TDAH y el cerebro: sección en la cual se encuentra no solo el significado del TDAH, también se da una pequeña introducción de cómo funciona el cerebro de un niño con TDAH.
- Características del TDAH: sección en la cual se pasea al lector por aquellos comportamientos que destacan en un niño con TDAH, cómo se pueden identificar y reconocer estos casos para avanzar al próximo paso.
- Atención a niños y niñas con TDAH: esta sección describe los tipos de atención que se tienen a disposición para el manejo de los síntomas y características presentadas por niños con TDAH. Atención farmacológica, psicológica y alternativa que deben servir de apoyo a la atención pedagógica.
- Aspectos organizativos y de trabajo en el aula: esta sección brinda al docente aspectos técnicos y fáciles de lograr que pueden ayudarlo en el manejo de niños con TDAH dentro del aula así como consejos que puedan ayudarlos a mejorar su concentración y atención.
- Estrategias para facilitar la integración: esta sección brinda un conjunto de estrategias propuestas en el taller por las ponentes para facilitar la integración de niños y niñas con TDAH en el aula regular, así como, aumentar sus lapsos de atención y su capacidad de concentración.

5.3- Valoración de la Guía Informativa de Apoyo

A objeto de valorar la aceptación y agrado de la guía informativa de apoyo, se diseñó un instrumento (ver anexo 2) dirigido a las docentes para las cuales fue

construida. En tal sentido, para llevar a cabo la valoración, se les entregó la guía informativa de apoyo elaborada y el instrumento a tres maestras del Colegio Dr. Jesús María Bianco (quienes participaron del diagnóstico inicial) a fin de solicitarles su valoración.

Los resultados denotan que las maestras aprueban la información y la pertinencia del material, pues las seis colocaron para todos los ítems previstos la valoración de “Excelente”.

Adicionalmente, expresan de forma directa que el material resulta muy atractivo estéticamente hablando y que las recomendaciones se presentan en forma clara y sencilla, por lo que consideran que podrán implementarlo en su aula de clase.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El TDAH representa hoy en día una necesidad educativa especial que cada vez es más frecuente encontrar en las aulas de clase regular. En tal sentido, es muy importante que el docente integral cuente con los conocimientos que le permitan enfrentar, desde el punto de vista pedagógico, las necesidades y atenciones particulares que estos niños y niñas requieren para su efectiva integración y desarrollo. Los rasgos más comunes que presentan los niños y niñas con TDAH son la impulsividad, la distracción y la hiperactividad (Hallowel y Ratey, 2001), aun cuando hoy se reconocen tres tendencias fundamentales en el TDAH: los que poseen predominancia de inatención, los que presentan predominancia de hiperactividad y los mixtos.

Aun cuando uno de los tratamientos más antiguos utilizados para atender este trastorno ha sido la medicación, vale destacar que esta no brindará una cura absoluta y, lejos de esto, podrá crear una situación de dependencia permanente que viene ligado a efectos secundarios graves como dolores de cabeza, falta de apetito, somnolencia, daños renales, entre otros. Que pelean con la buena salud de los niños y niñas. Por ello, ha aumentado la popularidad y preferencia por los tratamientos de atención conductual, socios afectivos, alternativos y pedagógicos, dirigidas a desarrollar en el sujeto que posee el TDAH herramientas para lograr controlar en alguna medida las características de este trastorno.

Los niños y niñas en la actualidad pasan una parte importante del tiempo en el aula rodeado de sus docentes y sus compañeros, es allí donde se generan las condiciones que deberían resultar propicias para su formación académica y su desenvolvimiento social. Frente a esto, se efectuó una consulta a docentes del Colegio Dr. Jesús María Bianco a fin de detectar sus fortalezas y debilidades a nivel de conocimiento y estrategias para atender niños y niñas con TDAH en sus aulas de clase (en atención al primer objetivo específico de la presente investigación). Al respecto, se concluyó que la mayoría de las maestra posee cierto dominio conceptual del TDAH y sus características, así como, identifican la necesidad de brindar reforzamiento afectivo a niños y niñas en esta condición. Sin

embargo, estos dominios se ubicaron en forma fracturada o aislada, evidenciando debilidades internas que dan cuenta de la necesidad de un abordaje integrador para garantizar el dominio necesario, es vital que las docentes tengan conocimientos teóricos y una serie de estrategias con las cuales puedan brindar una equidad en las condiciones para que los niños y niñas con TDAH aprovechen al máximo sus potencialidades, logren interactuar sanamente con los demás alumnos y logren cumplir con los objetivos que se esperan de ellos. A estos resultados se suma la demanda expresada por la mayoría de las consultadas, con relación a la necesidad de contar con mayor apoyo, estrategias y formación en este sentido.

De esta manera, como parte del segundo objetivo específico de la presente investigación, se decidió Diseñar un taller acompañado de una guía informativa de apoyo con estrategias para la atención de niños y niñas con TDAH en el aula regular dirigida a docentes de primera etapa de básica. Esta guía cuenta con información teórica y metodológica desarrollada a partir de las principales debilidades detectadas.

Luego de analizar el trabajo de investigación, la literatura que lo sustenta y contrastarlo con la experiencia individual tanto en el desempeño docente como en la vida privada de las autoras, se llega a la conclusión que se obtienen mejores resultados cuando se trabaja de forma integral, es decir, articulando y haciendo avanzar a manera de engranaje los aspectos biológicos, psicológicos, socio-afectivos y pedagógicos en cuanto a la atención en pro de la integración de niños y niñas con TDAH.

A manera de recomendación, resulta oportuno que las instituciones educativas efectúen diagnóstico de necesidades como el descrito en esta investigación, a fin de brindarle apoyo pertinente y ajustado a necesidades reales de las y los docentes. Las instituciones deben brindarle a su personal docente constantemente talleres de actualización y formación integral en temas tan sensibles como el de la atención a niños y niñas con TDAH y otras necesidades especiales en vista del incremento de estos casos en aulas regulares.

Tanto las maestras en formación como en ejercicio deben buscar la manera de que sus necesidades de instrucción y capacitación sobre la atención de niños con alguna necesidad especial se satisfaga, pidiendo ante las instituciones pertinentes cátedras, talleres, charlas, entre otras que puedan enriquecer sus conocimientos y de esta manera sean mejores docentes y profesionales integrales capaces de marcar de forma positiva la vida de todos sus alumnos lo más equitativos posibles.

El aula de clase es un sistema complejo que continuamente plantea nuevos retos que deben ser atendidos por los maestros y maestras. Particularmente con las Necesidades Educativas Especiales, resulta muy amplio el abanico de posibilidades y particularidades que puede enfrentar el docente año tras año. Por otra parte, es fundamental que las instituciones educativas desarrollen alianzas estratégicas con especialistas que puedan brindar apoyo y orientación oportuna a los docentes en cualquier momento del año escolar, pues las necesidades de formación siempre estarán en variación y es importante contar con el especialista particular que pueda atenderla.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- APA (1994).** Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition. (DSM-IV). Applied Psychology Association, Washington.
- Arias, F. (2006).** El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica. Caracas: Episteme
- Artigas-Pallares, J. (2003).** Comorbilidad en trastorno por déficit de atención/hiperactividad. En: Revista Neurología, 36,(Supl1),568-78.
- Aviles C, Martinez P.(2006)** *Desorden de déficit de atencion. Publicaciones Puertorriqueñas.*
- Barkley R. A. (2000).** Niños hiperactivos: cómo comprender y atender sus necesidades especiales. México: Editorial Paidós.
- Barrios, Forte y Navarro (2014).** Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. En Innovación en el aula ante las dificultades de aprendizaje. España, Universidad de Castilla de la Mancha.
- Barkley, R. (1983).** Guidelines poor Defining Hyperactivity in Children. Nueva York, Pleniun Press.
- Barkley, R. (1998).** Attention deficit hyperactivity disorder. Scientific American, 279, 66-71.
- Barkley, R. (2011).** Niños hiperactivos: cómo comprender y atender sus necesidades especiales. Ed. Paidós Ibérica.
- Bassedas E (1991)** *Intervencion Pedagogica y Diagnostico educativo. Barcelona España. Paidos Ibérica*
- Bauermeister, J. J. (2000).** Hiperactivo, impulsivo, distraído ¿Me conoces?, Guía acerca del déficit de atención para padres, maestros y profesionales. San Juan, Puerto Rico: Atención, Inc.
- Blanco, A. (2005).** Relaciones entre la divulgación científica y la divulgación de la ciencia. Revista Eureka sobre enseñanza y divulgación de las ciencias. Vol 1 N° 2. Recuperado el 16 de enero de 2015 de la página web:
http://venus.uca.es/eureka/revista/Volumen1/Numero_1_2/Educaci%F3n_y_Divulgaci%F3nCient%EDfica.pdf

