



Faculta de Psicología y Ciencias Sociales

**“Estrategias didácticas para docentes de una Institución
Educativa de Nivel Primario que cuentan en sus aulas con niños
con características de TDAH”.**

Ciudad
Autónoma de Buenos Aires

Autoridades de la Universidad:

Rector Emérito: Dr. Roberto Kertez

Rector Mgter: Néstor H. Blanco

Vice Rectora Académico: Arq. Ruth Fische

Vice Rectora Regional: Lic. Mónica Chiflet

Autoridades de la Facultad de Ciencias Sociales y Psicología:

Lic. Beatriz Labit

Directora de educación a distancia: Garzanit, Ivana

Autoridad de la carrera de Psicopedagogía:

Lic. Laura Waisman

Tutor Temático de la Tesina:

Lic. Gabriela Valdez

Tutor metodológico de la Tesina:

Lic. Talía Gómez Yepes, Dr. Edgardo Etchezahar

Nombre y Apellido del autor:

Camila Itatí Karam

N° de legajo:

22140

Lugar:

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Fecha de elaboración y entrega:

Índice

CAPÍTULO I	
Introducción	6
CAPÍTULO II Marco Teórico.....	7
Un poco de historia.....	7
Características clínicas centrales del TDAH.....	7
Hiperactividad en la escuela.....	11
TDAH y dislexia o disgrafía	14
Medicación como posible tratamiento.....	15
Relación con los compañeros	17
CAPÍTULO III Antecedentes.....	24
CAPÍTULO IV Planteo del Problema	28
Objetivos	30
CAPÍTULO V Método.....	31
Diseño	31
Participantes	31
Técnicas de recolección de datos.....	32
Procedimiento.....	33

CAPÍTULO VI Resultados	35
Entrevistas con las docentes	35
Discusión.....	37
Conclusión.....	39
CAPÍTULO VII	
Anexo	40
Referencias	41

Abstract

La importancia por la que se tuvo que reconocer que toda persona que trabaje con niños, dentro de una institución educativa, tiene mucho por ver y saber, como es en el caso del Trastorno por Déficit de atención con Hiperactividad. La intención que se tuvo es brindar información y ofrecer estrategias sobre el Trastorno, para conocerlo y atenderlo, como docente y par del niño que tiene el Trastorno por déficit de Atención con Hiperactividad. Como estrategia principal, ayuda al docente en el aula, se propuso conocer una técnica de relajación como lo es el, Mindfulness aplicado a los niños. Teniendo como propósito mejorar la atención y concentración y disminuir la impulsividad, la hiperactividad y las conductas agresivas. También este trabajo, tuvo la intención de ofrecer otros tipos de estrategias, suelen presentar un rendimiento escolar inferior al que se espera por su capacidad. Además, entre los afectados por este trastorno, es frecuente encontrar dificultades en el aprendizaje de las áreas instrumentales: lenguaje y matemáticas. Suelen mostrar un déficit en el desarrollo de habilidades sociales y emocionales, lo que puede dificultar la relación con sus compañeros. Los alumnos con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad aprenden con más facilidad cuando la lección está cuidadosamente estructurada debido a la dificultad que tienen para organizar antes de actuar. En muchas ocasiones pueden no recibir las instrucciones completas aunque lo parezca. Es importante tener en cuenta el cambio de una asignatura, tarea o clase a otra resulta especialmente complicado, por lo que cuanto más predecible sea lo siguiente, más facilidad tendrá para adaptarse, para todo ello tener un ambiente adecuado para asimilar el aprendizaje.

Introducción

Esta investigación tiene como base de su desarrollo, el interés por parte de la investigadora respecto de cómo orientar a una docente que trabaja día a día en el aula con un niño que presenta Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, partiendo como base el conocimiento de sus características. Sabiendo que es de suma importancia para la inclusión, el buen procedimiento que debe tener el docente con los niños que presentan Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Pero como no todos los docentes poseen las herramientas adecuadas, el objetivo principal de este trabajo de investigación, sería brindarles dichas estrategias para que el transcurso diario del niño sea lo más placentero posible, según la autora Narvarte (2008), *“Facilitar herramientas y estrategias que favorecen la organización de trabajo”*. Conocer a través de este trabajo, que el niño/ alumno que presenta este trastorno exhibe síntomas de hiperactividad e impulsividad, que lo lleva a poner en riesgo su integridad corporal. Saber de qué se trata la hiperactividad y cómo se manifiesta, como así también la impulsividad, sabiendo que todo esto si no es controlado, se ve también perjudicada su vida en relación social. Se llevará a cabo dicho trabajo, a través de la investigación bibliográfica correspondiente, también con diferentes entrevistas a docentes y padres que tengan en sus aulas y casas, a niños con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad o presenten sospechas de que lo presenten, y cuestionarios para indagar a más profundidad el conocimiento general que poseen del trastorno.

Existen diferentes tipos de creencias de parte de la sociedad sobre el tema de investigación, que surgen por la desinformación, relacionados con la medicación que un niño necesitará sí o no al padecer el trastorno, respecto al aprendizaje, qué trastornos de aprendizaje pueden presentarse, la relación con sus pares. Según Narvarte (2008), *“La última palabra en cuanto a la medicación, si está indicada, la tienen los padres.”* Entonces todas estas dudas, pueden llegar a ser disueltas, con la investigación a realizar, conociendo en profundidad los detalles de que dicen los autores y las experiencias del trabajo con los niños con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Marco Teórico

Entre 1917 y 1918 debido a las epidemias de encefalitis, muchos pediatras notaron un aumento en el número de pacientes que presentaban síntomas de hiperactividad, falta de concentración e impulsividad. Sin embargo, a medida que los niños afectados crecieron, los médicos descubrieron que la mayoría de ellos eran en realidad muy inteligentes.

El trastorno con síntomas similares al Trastorno por déficit de atención con hiperactividad apareció por primera vez en la (APA) de la *American Psychiatric Association* “**Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM)**” en 1968. Se llama “reacción hiperkinética de la infancia”, que se consideraba el principal síntoma de hiperactividad. Durante la **década de 1970**, la investigación académica y médica comenzó a enfocarse en los síntomas de inatención del TDAH como comportamiento. Las doctoras **Virginia Douglas** y **Susan Campbell** determinaron que la falta de atención, de soñar despierto y la falta de concentración estaban relacionados con la impulsividad verbal, física y cognitiva. El **TDAH o Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad** es un trastorno del neurodesarrollo de carácter crónico, sintomáticamente evolutivo y de probable transmisión genética que afecta entre un 5% y un 7% de la población infantil, llegando incluso a la edad adulta en un 60% de los casos ([DSM-5](#)). Está caracterizado por una dificultad de mantener la atención voluntaria frente a actividades, tanto académicas como cotidianas y unida a la falta de control de impulsos.

Un poco de historia

El Trastorno por déficit de atención con hiperactividad no fue, desde el principio, Trastorno por déficit atencional; a lo largo del tiempo su especificidad ha ido evolucionando y se lo ha denominado de diversas formas, Trastorno por déficit de atención, Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, Desorden de déficit de atención y Trastorno Hiperactividad con Déficit de Atención, las dos primeras se usan en la actualidad.