- Blanco, R. (1990).** La atención a la diversidad en el aula y las adaptaciones curriculares. Madrid, Editorial Alianza.
- Borden, K.A. (1987).** Achievement attributions and depressive symptoms an attention deficit disorder and normal children. *Journal School Psychology*, 25, 399-404.
- Bowman J (2003)** *Non – Traditional Modes of treatment for attention. San Diego California.*
- Casanova, M. (2000).** La integración educativa del niño autista. En A. Riviere & J. Martos (Comps.), *El niño pequeño con autismo.* Madrid: Asociación de Padres de Niños Autistas
- Delgado G. y Palma D. (2005).** Integración de un niño con déficit de atención hiperactividad en un aula regular. Trabajo de grado presentado para optar al título de Licenciatura en Educación Mención Preescolar. Universidad Católica Andrés Bello.
- Díez, A; Figueroa, A; y Soutullo, C. (2006).** Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH): comorbilidad psiquiátrica y tratamiento farmacológico alternativo al metilfenidato. En: *Revista electrónica Pediatría y Atención Primaria*. N. 8 (Supl 4). Disponible en: <http://www.pap.es/files/1116-596-pdf/621.pdf>
- Fernandez Perez M. (2003).** *La profesionalización del docente. Perfeccionamiento. Investigación en el aula. 3era edición. Barcelona. España.*
- García, F. (2001).** Es TDAH y ahora... ¿qué? Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad: Una guía básica. San Juan, Puerto Rico: Ediciones Hispalis.
- Garrido, J. y Santana, R. (1995).** Adaptaciones curriculares. Guía para los profesores tutores de educación especial. Madrid, Ciencias de la Educación Preescolar y Especial.
- Gratch, L. O. (2003).** *El trastorno por déficit de atención (ADD-ADHD), Clínica, diagnóstico y tratamiento en la infancia, la adolescencia y la adultez.* Buenos Aries: Editorial Médica Panamericana.

Hallowell, E. M. y Ratey, J. J. (2001). TDA: Controlando la hiperactividad. Cómo superar el déficit de atención con hiperactividad (ADHD) desde la infancia hasta la edad adulta. Madrid: Editorial Paidós.

Headly S. (2003) *A Practical guide for Add&Ahdh. Vaxa international. Tampa, Florida.*

Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2006) *Metodología de la investigación.* (Quinta edición). México: McGraw-Hill.

Kanarek (2012) *Volumen 69 la revista de nutrición para el international Life Sciences Institute*

King's College London en Colaboracion con Shire Age (2013) *de la web:* <https://www.youtube.com/watch?v=eyjFxlk17>

Lawlis, Frank (2004). The ADD Answer – How to help your child now. New York: Viking Penguin, Penguin Books.

Lerma, H. (2003). Metodología de la investigación: propuesta, anteproyecto y proyecto. Recuperado el 12 de febrero de 2015 de la web: http://books.google.co.ve/books?id=XL7ecoiY4qwC&pg=PA73&dq=metodologia+de+la+investigacion+%2B+poblacion&hl=es&sa=X&ei=Tn0aUYd_k7b2BJ7fgaAP&ved=0CDkQ6AEwAg#v=onepage&q=metodologia%20de%20la%20investigacion%20%2B%20poblacion&f=false

Licata Maricela *en la revista nutricional virtual www.zonadiet.com*

Marchessi, L. (1995). Las necesidades educativas especiales y reforma de la educación. Madrid, Siglo Cero.

Martínez, M. (2008). Epistemología y metodología cualitativa en las ciencias sociales. México, D.F: Trillas.

Miranda, A., Amado, L. y Jarque, S. (2001). Trastornos por déficit de atención con hiperactividad. Málaga. Aljibe

Miranda, A., García, R. y Jara, P. (2001). Acceso al léxico y comprensión lectora en los distintos subtipos de niños con trastornos por déficit de atención con hiperactividad, Revista de Neurología, 2,125-138

- Mora, F. (2011)** La Neuroeducación: solo se puede aprender aquello que se ama. alianza editorial, S.A.
- Moreno, I. (2001).** Hiperactividad: Prevención, evaluación y tratamiento en la infancia. Madrid: Ediciones Pirámides.
- Olivar, S. (2014)** Propuesta formativa para la acción docente en la integración de niños y niñas con rasgos autistas en aulas regulares. Trabajo de grado presentado para optar al título de Licenciada en Educación. Universidad Central de Venezuela.
- Orjales, I. (2005).** Déficit de atención con hiperactividad. Manual para padres y educadores. Madrid. Cepe.
- Palacio, J; De la Peña, F; Ortiz, S. (2009).** Algoritmo latinoamericano de tratamiento multimodal del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) a través de la vida. En: Revista Colombiana de Psiquiatría. Vol.38 (supl.1). Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74502009000500003&script=sci_arttext
- Parcerisa A.(2007)** *Materiales y recursos didácticos en contextos comunitarios.* Barcelona España
- Pelma, A. (1998).** Intervenciones Terapéuticas en Niños con Trastornos con Déficit de Atención con Hiperactividad. Madrid, Paidós.
- Perdomo, A. (2005)** Propuesta de un programa de estrategia lúdicas dirigido al docente de aula regular que atiende niños con déficit de atención. Tesis presentada para optar al título de Licenciada en educación, mención Dificultades de Aprendizaje, en la Universidad Nacional Abierta.
- Presentación, M.J., Siegenthaler, R., Jara, P. y Miranda, A. (2010).** Seguimiento de los efectos de una intervención psicosocial sobre la adaptación académica, emocional y social de niños con TDAH. Revista de Neurología, 22, 778-783.
- Picado Godinez (2008).** *Didáctica general. Universidad Estatal a distancia vicerrectoría académica. Escuela de Ciencias de la Educación.*
- Puigdemívol, I. (1999).** La EE en la Escuela Integrada. Graó. Barcelona.

República Bolivariana de Venezuela (2000) Constitución de la República Bolivariana de Venezuela

República Bolivariana de Venezuela (2009). Gaceta Oficial No. 39.236

República Bolivariana de Venezuela (2009). Ley Orgánica de Educación

Riviere, A. (2001). Autismo: orientaciones para la intervención educativa.

Madrid: Editorial Trotta.

Rodríguez, B. y Sivira, V. (2011). Guía didáctica dirigida a docentes de educación primaria para niños y niñas con déficit de atención e hiperactividad. Trabajo de grado presentado para optar al título de Licenciatura en Educación. Universidad Central de Venezuela.

Roldán, C. (2006). Violación diaria a derechos de niños con hiperactividad. Diario El Nuevo Día. pp. 25-26.

Sabino, C. (2003). El proceso de investigación. Bogotá, Panapo.

Samaniego, P. (2009). Personas con discapacidad y acceso a servicios educativos en Latinoamérica. Madrid, Grupo CINCA.

Stracuzzi, S y Pestana, F (2006). *Metodología de la Investigación Cuantitativa*. Caracas: FEDUPEL.

Universidad Pedagógica Experimental (2004). *Manual de Trabajo de Grado de Especialización, Maestría y Tesis Doctorales*. Caracas: FEDUPEL.

UNESCO (1994) Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales: acceso y calidad. Consulta realizada el 26 de enero de 2015. Recuperado de: <http://unesdoc.unesco.org/images/0011/001107/110753so.pdf>

Villarroel, G. (2005). Emoción y aprendizaje: un estudio en estudiantes de Educación Básica Rural. Revista Digital Educación, cultura y desarrollo rural.

Wang, M. (1995). Atención a la Diversidad del Alumnado. Narcea. Madrid.

ANEXOS



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN**



Anexo 1: Cuestionario diagnóstico

Estimado/a docente:

El presente instrumento ha sido diseñado como parte del trabajo de grado **Propuesta formativa para la integración pedagógica de niños y niñas con trastorno de atención e hiperactividad en el aula regular**, con el propósito de recabar información relacionada con la experiencia y los conocimientos que posee acerca de este trastorno. La intención es detectar las necesidades de formación en el tema, a fin de diseñar y brindarle estrategias que le faciliten la atención de niños y niñas con este trastorno en el aula. Es fundamental que responda con total honestidad. Por tal motivo, no se le solicitarán datos de identificación pues resulta fundamental que nos brinde su respuesta sincera, sin temor a ningún tipo de juicio valorativo derivado de los resultados individuales.

INSTRUCCIONES

- Lea detenidamente cada pregunta o enunciado.
- Marque con una **X** la alternativa que considere represente su opinión.
- Si tiene alguna duda, consulte solamente con el investigador que aplica el instrumento.
- Recuerde ser sincero/a en cada una de sus respuestas.
- No deje preguntas o enunciados por responder.

A continuación se le presentan una serie de afirmaciones o planteamientos relacionados con la integración de niños con trastorno de atención e hiperactividad. Marque con una “X” la opción que represente su respuesta u opinión, atendiendo a la escala:

MD: Muy de acuerdo

D: Desconozco

ED: En desacuerdo

		MD	D	ED
1	El Trastorno de Atención e hiperactividad (TDAH) es un síndrome neurológico cuyas características más resaltantes son la impulsividad, la distracción y la hiperactividad o exceso de energía.			
2	Los niños y niñas con TDAH presentan problemas para aprender ya que sus capacidades intelectuales son distintas a las de un niño regular.			
3	El TDAH viene acompañado de hiperactividad lo que hace muy inquietos a estos niños.			
4	Es importante que el docente de niños con TDAH preste especial atención a los comportamientos inadecuados para establecer sanciones estrictas y erradicarlas.			
5	El TDAH puede ser curado sólo con terapia psicológica y medicación			
6	A los niños y niñas con TDAH les cuesta más entender las reglas e instrucciones.			
7	Los niños y niñas con TDAH demoran más en hacer las actividades en clase ya que se esmeran menos que el resto			
8	Los niños con TDAH son inquietos y no logran controlar su comportamiento.			
9	Una de las estrategias que puede aplicar el docente de primaria para niños con TDAH es establecer acuerdos de regulación de comportamiento con ellos.			
10	El TDAH no siempre viene acompañado de hiperactividad.			
11	Los niños y niñas con TDAH presentan dificultades para relacionarse adecuadamente con sus compañeros			
12	Los niños y niñas con TDAH suelen tener buen rendimiento académico.			
13	El docente de niños con TDAH puede aplicar estrategias de reforzamientos continuos, con un cuadro en el que vaya marcando las oportunidades en que se comportó de manera adecuada.			
14	En la actualidad conozco variadas estrategias para atender adecuadamente a niños y niñas con TDAH en el aula de clase.			
15	Me gustaría contar con más información acerca del TDAH y cómo atenderlo en mi aula.			



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN

Anexo 2: Cuestionario para validación de la Guía Didáctica

Estimado/a docente:

El presente instrumento ha sido elaborado como parte de un trabajo de investigación centrado en la elaboración de una propuesta formativa para la integración pedagógica de niños y niñas con trastorno de atención e hiperactividad en el aula regular, y el propósito particular es conocer sus apreciaciones con relación a al material de apoyo didáctico que se diseñó. En tal sentido, lo importante es conocer su impresión con relación a este material, atendiendo a los criterios que se le presentan. Es muy importante que sea sincero/a en cada una de sus respuestas y responda todas las preguntas, ya que con base en esta información se podrá mejorar y enriquecer el material diseñado.

Lea detenidamente cada planteamiento y señale la opción que representa su opinión, atendiendo a la siguiente escala valorativa:

- E: Excelente
- B: Bueno
- I: Indiferente
- R: Regular
- D: Deficiente

	E	B	I	R	D
1- El material describe el propósito para el cuál fue diseñado.					
2- El material brinda información importante para conocer las características de niños y niñas con TDAH.					
3- El material brinda información clara y precisa relacionada con el TDAH.					
4- El material brinda recomendaciones que pueden ser aplicadas en el aula de clase regular.					
5- Las recomendaciones que se presentan se explican de una forma clara y precisa.					
6- El lenguaje utilizado en el material es adecuado y se comprende con facilidad.					
7- El material resulta atractivo estéticamente.					

A continuación le invitamos a describir cualquier aspecto que usted considera debe ser modificado o mejorado en el material:

Nombre y Apellido: _____

Firma: _____

¡Muchas gracias por tu colaboración!

Anexo 3

Dinámica 1: ¡ENFÓCATE!

Materiales:

- Cuadrados de cartulina verde, azul, amarilla y roja.
- Marco cuadrado de cartulina o cartón de 30 por 30 cm.
- Balón de básquet.
- Pelota de tennis.

Organización pre dinámica:

Se pegan los cuadrados de colores en una pared plana a la altura de los hombros del participante de manera equidistante formando con los 4 un cuadrado de mayor tamaño, y en el piso se coloca el marco.

Instrucciones:

Con ayuda de un moderador que indicara al participante las instrucciones de la actividad se comienza la dinámica, la instrucción será dada en periodos frecuentes de tiempo y el participante debe responder de manera inmediata.

Con la pelota de tennis rebotar en la pared apuntando en el cuadro:

- Verde - azul - verde - verde
- Verde- amarillo - rojo - rojo
- Azul - rojo - verde - amarillo
- Verde - rojo - rojo - verde
- Amarillo - amarillo - verde - azul

Con el balón de básquet driblar en:

- Mano derecha dentro del marco

- Mano derecha fuera del marco
- Mano derecha dentro, dentro y luego fuera del marco
- Mano izquierda fuera del marco
- Mano izquierda dentro del marco
- Mano izquierda fuera, fuera y dentro del marco

Capacidades a estimular:

- Concentración
- Atención
- Seguir instrucciones
- Alternabilidad

Anexo 4

Dinámica 2: Discusión de casos hipotéticos.

Materiales:

- Hojas, libretas, cuaderno (para hacer anotaciones)
- Lápices
- Video beam, pc y pendrive y cornetas.
- Video: " 1 minuto para meditar"

Organización pre dinámica

Sentar a los participantes en círculo para que haya un ambiente más informal y relajado. se proyecta el video "1 minuto para meditar" de manera que los participantes puedan desconectarse de sus pensamientos previos y abrir sus mentes en pro de las orientaciones de la dinámica. El moderador plantea dos casos hipotéticos que pueden presentarse en el aula de clase y espera que los

participantes anoten las ideas que tienen con respecto a que estrategias emplearían para que dichos alumnos se sientan integrados al grupo, confortables y que tengan la posibilidad de asimilar la mayor cantidad de sus asignaciones académicas, así como permitirles sentirse cómodos en su ambiente escolar.

Caso 1: Mariana es una niña de 7 años de edad, durante su paso por el primer grado de educación preescolar su maestra notó en ella actitudes que no entraban en la "norma" del desarrollo y comportamiento en comparación con los niños de su edad, razón por la cual habla con sus padres que la llevan al neurólogo y éste le receta medicamentos, terapias conductuales y una dieta libre de azúcar, colorantes y baja en harinas. Mariana no muestra mejoras en clase, su mamá le envía en la lonchera jugos de cartón procesados y una galleta todos los días, Mariana no termina las tareas, no ve al pizarrón más de unos segundos lo que la hace llevar malas calificaciones y se la pasa volteada hablando con la niña de atrás o paseando por el salón. Cuando hablas con ella te dice que se siente sola porque nadie quiere jugar con ella en el recreo y ¿si mariana fuera tu alumna qué harías?