En el año 1930 fueron los primeros indicios del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, pero de manera muy distinta de lo que hoy en día conocemos de este trastorno.

En el año 1960, como se menciona más arriba a este año, se trabaja desde el campo Neurológico, para trabajar con niños que tenían una actividad motora excesiva, se lo llamo Disfunción cerebral mínima. Desde 1980 el Trastorno por déficit de atención con

hiperactividad estaba instalado dentro del Síndrome hiperquinético, que originaba movimiento constantes y excesivos que no permitía al niño desarrollarse normalmente, el tratamiento era farmacológico, hoy se sabe que esto no daba ningún resultado y mucho menos con la medicación de esa época. Hacia 1970 se descubre en los primeros estudios que se trata de un mal funcionamiento atencional y por primera vez se habló de una dificultad para mantener una *atención sostenida*, desde allí se empieza a dar mayor importancia a los aspectos conductuales.

Así desde 1980 la Psiquiatría define al déficit atencional y lo incluye como un trastorno psíquico más con las características que este trae consigo y dejando en transparencia que la hiperactividad es un síntomas más de este trastorno. Hacia 1987, ya se toma como trio la inatención, impulsividad e hiperactividad para su detección y diagnóstico.

Las características clínicas centrales del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad:

Actividad excesiva e inapropiada sin relación a la tarea, poca atención mantenida, dificultad para inhibir impulsos, dificultad en la interacción social, bajo rendimiento escolar, baja autoestima y comorbilidad (problemas asociados). Es la norma y no la excepción. Trastornos frecuentemente comórbidos con el Trastorno por déficit de atención con hiperactividad son: trastorno oposicional-desafiante, trastorno de la conducta, trastornos de aprendizaje (verbal y no verbal), ansiedad y depresión. Fundación CADAH (2014).

El Trastorno por déficit de atención con hiperactividad está dividido en:

Hiperactividad: es una descarga motora ante situaciones que por lo general le generan al niño ansiedad, angustia o inseguridad. Se lo ha definido como el exceso de movimientos, puede ser además motora o verbal. Mariana E. Narvarte (2002). La misma autora, citada anteriormente, en su libro Soluciones Pedagógicas para el Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, dice que son movimientos y desplazamientos constantes. El niño no puede estar quieto, solo lo logra en brevísimos tiempos que rápidamente desaparecen, para dar paso a la inquietud nuevamente, es un acto involuntario que el niño no se puede controlar. Se manifiesta de diferentes formas: No puede

permanecer sentado, deambula, camina y corre, es inconstante, va de una actividad a otra, tiene movimientos rápidos y torpes y no pueden frenar sus impulsos.

La hiperactividad es una conducta que crea gran malestar en el ámbito escolar, tanto para el docente como para el resto de los alumnos, principalmente, en aquellos casos en los alumnos, principalmente, en aquellos casos en los que está asociado a un comportamiento perturbador.

La hiperactividad dura desde los primeros años de vida hasta los 14 o 15 años, es decir en la adolescencia, el niño despliega su conducta, recién a partir de allí, la conducta hiperactiva se modifica y se puede controlar y regular mejor la hiperactividad.

Los vínculos sociales, dice la autora Narvarte (2008), son difíciles, ya que su perfil de comportamiento cansa, cuesta la aceptación del otro, atropella a los pares, no respeta las normas dadas o turnos, las actividades en grupo se le dificultan mucho y por su puesto su comportamiento hiperactivo trae consigo problemas de conducta, ya que es impulsivo y atropellador. Todos los niños hiperactivos por lo general tienen problema de aprendizaje, ya que les cuesta seguir ritmos de aprendizaje, tanto a la hora de prestar atención, como en el momento de hacer tareas, se identifican más en el área de lengua y principalmente en la escritura, donde pueden manifestarse digrafías. El tratamiento más adecuado es multimodal, se combinan los métodos educativos, psicoterapéuticos y psicofarmacológicos si son necesarios.

Déficit de atención: se trata de un trastorno que se diagnostica cuando un niño no tiene la capacidad de concentrarse en una sola cosa; la carencia en la selección y el mantenimiento de atención y las consecuencias que esta actitud puede acarrear a nivel psicológico. Es decir, se trata de una persona que presenta dificultades para permanecer quieta, actúa sin pensar primero o empieza a hacer algo pero nunca lo termina. Roselli (1940). Para sumar a lo dicho anteriormente, según Narvarte (2008), en un apartado de su libro Soluciones pedagógicas para el Trastorno por déficit de atención con hiperactividad dice que el déficit atencional radica en la atención en un objeto por un tiempo determinado, descartando los demás estímulos circundantes. La atención se ve alterada en todos sus subprocesos, para nombrar algunos: Enfocar y ejecutar, sostener, codificar y cambiar (selectivamente).

Impulsividad: la conducta impulsiva en los seres humanos se expresa con **características** como la **impaciencia**, la constante **búsqueda del riesgo** y el **placer**, la **necesidad de recompensa inmediata**, la **dificultad** para **analizar** las **consecuencias** de los propios actos, y la **agresividad** (Evenden, 1999). Son también reacciones y movimientos constantes y rápidos. El niño es atropellado para moverse, para responder, porque los impulsos fluyen constantemente sin parar, es impaciente, no espera su turno. La impulsividad puede causar accidentes debido a acciones precipitadas que no miden los peligros. El niño actúa sin pensar, sin tener en cuenta las consecuencias de sus actos. Solo en los casos donde hay compromiso emocional unido al déficit de atención, la impulsividad puede darse una agresión.

Los momentos en los que aparecen son, *la presentación temprana*, antes de los 7 años. Aparece en el nivel inicial o preescolar, se evidencia hiperactividad e impulsividad. Y la *presentación tardía*, después de los 7 años, aparece con fracaso escolar y/o pobre integración social con los pares.

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad es uno de los trastornos conductuales más comunes: afecta a un 5-10% de la población infantil y juvenil. Es un trastorno neurológico provocado por el desequilibrio entre dos neurotransmisores cerebrales, la noradrenalina y la dopamina, lo que afecta a las áreas del cerebro encargadas del autocontrol y del comportamiento. Sus síntomas suelen ser hiperactividad, impulsividad (dificultad para controlar conductas, emociones) y falta de atención (al niño le resulta muy difícil concentrarse en una tarea concreta). Se trata de un trastorno predominantemente masculino: el 80% de los afectados son niños. Medicina 21 (Ediciones Farmavet)

La hiperactividad en la escuela:

Según Narvarte (2008), el niño con hiperactividad está constantemente inquieto en la clase y conversa mucho, no puede ordenar sus tiempos ni organizar sus tareas, se distrae con facilidad, pareciera que no escucha. Sus trabajos son descuidados e incompletos. Irrumpe en clase con comentarios inapropiados, olvida sus materiales de trabajo, pierde cosas, deja todo tirado.