Caso 2: Felipe es un niño de 5 años de edad, está en primer grupo y su comportamiento es difícil de sobrellevar pues le pega a los demás niños, se sube por los estantes y en el parque se trepa en el árbol del jardín, no controla los esfínteres aun pero se quita el pañal solito y se hace pipi en la silla de trabajo, no sigue la rutina y siempre quiere estar jugando en los espacios aunque sea la hora de la siesta ¿ Si Felipe estuviera en tu salón de clase qué harías?

Capacidades a estimular o aprendizajes esperados:

- Sensibilización ante casos reales
- Comprensión de los temas del taller y manejo de conocimientos
- Internalización de las estrategias dadas

Anexo 5

Dinámica 3: Juego de roles

Materiales:

- Bolsa de cornetas. Papel grande y delgado preferiblemente blanco.
- Pc, música y

Organización pre dinámica:

El moderador pide a dos de los asistentes que sean voluntarios, uno de ellos interpretara al maestro y otro a un alumno con TDAH y un alumno regular en dos fases distintas de la actividad.

Fase 1: el participante que representa al alumno regular va a copiar una frase larga que la maestra va a repetir 3 veces a modo de dictado, al terminar el episodio el "alumno regular" va a mostrar a los espectadores si pudo o no copiar la tarea.

Fase 2: el participante representara a un niño con TDAH, como sabemos la corteza cerebral esta inmadura, la neurotransmisión no es la adecuada, los receptores reciben información con una codificación distinta a los niños regulares lo que ocasiona que su reacción a los estímulos sean diferentes y que su atención se vea afectada por ellos, eso lo representaremos colocando una música a mediana intensidad y una bolsa de papel delgada en la cabeza q dificulte su interacción con el medio externo pero q le deje ver su cuaderno. Le pediremos a la maestra que dicte la misma frase la misma cantidad de veces y empleando el mismo tono de voz. al terminar el "alumno" mostrara lo que ha podido copiar en el cuaderno.

Fase final: lluvia de preguntas y respuestas. Sondeo de reflexiones.

Capacidades a estimular o aprendizajes esperados:

- Comprensión y asimilación de las características y limitaciones de los alumnos con TDAH.
- Sensibilización del docente.

Niños y niñas con TDAH en el aula ¿Qué puedo hacer?



Guía Informativa de Apoyo para Docentes de Primera Etapa de Básica

**Elaborado por: Alexandra García y
Karina Urbina**

Introducción

Cada vez resulta más frecuente encontrar en nuestras aulas de clase, alumnos y alumnas con Trastorno de atención e hiperactividad (TDAH). Se trata de un síndrome neurológico cuyas características más resaltantes son la impulsividad, la distracción y la hiperactividad o exceso de energía (Hallowel y Ratey, 2001). Esta condición se da en niños, adultos, hombres y mujeres, en todos los grupos étnicos y estratos socioeconómicos, independientemente del nivel educativo y del nivel de inteligencia del individuo.



una señal de inteligencia inferior y que tampoco es un impedimento ni resulta en una personalidad dañada, tendencias criminales o conducta inmoral por naturaleza (Lawlis, 2004).



Los docentes debemos conocer las características de este trastorno para poder ayudar a nuestros alumnos. De lo contrario, este trastorno puede convertirse en un verdadero problema y un obstáculo angustiante, que puede tornarse en una situación que altera los nervios del que la padece, así, como los que están cerca, si no se sabe manejar y apoyar (Barkley, 2000).

Por tal motivo, en este manual encontrarás información importante, así como, estrategias que puedes aplicar en tu aula de clase a fin de trabajar con niños y niñas con TDAH.

Esperamos sea de ayuda y facilite esta importante labor que te corresponde.

¿Qué es el TDAH?

Se trata de un trastorno que, desde el punto de vista biológico, se ubica a nivel de los procesos de neurotransmisión en la corteza prefrontal, zona que desempeña un papel fundamental en regulación de la conducta y sirve fundamentalmente para planificar y anticipar eventos futuros. Gratch (2003)

Es considerado un trastorno crónico debido a la imposibilidad de combatirlo para que desaparezca. Ni los padres, ni la escuela ni la medicina podrán hacerlo desaparecer por completo.

Tipologías de TDAH:

✓Trastorno por déficit de atención con hiperactividad subtipo predominante inatento. En estos niños el síntoma de deficiencia de atención es el más resaltante.

✓Trastorno por déficit de atención con hiperactividad subtipo predominante hiperactivo-impulsivo. Se trata de niños cuyos síntomas principales vienen definidos por la incapacidad para tener adecuado control de sus propias conductas.

✓Trastorno por déficit de atención con hiperactividad subtipo combinado. Estos niños presentan los síntomas de los dos anteriores y según los autores suelen ser los más frecuentes.



TDAH y el Cerebro

Según King's College London en Colaboración con Shire Age de fecha Enero 2013 señalan que:

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) como se conoce comúnmente afecta a cerca de 1 de cada 20 jóvenes en todo el mundo, puede tener un gran impacto en la vida cotidiana, en la escuela y con amigos.

Los síntomas de desatención, impulsividad e hiperactividad pueden reducir la capacidad de una persona de controlar sus acciones y concentrarse sin distraerse.

Algunas personas han expresado su escepticismo con respecto al trastorno, pero las imágenes cerebrales han mostrado que los síntomas de tdah están asociados con una serie de anomalías en el desarrollo y funcionamiento de algunas zonas del cerebro.

Veamos primero la Corteza cerebral, la capa superficial del cerebro, durante el desarrollo normal la corteza que juega un papel clave en la memoria, atención pensamiento y lenguaje aumentan gradualmente en grosor antes de alcanzar un máximo durante la adolescencia, los escáneres muestran que niños con tdah la corteza se desarrolla en general más despacio especialmente en las regiones de los lóbulos frontal y temporal los cuales son importantes para la memoria y para controlar la conducta, generalmente la corteza frontal junto con otras partes fundamentales del cerebro son más pequeñas en los niños con tdah que en los niños que no lo padecen



Estas partes del cerebro no funcionan de forma aislada sino que interactúan ampliamente para crear redes que controlan funciones como el lenguaje, la atención y el movimiento.

La actividad de las distintas redes aumenta y disminuye permitiendo que tenga lugar las distintas funciones. Por ejemplo al estar en una actividad que amerite concentración, la actividad en las redes involucradas en el procesamiento de la información, generalmente habrá aumentado, mientras que la actividad en las redes involucradas en la distracción habrá disminuido.

En una persona con tdah la actividad de estas redes esta alterada y las conexiones dentro de las redes están interrumpidas y cuando miramos más de cerca la comunicación entre estas redes también hay un trastorno en la liberación de las sustancias químicas, dopamina y noradrenalina que son las responsables de transmitir los mensajes entre células cerebrales.



En términos generales, cuando los niños con tdah llevan a cabo tareas específicas algunas redes no están encendidas lo suficiente, mientras que otras permanecen encendidas demasiado tiempo.

Las investigaciones en todo el mundo han mostrado diferencias en el desarrollo y el funcionamiento del cerebro de los niños con tdah, aunque todavía no podemos usar técnicas de imagen cerebral para diagnosticar este trastorno cuanto más aprendamos sobre el tdah en el cerebro, mejor podremos entender los síntomas que los niños con tdah experimentan en la vida cotidiana y más podremos hacer para apoyarlos

Características del TDAH

Los niños y niñas con TDAH suelen presentar:

1. Dificultad para recuperar en su memoria lo aprendido con anterioridad para aplicarlo a un momento actual.



2. Dificultad en la percepción y control del tiempo.

3. Pocas habilidades de organización de la conducta en el tiempo.

4. Alteraciones en la utilización de conceptos temporales, lo cual se manifiesta en una dificultad para hacer referencias a hechos o situaciones del pasado o del futuro.



5. Dificultades en actividades que exijan cooperación, participación, tener en cuenta las consecuencias para los demás, tener presente los efectos de sus acciones en el futuro, entre otras.

6. Retraso en la interiorización del lenguaje y en su utilización en el proceso de pensamiento.

7. Dificultad para comportarse ajustado a unas normas o patrones (sean impuestas, acordadas por los compañeros o generadas por sí mismo).



8. Mayor dependencia emocional del entorno, mayor dificultad para automotivarse, para analizar sus propios sentimientos y tomar las medidas necesarias para salir de estados de ánimo negativos como la ansiedad, tristeza o la frustración.

Algunas características que nos permiten sospechar la presencia del trastorno

Las características mencionadas anteriormente, permiten establecer ciertos rasgos que nos hagan sospechar la presencia del TDAH en alguno de nuestros alumnos o alumnas en el aula de Educación Primaria. De esta manera, la detección de una amplia variedad de los siguientes síntomas nos permitirá establecer alertas y propiciar el diagnóstico exhaustivo en casos que así lo requieran:

- ✓ Les cuesta adquirir los hábitos, tanto de higiene como académicos.
- ✓ Se mueven en exceso durante las clases (levantarse de la silla, ruidos, canturreos...)
- ✓ Se distraen con cualquier cosa.
- ✓ Realizan comentarios inapropiados que generan conflicto.
- ✓ Presentan problemas de obediencia.
- ✓ Pueden tener problemas de relación con los compañeros.
- ✓ Se precipitan a la hora de responder a las preguntas.
- ✓ Presentan dificultades de organización.
- ✓ Tienen problemas para seguir las instrucciones.
- ✓ Evitan realizar tareas que precisen de un esfuerzo mental sostenido.
- ✓ Presentan las tareas escolares sucias y descuidadas.
- ✓ Cometen errores en las tareas escolares por descuido.
- ✓ Se resisten a hacer la tarea.
- ✓ Pierden u olvidan objetos necesarios.
- ✓ Evidencias baja tolerancia a la frustración, baja autoestima.



Si observas al menos 10 de estas características en uno de tus estudiantes debes informar a la psicóloga del plantel

Atención de niños y niñas con TDAH

Tal como ya mencionamos antes, el TDAH acompañará al individuo a lo largo de su vida.

Cuando sus procesos madurativos sean completados, el individuo logra la autorregulación y vivir normalmente con ello.

La atención de niños y niñas con TDAH en la Escuela Primaria debe estar dirigida a adecuar el contexto educativo a las distintas formas de aprender, incorporando medidas organizativas y metodológicas que pueda poner en práctica el docente en su aula.

En todos los casos, recuerda que es fundamental el trabajo coordinado de los profesionales que intervienen, así como, involucrar a la familia para asegurar un trabajo colaborativo, coherente y eficaz.



Son variados los modelos de atención dirigidos a estas personas. Por ello, es muy importante mantener permanente contacto y acuerdo para tomar las decisiones pedagógicas que resulten coherentes. A continuación se describen los más utilizados: la atención con fármacos y la atención psicológica.

Modelo de atención farmacológica



Con relación a la alternativa de **tratamiento con fármacos**, se tiene que el más utilizado es la medicación estimulante, ya que este tipo de tratamiento aumenta el nivel de actividad o excitación en el cerebro de una zona cerebral responsable de la inhibición de respuestas y de mantener el esfuerzo y la atención. Por tal motivo, es considerado por muchos como un tratamiento eficaz para aumentar el funcionamiento de los procesos de control en estos niños.

Existen varias alternativas farmacológicas en el mercado, las cuales proveen de acciones de control de los principales efectos del trastorno en las actividades cotidianas y, especialmente en la escuela. La duración de la acción de estos medicamentos es limitada y exige de tomas continuas para mantener activos sus efectos. Una vez que el plazo de duración del medicamento termina, vuelven todos los síntomas y características propias del TDAH.



Esta medicación estimulante sólo proporciona mejoras a corto plazo, tanto en la conducta como en el desempeño académico de niños con TDAH, por lo que exige que estos niños se mantengan con el tratamiento a largo plazo.

- ✓ Existe un factor rebote en cual al dejar el medicamento la sintomatología de la hiperactividad y la impulsividad se ven intensificada.
- ✓ También hay efectos colaterales, Como: dolores de cabeza, falta de apetito entre otros.



Modelo de atención conductual

La **terapia conductual** forma parte de la alternativa de atención psicológica a niños y niñas con TDAH. Centra su atención en las ideas conductista, para lo cuál involucra entrenamiento a padres y docentes para que utilicen manejo de contingencia con los niños. Vale destacar que estas terapias han sido comprobadas como efectivas en el tratamiento del TDAH. Implican un conjunto de estrategias, que conllevan a obtener mejoras en los niños con TDAH en cuanto a atención y conductas hiperactivas siendo la idea central, que las conductas sean moldeadas por contingencias ambientales.



En tal sentido, la labor del docente dentro y fuera del aula resulta crucial para favorecer la integración de niños con TDAH. Para ello, este profesional debe contar con cualidades actitudinales (sensibilización), así como dominios conceptuales y metodológicos que le permita contemplar los ajustes curriculares y organizativos necesarios para la atención e integración.

El docente del aula regular, puede aplicar diferentes metodologías para integrar a niños y niñas con TDAH. Las más recomendadas son: **Refuerzos positivos**, **Economía de fichas** y **Contrato de contingencia**.

Estrategias para la implementación del modelo conductual en el aula

Refuerzos positivos: consiste en reforzar las conductas que se desean fomentar. Estos refuerzos pueden ser materiales, pero también afectivos (con alabanzas y sonrisas).

- ✓ El reforzamiento positivo sirve para incrementar la frecuencia de una conducta adecuada.
- ✓ El refuerzo positivo de la conducta debe proporcionarse lo más inmediatamente posible.
- ✓ Es muy importante estar atentos al comportamiento del niño o la niña y destacar las conductas positivas, por encima de las negativas.

Economía de fichas: Consiste en otorgar un símbolo que represente éxito (pueden ser estrellas, calcomanías, etc.) cada vez que el niño cumpla con el comportamiento acordado.

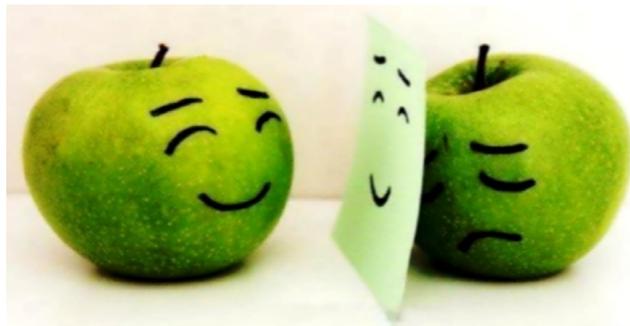
- ✓ Para la aplicación de esta estrategia, es importante ser constantes y estar atentos al comportamiento del niño o la niña.
- ✓ Conviene elaborar un cuadro de registro en el que se especifiquen las conductas que serán evaluadas y los momentos del día en que se realizará la evaluación o corte evaluativo.

Contrato de contingencia: esta estrategia la sugieren los autores para niños de más de 6 años. Consiste en llegar a acuerdos realistas y objetivos de regulación de comportamientos. Estos acuerdos implicaran igualmente recompensas.



El modelo de atención socio afectivo

Este modelo forma parte de la alternativa psicológica para la atención de niños y niñas con TDAH. La opción de integración socio afectiva, focaliza la atención en los rasgos de inmadurez y vulnerabilidad emocional que estos niños suelen presentar. De esta manera, se convierte en una intervención psicoeducativa que les permita percibir mejor la interacción con su medio (padres, profesores, compañeros) y aprendan a manejar las emociones que esta interacción les produce.