Muy importante sus relaciones, con sus pares en la institución escolar, sus vínculos son difíciles, ya que su perfil de comportamiento cansa; le cuesta aceptar al otro, lo atropella, no respeta normas o turnos, las actividades grupales se le complican mucho o se cansa y desiste rápidamente. A veces, su comportamiento hiperactivo acarrea también problemas de comportamiento, ya que es impulsivo y atropellador.

Pero cuando hablamos del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad su papel se vuelve mucho más relevante. Es indiscutible que para que un docente pueda mejorar la conducta de un alumno con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en el aula es preciso, primero, que conozca el trastorno, para tener toda la información relativa a lo que se van a encontrar en el aula, y segundo, que sepan que estrategias y recursos tienen a su alcance para poder modificar la conducta del alumno. Por un lado tenemos el **COMP (Classroom Organization and Management Program)** basado en la investigación del Dr. Carolyn M. Evertson y desarrollado por esta misma.

Este programa ofrece a los profesores las herramientas para aprender pasos hacia un aula bien organizada, teniendo como objetivo ayudar a mejorar a los docentes sus habilidades generales de gestión de instrucción y de comportamiento a través de la planificación, implementación y mantenimiento de prácticas eficaces en el aula. Para cada una de estas estrategias se dispone de un cuestionario de autoevaluación, un resumen de la investigación relacionada, sugerencias e ideas, casos prácticos y actividades para ayudar a aplicarla en clase.

El **GoodBehaviorGame** es otro programa de control del comportamiento, que se basa en el refuerzo positivo de las conductas adecuadas durante la clase. Emplear el refuerzo positivo nos ayudará a aumentar poco a poco las conductas que deseamos mantener y eliminar las que resultan disruptivas. Esto, evidentemente, es algo que se puede trabajar

también de manera grupal. Para ello, se divide a la clase en dos equipos, se establecen unas reglas y se concede un punto cada vez que uno de los alumnos de ese equipo se salta una de las reglas. Al final del día, el grupo con menos puntos gana una recompensa, pero si los dos equipos tienen menos puntos que el límite que se haya establecido, ambos comparten la recompensa. VaelloOrts, J. "Cómo dar clase a los que no quieren". Editorial Grao (2011).

Dentro del salón de clases tener en cuenta estos ítems: **Disposiciones espaciales**

Evitar zonas de sombra: el profesor debe tener a la vista a todos los alumnos, especialmente a los niños con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Evitar barreras: debe haber pasillos por donde desplazarse cómodamente y así permitir realizar el seguimiento del niño hiperactivo, acercándonos hasta su mesa.

Evitar lejanías innecesarias: los alumnos deben estar lo más cerca posible del profesor, evitando dejar vacías las primeras mesas. Si hay huecos en las primeras filas conviene llenarlos con los alumnos sentados en las últimas filas o en zonas de difícil control visual. VaelloOrts, J. "Cómo dar clase a los que no quieren". Editorial Grao (2011).

Según Narvarte, en su libro Soluciones Pedagógicas para el Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, me parece importante destacar, algunas características que nombra a cerca de cómo actúan estos niños, puede ser en la escuela, en su casa, en el club del barrio, pueden: Salir corriendo y no se dan cuenta de escalones o desniveles, abren la puerta y salen corriendo sin poder frenar en el cordón de la calle, se caen de la escalera, quieren agarrar algo y tiran todo lo que este alrededor, tocan todo, se vuelcan todo.

Problemas de aprendizaje: Les cuesta seguir el ritmo de los aprendizajes, tanto a la hora de prestar atención, como a la hora de hacer tareas. Estas dificultades se ven más en el área de lengua y, principalmente, en la escritura, donde pueden aparecer disgrafías. Por lo tanto, puede haber en el aprendizaje un atraso notable o significativo.

Dice Narvarte (2008), se asocia a los trastornos escolares. La dificultad atencional que presenta el cuadro complica el acceso al aprendizaje y produce un descenso en el rendimiento escolar. Si se suma a esto la impulsividad y la hiperactividad, el desarrollo del aprendizaje se verá más comprometido. Cuando el Trastorno por déficit de atención con

hiperactividad no es diagnosticado a tiempo, y el niño transita de preescolar a primero y segundo grado de la educación primaria básica sin un diagnóstico certero, las consecuencias para este aprendizaje que recién se inicia pueden ser muy complejas; por un lado, en cuanto a la adquisición de lectoescritura y el número, y por otro lado, en cuanto al plano actitudinal dónde los problemas de conducta también complican la estadía escolar, y su actitud se ve cargada de gran frustración, fallando la motivación hacia el aprendizaje. De los trastornos escolares más comunes, el Trastorno por déficit de atención con hiperactividad se asocia a: DISLEXIA, DISGRAFIA y DISCALCULIA

El déficit mayor se encuentra en el rendimiento general y el ritmo y cumplimiento de trabajo; en los casos donde se asocia a trastornos específicos, estos trastornos perturban el aprendizaje. Hay dos puntos que no deben perderse de vista en el Trastorno por déficit de atención con hiperactividad para encauzar el aprendizaje, uno es que el coeficiente intelectual es normal y dos, el abordaje individual, cada clase de apoyo consolida la adquisición de contenidos escolares y mejora el rendimiento.

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad y dislexia o disgrafía.

Cuando se evalúa a un niño entre 5 y 7 años con un posible Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, no podemos dejar de evaluar las siguientes funciones: coordinación visomotora, conciencia fonológica, conciencia silábica y memoria audioverbal. Los errores, tanto de escritura como de lectura, como así también los déficits en la comprensión lectora son comunes del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

El Trastorno por déficit de atención con hiperactividad suele asociarse, también, a la discalculia, que a su vez la discalculia y la dislexia/ disgrafía suelen manifestarse juntas. La mayor dificultad que presentará el niño a lo largo de la adquisición de las matemáticas es la dificultad para abstraer; y durante un largo tiempo, requerirá el soporte material concreto. Las fallas de atención que caracterizan al Trastorno por déficit de atención con hiperactividad complicarán el razonamiento matemático y los procesos de memorización que se requieren en esta materia. En algunos casos, donde no hay un diagnóstico diferencial de discalculia, se observan alteraciones en el desempeño de las matemáticas por fallas en las habilidades atencionales tales como: Confundir $+$ x $-$, olvidar colocar la cifra que se lleva, copiar erróneamente números, alinear erróneamente cálculos, olvidar algún dato de un problema, omitir una parte de la operación, invertir numero: ejemplo 38 por 83, cometer errores de conteo y distracción, Falla de memorización de las tablas y dificultad para seguir los pasos o secuencia matemática.

La medicación como posible tratamiento.

El tratamiento farmacológico en el Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, si bien está indicado, no es obligatorio.

Todos los médicos y terapeutas, que además de estar convencidos de que el tratamiento para el Trastorno por déficit de atención con hiperactividad es multimodal, pero que también respetan e incluyen a la familia, saben y actúan en función de sugerir o indicar con todas las explicaciones pertinentes un psicofármaco, dando lugar a la elección final a los padres.