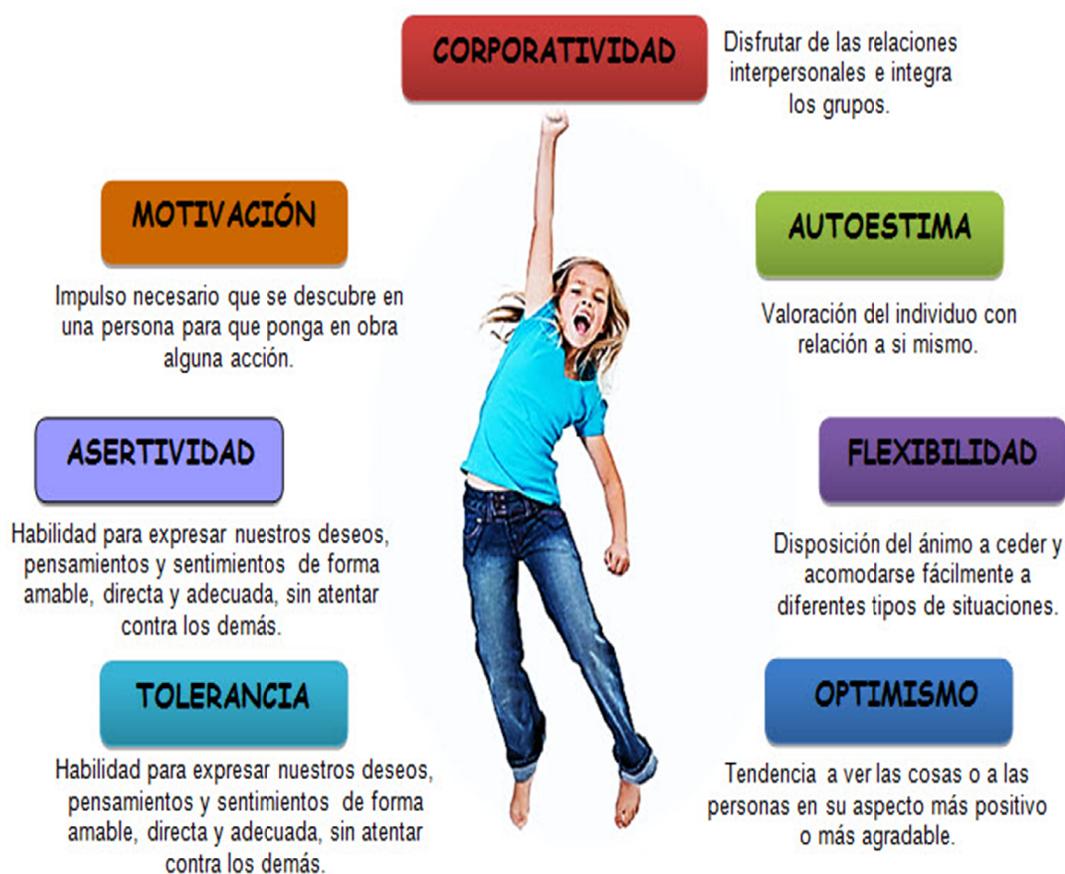


Según este modelo, la empatía es fundamental. Para ello, es importante cambiar los canales de información para hacerla más visual que auditivo, fomentar un aprendizaje más experiencial y significativo, donde el alumno tenga un papel más activo, y de esta forma poder maximizar la atención de estos alumnos y potenciar el aprendizaje.

Barkley (2011) explica que de acuerdo a estudios comparativos efectuados en torno a niños que han recibido aprendizaje social y emocional con relación a otros que no lo recibieron, se observan mejoras sustanciales en el comportamiento de los estudiantes que sí lo recibieron dentro y fuera del aula. No sólo dominaron habilidades como tranquilizarse y desenvolverse mejor, sino que también aprendían con más eficacia; sus notas mejoraron y, en pruebas de logros académicos, sus calificaciones fueron 14 puntos porcentuales más altas que las de estudiantes que no recibieron programas de aprendizaje social y emocional.

De ello se desprende que ayudar a los niños a dominar las emociones y sus relaciones les hace ser mejores estudiantes.

Es importante recordar que los niños con TDAH son más sensibles que otros para captar en las personas cercanas gestos, palabras y tonos, que les transmitan una emoción negativa. Por ello, es fundamental entender las emociones que fluyen en los niños hiperactivos para facilitarles su deseo de mejora. Así, sus emociones pueden ser positivas (si se estimulan con gestos positivos pequeños del docente, sus padres, hermanos o amigos).



Los programas de educación emocional sistemáticos, afectan al desarrollo integral de los alumnos: disminuyen los problemas de disciplina, están más motivados para el estudio, obtienen mejores resultados académicos, muestran actitudes más positivas y mejoran sus relaciones y esto resulta especialmente importante en el alumnado con TDAH.

La alternativa de integración socio afectiva se basa en el hecho de que con tan sólo ayudar a los niños a dominar sus emociones y sus relaciones les hace mejores estudiantes y evita frustraciones y acumulación de experiencias negativas que incrementarán sus complicaciones derivadas de este trastorno.



Independientemente del tipo de tratamiento que se le haya establecido al niño (farmacológico, psicológico o combinado), la incorporación de actividades y estrategias que fomenten el desarrollo de competencias emocionales en el aula, beneficiará enormemente y ayudará a obtener mejoras importantes, no sólo beneficiará a niños y niñas con TDAH, sino a todos en general. De tal manera que, es importante generar un clima de aula positivo que estimule el aprendizaje activo y experiencial desde el disfrute.

Atención Alternativa

Debido a las deficiencias de la atención farmacológica y sus visibles contraindicaciones en el organismo de los niños y niñas con TDAH la parte médica ha realizado investigaciones sobre los factores externos que pueden mejorar o desmejorar los síntomas del mencionado trastorno, la alimentación y los aminoácidos han trastorno. mostrado ser una prometedora alternativa en la atención de niños y niñas con dicho.

Nutrición y TDAH

Kanarek en el volumen 69 la revista de nutrición publicada en 2012 para el International Life Sciences Institute mediante un estudio propio intenta sustentar el trabajo del doctor Feingold quien fuere un pediatra experto en alergias que suponía que "el aumento informado en la prevalencia del TDAH estaba relacionada con el aumento de saborizantes y colorantes conexiones cerebrales y el impacto que tienen los alimentos en sus adecuadas funciones artificiales en la dieta" esto cobra sentido cuando estudiamos el funcionamiento de las.

En el mismo sentido Kanarek (2012) en la página e2 destaca tres características esenciales para que una alimentación balanceada pueda funcionar en la lucha contra los síntomas del TDAH y estas son que: la dieta tiene que cumplirse de manera estricta. La familia y la escuela deben formar parte de ella. Los sujetos sensibles deben respetar las restricciones de por vida.



Como resultado del estudio de Kanarek para la revista en la página e3 destaca que " niños y niñas con TDAH mostraron un comportamiento hiperactivo menor cuando comían una dieta libre de aditivos y colorantes alimentarios" es decir que mejorando la nutrición de los infantes podemos ayudarlos también a mejorar su calidad de vida y su interacción en la vida cotidiana y en el colegio, es fundamental el acompañamiento no solo de los padres si no también de los docentes, pues en la actualidad un niño pasa la mayor parte de su día productivo en las aulas de clase acompañados por sus maestros. Kanarek también refleja en la página e6 de la revista que " los padres de niños con TDAH deberían ser aconsejados para realizar una selección adecuada de alimentos, escogiendo alimentos naturales sin colorantes".

Aminoácidos

Existe evidencia científica de que, empleando medicina de origen natural se pueden superar los obstáculos que supone el TDAH y sus síntomas en los escolares, la atención alternativa pretende trabajar con de la mano con las terapias convencionales de manera colaborativa y teniendo presente la importancia de los elementos antes mencionados.

Según Headly (2003) " el tratamiento alternativo es cualquier otro tratamiento a parte de medicamentos recetados o terapias conductuales y psicosociales que proclaman tratar los síntomas del TDAH con un resultado similar o más efectivo, para Bowman (2003) "existe una gran gama de tratamiento natural para el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Es importante destacar que dicha atención goza de la ventaja de no tener efectos secundarios que lamentar.

Los científicos basados en las propiedades que tienen los ácidos grasos como el omega 3 y los aminoácidos en el funcionamiento cerebral proponen una lista de los mismos que pueden ser usados en niños y niñas con TDAH ya que ayuda a mejorar los síntomas del trastorno atacando el problema desde la raíz, recordemos que como se ha mencionado con anterioridad los niños y niñas con TDAH tienen una disfuncionalidad en la maduración de la corteza cerebral y en la neurotransmisión que causan la inatención y la hiperactividad, por lo que la administración de dosis adecuadas de estos suplementos alimenticios pueden lograr grandes avances.

El artículo publicado por la nutricionista Lic. Maricela Licata en la revista nutricional virtual www.zonadiet.com se presenta una lista de suplementos alimenticios empleados para tratar el TDAH

- ✓ Ácido aspártico -- Favorece la correcta neurotransmisión ante los trastornos neuronales (como el TDAH) y cerebrales.
- ✓ Ácidos grasos (vitamina b 2, 6,12) -- Indispensables para el metabolismo, modera la inatención.
- ✓ Ácido graso Omega3 --- Oxigenante cerebral, neurotransmisor, amplía los lapsos de atención en el cerebro.
- ✓ Ácido Glutámico -- Neurotransmisor excitatorio, desintoxica al cerebro del amoníaco, corrige trastornos de personalidad y conducta en niños.
- ✓ Alanina (vitamina b5) --- Sintetiza las proteínas, aporta energía al cerebro y relaja la neurotransmisión cerebral.
- ✓ Fenilalanina --- Eleva el estado de ánimo, mejora la memoria y favorece el aprendizaje.
- ✓ Glicina --- Retrasa la degeneración cerebral, regula la hiperactividad y es necesario para el funcionamiento del sistema nervioso central.
- ✓ Glutamina -- combustible cerebral, propicia la destreza mental y mejora sus habilidades.

Otros alimentos como la Equinacea son empleados de forma natural y sin efectos secundarios para el tratamiento del TDAH. Según Aviles (2007) "es una flor que refuerza las defensas, tiene efectos antialérgicos y contrarresta los síntomas del TDAH".

Atención Pedagógica

Como docentes vemos la necesidad de integrar en el aula regular a niños y niñas respetando su diversidad y tomando en cuenta que no en todos los casos estos niños gozan de una atención farmacológica, psicológica, socio - afectiva, entre otras que provengan del hogar. Nos corresponde entonces brindarles un ambiente académico de integración, donde puedan disfrutar de un ambiente armonioso para la eficiente construcción de sus conocimientos, queda en manos del docente abordar a niños y niñas con TDAH.

Como lo sostiene Bassedas (1991) la intervención pedagógica se refiere a “la secuencia de acciones interactivas en el marco de situaciones reales para observar e intentar comprender al estudiante en sus reales dimensiones” (p.66). El autor hace referencia a la importancia de la intervención de manera holística, no solo de un acontecimiento aislado en el tiempo, sino más bien del proceso completo, del desenvolvimiento integral del individuo y todos los procesos a manera de engranajes de un reloj.

Todo docente debe aprender a conocer a sus alumnos y esto puede terminar siendo la clave para que la intervención pedagógica sea efectiva y exitosa, usando como base sus registros y anotaciones sobre el comportamiento y desempeño del infante en las diferentes áreas del desarrollo y sumado a esto se solicita la asistencia de los especialistas que tenga a su alcance, ya sea que estén adscritos a la institución educativa o a los que son referidos por medio de los padres. En base a la información recaudada el docente debe llegar a un diagnóstico, que no es más que el análisis de los datos recabados y avalados por los conocimientos de los especialistas, como hemos destacado anteriormente el trabajo mancomunado es fundamental, Es decir que, se hace imprescindible la relación cooperativa que deben tener docente, escuela, familia y el apoyo de especialistas del área médica para que la intervención pedagógica sea plenamente exitosa.

Otro factor para que la intervención pedagógica sea exitosa es el compromiso del docente, la integridad en su quehacer como maestros y maestras, el amor por su carrera y la concientización e internalización de la importancia que juega el papel que estos desempeñan dentro del sistema, analizar y valorar que son vidas humanas las que están en juego y que su actuación dentro de la ecuación puede marcar el futuro de estos niños y niñas. En ese sentido Fernandez P (2003) afirma:

El día en que los profesores tomen conciencia de que su práctica docente diaria debidamente reflexionada, evaluada y comunicada puede constituir una aportación insustituible a la constitución de los saberes pedagógicos (teóricos y prácticos), en una especie de solidaridad epistémica racionalmente organizada, ese día los profesores habrán encontrado una motivación intrínseca para su profesión, el perfeccionamiento del profesorado habrá encontrado una vía segura de institucionalización y la escuela habrá dejado de ser un lugar monótono para la rutina y el desencanto, convirtiéndose en una tarea apasionante de descubrimiento y crítica científica permanente. (p.66)

Son muchas las teorías de las cuales se pueden servir los docentes, algunas como el constructivismo permitiendo que el infante utilice sus habilidades como por ejemplo la música o el arte para construir sus conocimientos, el aprendizaje significativo donde se le permite a los niños escoger en base a sus necesidades e intereses lo que desea aprender en determinado momento, pasando por el ya mencionado conductismo donde se condiciona la conducta por medio del manejo de las consecuencias y basándose en estrategias de castigo o recompensa, entre otros. Ya sea empleando las teorías por separado o mas recomendablemente engranándolas y que puedan apoyarse las unas en las otras, no se debe perder de vista que la atención pedagógica está basada en el estudiante como individuo integral, en respetar su proceso de maduración, su desarrollo y su ser afectivo.

Los niños y las niñas que tienen TDAH tienden a necesitar una organización esquematizada, estructurada, sabiendo lo que deben esperar de cada situación, ordenes claras y fácilmente digeribles y evitando las contradicciones. las instrucciones deben ser dadas en un tono de voz adecuado, mirándolos a los ojos, los niños y niñas con TDAH necesitan más supervisión que sus pares. A tales fines, se requiere, una intervención pedagógica que sistematice la rutina de vida escolar, integrando elementos como su rutina de actividades diarias en la escuela y en la casa, donde se especifique la hora de cada una de ellas. Así mismo, en las aulas los niños y niñas tienen su horario de clase en un lugar visible y de ser posible el docente debe repasar a diario las actividades que se realizarán ese día. Pero además, como lo sostiene Bassedas (ob.cit).

El docente debe aplicar: Una práctica pedagógica flexible y adaptada a las características y conocimientos de los alumnos, una práctica que no renuncie a buscar y utilizar todos los medios al alcance posible (presentar los contenidos más organizados, utilizar incentivos de atención y motivación, ofrecer modelos para la imitación, ayudar a corregir errores) que puedan favorecer el proceso de aprendizaje de un estudiante que presente dificultades en un momento determinado. (p.43)

Parcerisa (2007), clasifica la intervención pedagógica en dos renglones “puede ser directa o indirecta” (p.48). Con el alumno de forma directa e incluyendo a los padres o representantes legales de forma indirecta, es decir que, la familia debe tener continuidad en casa de la labor que se realiza en el aula, establecer rutinas como la hora de comer, bañarse, hacer la tarea e ir a dormir, reforzar hábitos de estudio e higiene y asignarle algunas responsabilidades como ordenar su cuarto, recoger sus juguetes, fregar los platos o clasificar la ropa que se meterá en la lavadora. Se recomienda tener de manera visible y por escrito las normas y la lista de asignaciones que son responsabilidad de los infantes, así como, explicarle las consecuencias de que infrinja esos acuerdos, es valioso destacar que tanto padres y maestros deben dar el ejemplo.

Aspectos organizativos y de trabajo en el aula

¿Dónde ubicar al niño o niña con TDAH en el aula de clase?

Debe sentarse donde haya menos distracciones, por ejemplo:

- ✓ En primera o segunda fila.
- ✓ Cerca del profesor.
- ✓ Lejos de la puerta o ventana.
- ✓ Donde se le asegure mucho contacto visual con el profesor.