Y ¿Por qué se medica? Es la gran pregunta, según fuentes médicas y de laboratorios, el Metilfenidato o la Atomoxetina son dos de los fármacos más usados. El primero es el más usado por la Psiquiatría científica y a la vez, el más cuestionado públicamente, potencia la acción de la dopamina, inhibiendo su recaptación a nivel presináptico, lo cual produce la activación del lóbulo frontal. Esta activación no tiene un efecto sedante, sino normalizador, sobre la conducta, controlando la hiperactividad, reduciendo la impulsividad y focalizando la atención. Esta explicación es la que concuerda con los hallazgos que hacen que el Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, como un trastorno de base neurobiológico, las neurociencias. La medicación actúa en tres fases, primero produciendo un bloqueo selectivo del transportador de recaptación de noradrenalina, localizando en la neurona presináptica, en segundo lugar, aumentando la concentración de la NA en la hendidura sináptica y por último el incremento exclusivamente prefrontal de los niveles de NA y DA.

Como el tema farmacológico es tan delicado, y más aún cuando nos adentramos en las drogas y laboratorios, cabe aclarar que esta parte es simplemente para informar. Hay tres puntos clave sobre la medicación en el Trastorno por déficit de atención con hiperactividad que vale la pena señalar: La medicación no es efectiva en el 100% de los casos. La medicación no es efectiva como único tratamiento, sino que debe ser acompañado por un tratamiento psicopedagógico y/ o psicológico. La medicación no se indica en niños menores de seis años, salvo que esté en riesgo su integridad física o que el niño se vea impedido de llevar a cabo su vida social y escolar.

La mayoría opta, primero por probar un tratamiento que inicie con profesionales de la psicopedagogía o psicología, dejando el tratamiento farmacológico como última instancia, brindando así al niño y a la familia la posibilidad de recuperación y reeducación.

Los efectos de la pastilla duran poco tiempo, ya que se eliminan por la orina en unas cuantas horas y es preciso tomar otra pastilla. Por lo general, se toma una pastilla al levantarse y otra al mediodía, pero depende de la prescripción médica, que se realiza en función de la edad del niño, la intensidad de sus problemas, su peso.

El Metilfenidato o similar, es una sustancia química que ayuda al niño a mantener la atención y a reducir su movilidad. En la medida que un niño o niña consigue aprender a autocontrolarse, a dirigir su comportamiento motriz y atencional, es posible reducir la ayuda farmacológica, hasta llegar a hacerla desaparecer por completo. Por lo general, desde los 5 – 8 años hasta los 9 – 10, la ayuda farmacológica facilita al niño lograr sus aprendizajes curriculares y ser aceptado socialmente por los iguales. A estas edades, es prácticamente imposible que el niño desarrolle habilidades de autocontrol, simplemente con un sistema de recompensas y castigos, administrado por padres, maestros y otros educadores. Si el niño recibe entrenamientos específicos en focalización de atención y de solución de problemas interpersonales, y si los padres y maestros lo tratan de acuerdo con los principios y técnicas de la educación asertiva, entonces es posible evitar la medicación.

Relación con los compañeros

El ser humano necesita relacionarse y ser aceptado por las personas de su entorno, necesita sentirse integrado socialmente. Si tenemos buenas habilidades sociales nuestra relación con los demás será positiva y beneficiosa para nuestra salud emocional.

Los niños con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad a menudo tienen problemas para relacionarse con los demás y pueden ser rechazados por sus compañeros, profesores e incluso familiares. Esto es debido a su comportamiento inmaduro, a su impulsividad, a su dificultad para ponerse en el lugar del otro, a su incapacidad para entender las normas sociales y a su escasa capacidad reflexiva que les impide ser conscientes de las consecuencias de sus actos.

El comportamiento social de un niño es de vital importancia en su desarrollo. La forma en que se relaciona con los compañeros y con los adultos de su entorno va a determinar, en gran medida, el nivel de desarrollo social que va a tener en los diferentes ámbitos en los que se desarrolle de adulto: familiar, escolar, social, deportivo, de pareja, etc.

Decimos que un niño tiene unas buenas relaciones sociales, cuando su repertorio de comportamientos tanto verbales como no verbales, influyen en las respuestas que obtienen de sus interlocutores en un contexto interpersonal. Evidentemente, el niño con **habilidades sociales** es capaz de modificar ese repertorio en función del tipo de ambiente en el que se desarrolle.

Las habilidades sociales son adquiridas, se aprenden, ya sea a través de la observación de las personas del entorno, la imitación de sus mayores, el famoso ensayo y error, etc. En el proceso de aprendizaje es indiscutible la importancia que tiene que el niño capte las señales del ambiente en el que está y se adapte a ellas.

Las deficiencias en **atención** y en los **procesos cognitivos** en los niños con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, impiden la correcta comprensión de las señales o indicadores claves para el correcto desarrollo de las interacciones sociales y el conocimiento de las reglas que regulan estas interacciones.

Además, como ya sabemos, tienen dificultades para controlar sus impulsos, para seguir las normas establecidas, en ocasiones dan respuestas poco adecuadas, no controlan sus movimientos, etc. y todo ello mezclado con un bajo control de las emociones puede provocar unas habilidades sociales de base.

Evidentemente, el grueso del problema radica en las dificultades que presentan a la hora de llevar a cabo el proceso cognitivo previo a la actuación, ajustarse a la situación y plantearse un objetivo adecuado a la misma.

Estas dificultades provocan situaciones conflictivas, lo que desencadena en rechazo social, principalmente de sus iguales (no cuentan con el niño en actividades grupales, es elegido el último al hacer grupos) y percepciones más negativas de los adultos con los que se relaciona. Algunas de las causas que provocan el rechazo de sus compañeros son: Su exceso de actividad motriz, que interfiere en el desarrollo de las actividades de los demás, la falta de inhibición les lleva a realizar comportamientos inadecuados, generalmente exagerados o fuera de contexto, la falta de control motor se confunde con brusquedad, son valorados como incontrolables o incluso violentos debido a la frecuencia con que tienen accidentes o problemas, sus emociones suelen ser desajustadas y extremas.

Todo ello tiene como consecuencia que sean considerados personas torpes, agresivas, desafiantes, malos estudiantes, desafiantes, incontrolables, mal educados, etc. Además, son rechazados por su grupo de iguales ya que no comprenden su forma de actuar ni que es algo involuntario y muy complicado de controlar para el niño con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Puede incluso producirse un aislamiento voluntario por parte del niño con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, al sentirse rechazado por los compañeros y pueden desarrollarse altos niveles de baja autoestima, pobre autoconcepto, tics, bajo estado de ánimo, etc.

Por ello, es importante que conozcamos qué pautas y estrategias tenemos a nuestro alcance para mejorar sus habilidades sociales. Principalmente reside en el entrenamiento de estas, donde se potencien las conductas sociales adecuadas como pedir ayuda, reconocer las dificultades propias, admitir los errores, saber demostrar sus sentimientos, hacer favores, etc.