¿Cómo brindarle instrucciones a un niño o niña con TDAH?

- ✓ Establecer contacto visual y acercarse al niño.
- ✓ Las instrucciones deben ser claras, sencillas, cortas y muy concretas

Por ejemplo:

Bien: "guarda el cuaderno en la cartera".

Mal: "a ver si eres más ordenado"

- ✓ Dividir las instrucciones o tareas largas y complejas en pasos intermedios más sencillos.
- ✓ Comprobar que el niño ha entendido la instrucción, haciéndole repetir lo que ha entendido de lo dicho por el profesor.
- ✓ Darle la oportunidad de preguntar si no lo ha entendido.

¿Cómo ayudarlo a mejorar su concentración?

- ✓ Hacer pausas o descansos cortos durante la explicación.
- ✓ Hacer pequeños resúmenes de lo explicado, para avanzar paso a paso.
- ✓ Utilizar métodos de enseñanza novedosos, para sorprender y motivar al niño cada día (ordenadores, dibujos, videos, prácticas). Esto motivará también al resto de la clase.
- ✓ Evitar que la mayoría de la enseñanza sea por vía verbal.
- ✓ Elogiar inmediatamente después de que el niño haya hecho algo bien.
- ✓ Subrayar las palabras claves o ideas principales de una tarea o instrucción (por ejemplo, de un problema de matemáticas o texto de lengua).
- ✓ Usar cronómetro para que el niño se de cuenta del tiempo que tarda en hacer cada actividad. Los niños con TDAH pueden perder la noción del tiempo fácilmente.
- ✓ Dar “toques de atención” frecuentes durante una tarea larga: acercarse al asiento del niño y comprobar que está trabajando.
- ✓ Encargar al niño recados que supongan levantarse de su asiento (repartir papeles, llevar algo a secretaría, avisar a otra profesora, etc.), permitirle sacar punta al lápiz o ir al baño.



Estrategias para facilitar la integración del niño y la niña con TDAH en el Aula.

- ✓ **Gestión de Sentimientos:** Reconocer sus sentimientos como valiosos y tomar sus pequeños grandes problemas como un acontecimiento al que el docente le brinda atención e importancia. (Uso de palabras de apoyo).
- ✓ **Colaboración dentro del aula:** Que ayude en el aula con actividades que los hagan sentirse útiles, actividades como borrar el pizarrón, repartir los cuadernos, llevar las circulares a la dirección, entre otras.
- ✓ **Fomentar la autonomía:** Fomentar en el infante la toma de decisiones de forma autónoma, que tengan la capacidad de escoger por ejemplo como organizar sus útiles, que cuento leer, orientarlos a identificar cuando una conducta no es correcta e instarlo a que de manera independiente redireccione dicha acción.
- ✓ **Elogiar y Potenciar el Autoestima:** Cuando los aspectos esperados sean alcanzados, se deben apreciar sus logros, de igual forma cuando mejore al menos un aspecto hay que valorar su esfuerzo, por ejemplo, cuando entregue su tarea de forma organizada, felicitarlo por el orden y limpieza con la cual trabajo, o si esta regular decirles que están haciendo un gran esfuerzo y que si siguen así alcanzarán las metas deseadas.
- ✓ **Esparcimiento y Distracción recurrente:** Tomar 1 minuto cada cierto tiempo, incluso en medio de las actividades académicas para hacer algún ejercicio de estiramiento, meditación, una canción o hasta calculo mental.

- ✓ **Evitar las etiquetas:** Tratarlos de forma igualitaria, integrarlos al grupo como un niño sano, rescatar en el grupo los valores, como el respeto a la diversidad, todos somos diferentes pero merecemos ser tratados con amor, respeto, entre otros. Resaltar los aspectos positivos, por ejemplo, si algún niño dice que Pedrito no escribe bien decirle a dicho niño, que seguro no ha notado lo bueno que es Pedrito leyendo, ya que le cuesta escribir porque no lo ayuda a que mejore su escritura y así trabajan en equipo.
- ✓ **Estimular una alimentación sana en el Aula:** Los alimentos azucarados y procesados causan un efecto sobre estimulante en los niños y niñas, siendo mas acentuado en niños con TDAH. Propiciar en el aula una alimentación libre de azúcares, harinas, carbohidratos vacíos, colorantes, entre otros. De esta forma lograremos estudiantes mas tranquilos y disminuirá la hiperactividad e impulsividad derivada a la alimentación.
- ✓ **Relajación y meditación:** Al comenzar la jornada o al regresar del recreo, se debe dedicar 1 o 2 minutos a una actividad de meditación Infantil o de relajación para que de esta manera se centren y cambien de la actitud de juego a la de relajación necesaria para una buena concentración,
- ✓ **Aumento de los lapsos de atención:** Integrar a la planificación de las actividades rutinarias algunos ejercicios de instrucciones o seguimientos, juegos reglados, gimnasia cerebral, concentración, atención progresiva y sostenida, esperar turno, de al modo lograremos que de forma progresiva y paulatina vayan aumentando los lapsos de atención y concentración.



En caso de actividades en equipo, es preferible ubicarlos en parejas con niños más tranquilos, mejor que en grupos.

Contar con una agenda y usarla de forma rutinaria, para evitar la memoria y para comunicarse con los padres sobre tareas, trabajos, exámenes...

Definir claramente las reglas de clase. Estas deben ser pocas, claras, sencillas (concretas), deben repetirse frecuentemente, y debemos asegurarnos que el niño las ha entendido bien (pidiéndole que nos la repita).

Mantener rutinas constantes durante el curso. Enseñar y modelar estas rutinas (dar ejemplo). El profesor puede enseñar cómo esperar turno, cómo distribuir, recoger y compartir el material.

Avisar cuando empieza y cuando acaba la clase. Esto ayudará al niño a centrarse en las transiciones, cuando se cambia de actividad (por ejemplo, al pasar del recreo a clase).

Avisar siempre con antelación suficiente y recordar los cambios en la rutina o el horario (excursiones, actividades nuevas...), asegurándonos que el niño lo ha entendido bien.



Recuerda:
No estoy por debajo de lo “normal”,
Ni soy menos “capaz”,
Sólo “funciono” de manera “diferente”.

BIBLIOGRAFÍA

-Aviles C, Martinez P. (2006) *Desorden de déficit de atención. Publicaciones Puertorriqueñas.*

-Fernandez Perez M. (2003).*La profesionalización del docente. Perfeccionamiento. Investigación en el aula. 3era edición. Barcelona. España.*

-Hallowell, E. M. y Ratey, J. J. (2001). TDA: Controlando la hiperactividad. Cómo superar el déficit de atención con hiperactividad (ADHD) desde la infancia hasta la edad adulta. Madrid: Editorial Paidós.

-Barkley, R. A. (1998). *Attention deficit hyperactivity disorder. Scientific American, 279, 66-71.*

-Barkley, R. (2011). Niños hiperactivos: cómo comprender y atender sus necesidades especiales. Ed. Paidós Ibérica.

-Bassedas E (1991) *Intervencion Pedagogica y Diagnostico educativo. Barcelona España. Paidos Ibérica*

-Bowman J (2003) *Non – Traditional Modes of treatment for attention. San Diego.*

-Gratch, L. O. (2003). *El trastorno por déficit de atención (ADD-ADHD), Clínica, diagnóstico y tratamiento en la infancia, la adolescencia y la adultez.* Buenos Aries: Editorial Médica Panamericana.

-Headly S. (2003). *A Practical guide for Add&Ahdh. Vaxa international. Tampa, Florida.*

-Kanarek (2012) *Volumen 69 la revista de nutrición para el International Life Sciences Institute*

-King's College London en Colaboración con Shire Age (2013). TDAH y el Cerebro.

-Parcerisa A. (2007) *Materiales y recursos didácticos en contextos comunitarios. Barcelona España.*

-Picado Godinez (2008) *Didáctica general. Universidad Estatal a distancia vicerrectoría académica. Escuela de Ciencias de la Educación.*