También es importante que le ayudemos a reflexionar y a analizar las situaciones, entrenándolo en la técnica de resolución de problemas, ofrecerle alternativas adecuadas a sus conductas inadecuadas, mediar en la medida de lo posible ante sus conflictos, actuar como modelo en la resolución de problemas, integrarlo en dinámicas grupales o debates sobre situaciones conflictivas y resolución de problemas interpersonales.

Por último, debemos centrarnos en evitar el autoconcepto negativo: no etiquetarlo negativamente, permitirle explicarse cuando esté involucrado en un accidente o altercado con otra persona, perdonarle sus errores y buscar sus puntos fuerte y destacarlos potenciando ese rol dentro del grupo.

A continuación vamos a ver una serie de adaptaciones posibles para los niños con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Comprenderle y ayudarlo, tener una relación positiva entre el alumno y el profesor, hacerle participar en clase, mostrar interés cuando está trabajando en su mesa. Acercarse a su mesa habitualmente, preguntarles habitualmente, que salgan a la pizarra, así conseguiremos que esté más atento, supervisión constante, mirarlo a menudo, encontrar una consigna como tocar su espalda, si la tarea es muy larga, fragmentarla, captar su atención buscando estrategias mediante el contacto físico y visual, anticipar y prevenir situaciones que puedan presentar problemas, supervisar de manera especial en los exámenes, darles más tiempo y realizarlos orales si lo requiriese, asignación de los deberes y tareas en un formato simple y claro, a la hora de transmitirles los deberes en vez de escribirles en la pizarra, es mejor darles fotocopias. En los exámenes, es preferible entregarles unas fotocopias con los ejercicios, si hay alguna descripción que queramos que se aprendan y que no está reflejada en el libro debemos asegurarnos que la tengan escrita en el cuaderno o en los márgenes del libro. Realizar periódicamente entrevistas individuales con el alumno, de seguimiento y motivación de su trabajo. Situar los pupitres de modo que se reduzca la dispersión, sentarle en un lugar tal que le podamos tener vigilado, lejos de distracciones y de las ventanas y junto a compañeros en los que se pueda apoyar, elegir un delegado de los deberes, que se encargue de anotar fechas importantes (exámenes, entrega de trabajos, etc).

Cuando se trabaja con un niño que posee Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, hay ciertas pautas, algunas fueron trabajadas más arriba, y códigos entre el maestro y el alumno, que deben ser pautadas con anterioridad, para que el alumno no

vivencie ciertos señalamientos como retos o persecuciones. Cuando el trabajo es grupal, inevitablemente habrá que hacer intervenciones individuales, al igual que habrá que tener una mirada especial para monitorear cada momento. Si el trabajo es individual, la tarea se facilita, porque la intervención del docente es directa.

Otros consejos para maestros, como principal, pactar previamente formas de trabajo. Pedirle al alumno que se siente adelante, para facilitar la intervención. Sostener el contacto visual con el alumno, en especial en momentos claves de una explicación o instrucción de pasos. Además del contacto visual para sostener la atención, use contactos corporales, como tocar la mesa del alumno con un pequeño golpe, marcando los tiempos de trabajo, tocarle el hombro, la cabeza, en momentos claves de la explicación, para que atienda o tome apuntes. Usar un lenguaje claro y simple, sin olvidar preguntar ¿entendieron?, principalmente al niño. Escribir las instrucciones en el pizarrón, o las palabras claves sobre una temática. Ejemplo, subrayar con un color las palabras claves del texto. Si lo que se escribe en el pizarrón es mucho, subrayar con color lo más importante. Comprobar que el alumno va entendiendo, haciéndolo participar o explicar cómo lo hizo. Cuando se pacta una fecha de evaluación, revise que el alumno tenga todo el material necesario, la carpeta completa. Verifique, asimismo que llegue la notificación de la fecha de evaluación. Cuando está dando la clase, puntualice toma nota de esto y haga un alto para dar tiempo. Cuando utilice técnicas de trabajo grupal, cuide el clima de trabajo y supervise conducta del alumno con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, para que no desarticule el grupo y lo quieran excluir. Es conveniente aprovechar a algún compañero que sea sumamente ordenado, exigente y hasta obsesivo para que lo ayude dentro del grupo. Antes de incluir un contenido nuevo, compruebe que el anterior fue aprendido. Brinde actividades extras de repaso. En materias teóricas, se puede solicitar a la familia que colabore leyendo el tema con anticipación, para ser trabajado al otro día en clase, así, el alumno contara con saberes previos, esto se puede aplicar en áreas como Ciencias Sociales y Naturales. Conozca y respete los estilos cognitivos y de aprendizaje. En evaluaciones y trabajos con nota, no califique la ortografía las disgrafías, sabemos que el Trastorno por déficit de atención con hiperactividad está asociado con la dislexia, disgrafia y disortografía. En el área de Lengua y Ciencias Sociales y Naturales, priorice las actividades verbales para evaluar al niño. En Matemáticas, recuerde que el uso de material concreto es necesario durante un largo tiempo. Reducir la cantidad de ejercicios en las actividades diarias y en evaluaciones. Realizar adaptaciones curriculares según las

necesidades académicas del niño. Trabajar conjuntamente con las terapeutas del niño, manteniendo una comunicación fluida y una actitud abierta. Marcar los tiempos de trabajo en el aula, avisarle 10 o 15 minutos antes de borrar el pizarrón. Usar una carpeta o cuadernillo por materia, para que la organización colabore con el aprendizaje. En la evaluación, conviene dar un ejercicio por hoja, para evitar la desatención; un ejercicio por vez. Corregir la carpeta diariamente para evitar atrasos. Cuando falla notablemente en una evaluación, comprobar si se trató de errores de atención o de comprensión. Si los episodios de hiperactividad perturban la clase, cuando la maestra ve que llega al límite de tolerancia, indíquele alguna tarea fuera del aula para que vaya y venga, este en movimiento y luego pueda, nuevamente, quedarse quieto. Dentro del aula, también deléguele actividades, como borrar el pizarrón, colgar laminas, repartir fotocopias. No permita que la actividad incompleta se acumule, ayude al niño para que las haga y ponga plazos de entrega que deberán cumplirse. En el área de matemática, durante un largo tiempo, se puede permitir el uso de las tablas a la vista, de tanto verlas, las irá memorizando. En el momento de enseñar la operatividad de multiplicación y división, priorice la adquisición del mecanismo y no la memorización de las tablas. En las evaluaciones, se puede dar más tiempo para cada ejercicio.

El Mindfulness como ayuda para los niños con Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad.

Según la Fundación CADAH, “Los niños con Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad, tienen dificultades para mantener la atención por periodos prolongados de tiempo y problemas para dirigirse a las metas y consecuentemente presentan un comportamiento inatento, impulsivo e hiperactivo. El Mindfulness es un estado en el que el practicante es capaz de mantener la atención centrada en un objeto por un periodo de tiempo teóricamente ilimitado”.

Mindfulness puede definirse como la capacidad para prestar atención a la experiencia del momento presente (pensamientos, emociones y sensaciones corporales): de forma intencional, momento a momento, y sin establecer juicios de valor. En la actualidad el Mindfulness está siendo incorporado en intervenciones protocolizadas demostrando beneficios en diversas condiciones clínicas, así como cambios cerebrales funcionales y estructurales, también comienza a ser estudiado en el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, sugiriendo mejora en la regulación atencional, emocional y conductual.

El entrenamiento en mindfulness se ha mostrado significativamente superior a la relajación muscular progresiva en la mejoría de la atención selectiva. Respecto al manejo de la impulsividad se ha demostrado una igualdad en la eficacia.

Los tratamientos ofertados se basan en programas muy estructurados de una duración de 8 a 10 semanas, aplicados a padres e hijos. Estos han mostrado mejoría en:

- Atención.
- Impulsividad.
- Conducta autodirigida.

¿Cómo funciona el mindfulness en el tratamiento del TDAH?

El mindfulness aplicado al Trastorno por déficit de atención con hiperactividad se basa en un programa cuyo objetivo clave es dotar a los niños de herramientas de autocontrol que les permitan aumentar su capacidad de concentración y reducir la hiperactividad. Además, el programa no se olvida de los padres sino que también les da un entrenamiento dirigido a reducir el estrés y mejorar las relaciones familiares en el hogar.

Así, el mindfulness puede mejorar el equilibrio emocional, potenciar los estados de ánimo positivos y favorecer estilos de afrontamiento asertivos ante situaciones de estrés.

Beneficios del mindfulness

Mejora las relaciones entre padres e hijos. La inclusión del mindfulness en el tratamiento de niños con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad logra mejorar las relaciones entre padres e hijos. Esto se debe a que los padres también reciben el entrenamiento y comienzan a ver y afrontar las situaciones de la vida cotidiana desde otra perspectiva. Son capaces de adoptar una actitud más serena, donde no hay angustia ni frustración.

Estimula la atención del niño. Se ha comprobado que el mindfulness es capaz de mejorar la capacidad atencional del niño ya que en las sesiones se trabaja su habilidad para concentrarse en el aquí y ahora. Como resultado, también se beneficia la memoria de trabajo y se potencia el control cognitivo.

Mejora el autocontrol y reduce las respuestas impulsivas. El mindfulness tiene una acción directa sobre el lóbulo frontal, un área del cerebro encargada del autocontrol y la

regulación comportamental. Por tanto, la práctica sistemática de esas técnicas puede estimular estas funciones y atenuar los dos síntomas característicos del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: la hiperactividad e impulsividad.

¿Cómo se lo puede aplicar?

Se puede introducir el ejercicio haciendo **una visualización guiada**, donde están en un bosque por ejemplo, y tienen que recoger un número de flores. Además, se puede empezar por un número menor e ir aumentándolo a medida que aumente la concentración.

Técnicas para enseñar a meditar a los niños

Para Marta Puig, los niños más pequeños (hasta los 7 años) tendrán que ver la meditación consciente **como un juego**. La experta recomienda que hagan actividad física que les ayude a reconocer su cuerpo.

“Las meditaciones en esta etapa de la vida van enfocadas al reconocimiento del cuerpo físico más que a elevar la consciencia. Necesitan conectar con lo físico, con la materia y con el movimiento. Es importante en esta fase **trabajar la meditación en movimiento**. Su espíritu está conociendo el entorno y se debe adaptar”, sostiene.

No se recomienda que canten mantras quietos en un sitio, sino en movimiento e interacción. A través del juego, tocando piedras, palos y naturaleza.

En la siguiente etapa, de **7 a 14 años, su energía está más enfocada al desarrollo emocional**. Es momento ideal para trabajar meditaciones que les ayuden a detectar sus emociones, a identificarlas y gestionarlas. En esta fase les podemos ayudar permitiendo que sientan, identifiquen y organicen sus emociones. En esta etapa las consignas pueden ir orientadas a que el niño sea capaz de **dejar ir los sentimientos que le hacen daño** (ira, miedos) y a relajarse.

Nunca es pronto para aprender a meditar. La clave del éxito es establecer **una rutina cómoda y agradable para el niño**, buscando un espacio donde él se sienta a gusto. Se recomienda además el uso de música suave y cambios de ejercicios para que el niño no se aburra.

Antecedentes

Los estudios con antecedentes que se han seleccionado, porque se ha determinado que, son convenientes evocarlos en la investigación por la pertinencia de los temas que tratan, ellos son:

El trabajo resultante de (Estévez, 2015). El objetivo de la investigación fue, “conocer y describir las condiciones organizativas y curriculares que son aplicadas por el profesorado de las aulas ordinarias de Educación primaria, con el fin de comprobar si estas permiten una respuesta eficaz e inclusiva al alumnado con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad”. El diseño metodológico, “no experimental y de carácter transversal basado, en una encuesta, de elaboración propia y compuesta por 91 ítems” La conclusión del trabajo “el profesorado estudiado dispone de un conjunto de creencias que coinciden con un posicionamiento inclusivo ante la diversidad, donde todos los escolares pueden aprender juntos bajo la misma aula ordinaria, todos con independencia de sus características personales pueden alcanzar logros académicos y sociales”. Fue destinado a, docentes de Educación Primaria.

Otro trabajo de investigación resultante dev(Ramírez, 2015). El Objetivo del trabajo, “Desarrollar estrategias lúdico-recreativas que ayuden a reducir los niveles de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad que afectan el aprendizaje en los niños y niñas de transición de la Institución Educativa Promoción Social Sede Jorge Eliecer Gaitán de la ciudad de Cartagena durante el periodo 2014- 2015”. El Diseño, “cualitativa se interesa más en saber cómo se da la dinámica o cómo ocurre el proceso en que se da el asunto o problema; es descriptiva porque nos permite llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas”. El Método, es de “tipo Acción-Participación, ya que se buscaba la participación de la comunidad investigada. Donde se esperaba solucionar el problema de aprendizaje Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, creando diversas actividades lúdicas-recreativas donde debieron participar todos los niños y niñas de esta Institución.” La Conclusión, “Después de haber realizado, un proceso investigativo dentro del campo de práctica, se definió implementar actividades lúdico-recreativas para mejorar los problemas del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH).”

Se hace referencia a otro trabajo de investigación, realizado por (Avello, 2013). El Objetivo, “conocer de qué manera las características familiares de los niño, niñas y adolescentes, del Centro Suyai favorecen una evolución positiva del tratamiento

biopsicosocial del TDAH”. La Metodología, “para la investigación se usó un enfoque metodológico mixto, ya que se utilizó tanto metodología cuantitativa para la entrega y análisis de datos duros y metodología cualitativa para el análisis de información de las características del trastorno”. Se llega a la conclusión de que “es un fenómeno que aqueja a distintas clases sociales, pero en particular para la investigación se basó en contexto de vulnerabilidad social, siendo participes familias pertenecientes a los sectores más complejos social y económicamente de la comuna”. Diciendo además que “las familias que mejores condiciones económicas tienen son las que menos valoración le dan a los estudios de sus hijos, al contrario, las familias más carentes ponen gran preocupación en que sus hijos puedan terminar la escuela y si fuese necesario con esfuerzos, pagarían estudios técnicos “.

Continuando con los trabajos de investigación, el autor del mismo (Siegenthaler, 2009). El objetivo del trabajo, “profundizar en el conocimiento del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, concretamente del subtipo combinado, en relación con los posibles beneficios de una intervención contextualizada y multicomponente implementada en un grupo de niños, sus padres y sus profesores”. El método fue diseño experimental mixto. Concluyendo según la autora “parece claro que los problemas atencionales de los niños tratados se reducen notablemente en los contextos naturales de desarrollo”.

Otra investigación, proveniente de (Delgado, 2005). El objetivo, “ analizar las estrategias utilizadas por la maestra del colegio San José de Tarbes en el paraíso de la ciudad de Caracas, para integrar a un niño que presenta el trastorno a las actividades y al grupo en general de un aula regular,” Se realizó con un método cualitativo, “porque ofrece una variedad de características que permiten adaptarse de mejor manera a la investigación, tal y como fueron, la obtención inmediata de la información en su ambiente natural, como el salón de clases, en el parque y en otras áreas de la escuela”. Como conclusión la investigadora dio algunas recomendaciones tanto para la maestra como al personal directivo de la institución, “en cuanto a la maestra, es necesario que poco a poco incremente su lista de estrategias para integrar a los niños a las actividades y al aula regular”. “Con relación al personal directivo, se les recomienda, dotar a su personal, con charlas, cursos, foros y talleres”.

Otro trabajo, por el autor (Acebes- de Pablo, 2016). El objetivo, “Lograr una cohesión eficaz entre la Educación Musical y Musicoterapia que contribuya tanto al desarrollo de competencias musicales como a la mejora de los sistemas propios del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, mejoras en los síntomas de desatención que los niños con

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad suelen presentar, disminuir su conducta impulsiva, contribuir a paliar la necesidad de movimiento constante y mejorar las relaciones sociales.” Su diseño de investigación es cualitativa, “se pretende entender, describir, explicar e incluso buscar beneficio en una realidad concreta desde adentro.” A través de las observaciones del autor de la investigación, “se puede asumir que ha mejorado levemente el comportamiento durante el desarrollo de la propuesta, así como antes y después del desarrollo de la misma. Sin embargo, no se puede afirmar que estas conductas se hayan solventado, ya que la intervención ha durado menos de un mes.”

Para citar otro trabajo de investigación por la autora (*Muñiz, 2017*) El objetivo, “Conocer el estudio sobre el Trastorno por déficit de atención con hiperactividad mediante la observación de la vivencia del sí mismo en niños diagnosticados con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad entre 7 y 8 años de edad.” “Se propone la metodología cualitativa, por medio de estudio de casos. Se propone como objeto de estudio, los niños con diagnóstico positivo de Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, donde se pretende observar las características particulares y complejas de la vivencia de sí mismo.” Como resultados, “Se espera en base a los objetivos planteados aportar insumos que mejore las estrategias de abordaje en el trabajo con niños con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, asimismo la posibilidad de generar antecedentes en este campo. Profundizar desde la perspectiva de la vivencia del niño, elementos que sean potencializadores y permitir así mayor autonomía, para que de esta forma el diagnóstico no represente una mayor limitación”.

En mención a otro trabajo de investigación, por la autora (*Sancho, 2017*). El objetivo, “Elaborar una propuesta metodológica para disminuir los efectos del Trastorno de Déficit de Atención del estudiante de Sexto Año de Básica en la Escuela Federico Proaño”. Los destinatarios beneficiados directamente en el trabajo “Niños/as del sexto año de básica, pero especialmente el niño con diagnóstico de Trastorno por déficit de atención con hiperactividad combinado y personal docente”. La metodología empleada, “de tipo descriptiva porque para desarrollar esra temática requiere de explicaciones de hechos, acciones y sucesos que acontecen en este problema, posee además un enfoque cualitativo porque se estudia la realidad en su contexto natural tal y como sucede”. El resultado, “es una problemática que causa dificultades dentro del aula de aprendizaje, porque el niño que padece este síndrome no está en la capacidad de respetar las normas de convivencia establecidas dentro de la misma, por lo que es necesario intervenir psicopedagógicamente con estrategias que colaboren a mejorar su comportamiento.” “Es necesario involucrar a

toda la comunidad educativa para apoyar al niño a mantener una rutina positiva dentro y fuera de la Institución Educativa”.

Planteo del Problema

Es una realidad que acontece de manera frecuente en las Instituciones Escolares, muchas veces esto con lleva a que el niño que tiene este trastorno, tenga como consecuencia el fracaso escolar, además de esto una falta de relaciones sociales, tanto dentro de la escuela, como en otros lugares como ser un club de barrio “La importancia del trabajo en grupo radica en sus beneficios, como generador de vínculo entre los pares y propicia valores, además de potenciar las individualidades puesta al servicio del grupo para optimizar el aprendizaje” (Grimozzi, 2011).

Al interesarme por este tema elegido me pregunto:

Cómo influye el entorno, social y familiar, “los trastornos de conducta de un niño con trastorno por déficit de atención con hiperactividad pueden ser encausados con la colaboración de la familia” según Narvarte 2008, a las conductas específicas, que presenta un niño con déficit de atención. A qué se debe que este déficit se centre más en la etapa escolar del niño. Si se logra que el niño mejore su estadía en un aula, con los diferentes tratamientos que existen. Si los medicamentos que son recetados a estos niños afectan positiva o negativamente al mismo.

La problemática seleccionada se produce frecuentemente en los centros escolares primarios, lo que favorece a la viabilidad de la futura investigación.

La viabilidad de este trabajo se ve reflejada en la actualidad y realidad que están pasando muchos docentes de este último periodo, ya que no cuentan con las herramientas necesarias para saber cómo poder integrarlos a un salón de clases, cómo hacer que el transitar por un año lectivo no termine en un fracaso escolar, y saber cómo integrarlo a su grupo de pares de la institución académica. Dentro del aula, se encuentra al menos 3 o 4 niños con este trastorno del trabajo de investigación, es por ello que me planteo esta temática como un desafío y ayuda para los maestros, que como bien se sabe no son los únicos niños con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, con los que trabaja a diario dentro de un salón. Y tomar conciencia de que muchas veces los niños no están diagnosticados por el equipo de profesionales idóneos, a veces los padres tampoco quieren aceptar lo que observa la maestra dentro del salón. Entonces es sumamente trascendental trabajar el Trastorno por déficit de atención con hiperactividad desde temprana edad, para que el paso por la escuela sea ameno, conciliador entre las partes que deben intervenir para el disfrute de el niño o niña, y que el aprendizaje sea de la mejor calidad. Es por ello que

me pareció oportuno investigar, “Cómo debería trabajar un docente, dentro del aula, con un niño que presenta Trastorno por déficit de atención con hiperactividad”.

Objetivos:

Objetivo general: **“Brindar herramientas necesarias a las docentes, para trabajar en el aula, con un niño, que presente Trastorno por déficit de atención con hiperactividad”.**

Objetivos específicos:

Conocer las diferentes características del trastorno del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad y de qué se trata cada una de ellas.

Analizar cómo influyen en estas personas que lo padecen, cuáles son los factores que inciden en los síntomas.

Estudiar, las diferentes herramientas para el trabajo en el aula con un alumno con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad

Método

Diseño

El diseño que se utilizó es cualitativa, de investigación - acción, aportando información, pasando por las siguientes fases: (según, Stringer, 1999), “observar, pensar y actuar”. Los diseños se llevaron a cabo a través de la investigación de la temática, a partir de bibliografía específica, la información en blog de padres de niños que presentan Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, la incidencia que tiene la intervención psicopedagógica que se vale del conocimiento y trabajo cotidiano como herramienta para fomentar la misma cómo instrumento y puente entre el docente y en personas con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad que es el caso de la población con la que se llevó a cabo. Se tomó como punto de partida las reiteradas quejas de los docentes por presentar alumnos molestos o inquietos dentro del salón, y luego su aparente bajo rendimiento escolar, luego de la investigación y observación de una hora de clase, se empiezan a buscar diferentes estrategias con las cuales poder aplicar a un salón de clases. Se busca demostrar, que un niño que presenta el trastorno puede y es un alumno más del salón, recibiendo ayuda de un docente capacitado y contenido por una profesional, como puede ser una psicopedagoga, la familia involucrada y atenta a las necesidades del alumno.

La investigación apuntó al aspecto más cotidiano del que hacer del niño dentro del aula y la enseñanza aprendizaje que es el objetivo y por lo que las docentes apuestan, que el niño pueda aprender y asimilar los contenidos de la currícula. Las reflexiones de esta investigación sean obtenidas mediante el cotejo de las entrevistas, pero también mediante la búsqueda realizada por internet de documentos y, además, de las respectivas bibliografía.

Participantes

Se trabajó con dos docentes de dicha escuela, y con padres, cuyos hijos asisten a un gabinete interdisciplinar de la ciudad. Se trabaja con una muestra no probabilística, los participantes son las dos docentes, mencionadas más arriba del párrafo, y un niño diagnosticado con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad y otros 4 niños con desconfianza de padecer el trastorno.

Es preciso aclarar, la edad de los niños, siendo ellos de género masculino, con edades, entre 7 y 10 años, residentes de distintos barrios de la ciudad.

Solo uno de los alumnos de estas dos docentes, estaba diagnosticado y en tratamiento, los demás son sospechas de las docentes, estas dudas son dirigidas a los padres pero tienen siempre un impedimento para llevar al niño a realizarse un diagnóstico para evacuar las dudas de la docente. Cabe destacar que el grupo seleccionado para realizar la investigación es de cuarto grado y el otro de tercer grado. Siendo la unidad de análisis del trabajo, Niños de cuarto y tercer grado que presentan Trastorno por déficit de atención con hiperactividad de una Escuela Primaria de donde reside la autora del trabajo de investigación. Conociendo a un alumno que presente el trastorno o sospechas del mismo como criterio de inclusión para la investigación.

Los docentes con los cuales intercambié ideas y trabajé, una de las docentes tiene 15 años de antigüedad, donde ha visto pasar muchos casos y ha desarrollado diferentes métodos, a través de la experiencia dentro de aula, y las escasas capacitaciones, estrategias para trabajar con un niño con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Y la otra docente, tiene 5 años de antigüedad, y con la realidad que me encontré es que, ella directamente acude a un trabajo integral con la familia o con algún profesional de la psicopedagogía.

Técnicas de recolección de datos

Las técnicas de recolección de datos que se utilizarán en la investigación son de observación participante convirtiéndose el investigador en un observador de una clase con los niños con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, observando las diferentes habilidades y trabajo áulico de la docente con sus alumnos, para la comprensión completa de la actividad se desarrolló, una entrevista general semiestructurada, donde se preguntará por ejemplo si conoce los que es el Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, que partirá de preguntas comunes para las docentes, como la mencionada anteriormente, pero que pueden ir surgiendo otras dependiendo de las respuestas dadas por los entrevistados. También se tendrán en cuenta teorías referidas al tema y estudios realizados. En cuanto a los sujetos entrevistados se obtendrán datos sobre su experiencia de manejo áulico con niños que presenten el trastorno, cómo hicieron para brindar toda contención de aprendizaje a dichos niños, cómo trataron con el tema, y si recibieron alguna

formación extra a partir de la presencia de un alumno con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Se realizará una descripción de cada uno de ellos teniendo en cuenta estos parámetros, con lo cual el enfoque será narrativo para tratar de expresar todo lo conversado y extraído de la entrevista y poder contar cómo fue la experiencia de poder conversar con una tutora de un niño con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

También se llevará a cabo, la investigación de textos buscados por internet; como así también, bibliografía escrita disponible respecto del tema que se está desarrollando, teniendo en cuenta las variables analizadas en dichas investigaciones.

Procedimiento

Para realizar este trabajo de investigación se solicitó el permiso de la Directora del establecimiento y el consentimiento de los tutores de los alumnos, ya que creyeron oportuno hacer un pequeño sondeo de alguna duda existente de dichos padres y docentes, para ingresar a una institución educativa muy referente de la ciudad, donde la cantidad de alumnos que presentaban Trastorno por déficit de atención con hiperactividad era muy abundante.

Como se señaló más arriba esta investigación se llevará a cabo a través de un método no experimental, transversal y cualitativo. Para ello se utilizarán registros de observación de clases de alumnos que tengan T Trastorno por déficit de atención con hiperactividad o sospecha del mismo y a través de la investigación, se confeccionará una entrevista, con el fin de ir más allá de una teoría.

En una primera etapa se llevó a cabo la investigación recurriendo a libros, páginas de internet, otras investigaciones relacionadas al Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, para tener un conocimiento más amplio y profundo sobre el trastorno. En una segunda fase, se tomó contacto con la institución escolar, donde se realizó el trabajo de campo, conociendo la realidad de las docentes, pudiendo ingresar al corazón de esa institución escolar, realizando las entrevistas y observando las clases, como broche de oro, tener contacto con una madre que tiene un hijo con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Luego de eso seguir trabajando leyendo la teoría y contar con la experiencia de colegas, para poder conocer las ideas y creencias que tiene los docentes y padres a cerca del trastorno, poder saber si es un mito o una realidad, y conocer con

cuántas personitas se pueden encontrar los docentes de hoy dentro de un aula que presenten Trastorno por déficit de atención con hiperactividad y con las diferentes realidades socio económicas que atentan con un posible diagnóstico para el trastorno.

Una tercera etapa, que es de la investigadora de encontrarse con todo lo recolectado y cómo poder explayarse en un trabajo de investigación, tanta información y experiencia adquirida. Y como última etapa, dar a conocer los resultados de toda la información recabada durante todo este periodo de intenso trabajo.

Resultados

Entrevista con las docentes

Con la primera pregunta de la entrevista realizada a las docentes, decían tener algún concepto armado o saber de qué se trataba el trastorno por la experiencia de trabajar con niños y niñas con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Mencionaron, que la mayoría de las personas no saben de qué se trata el trastorno, porque simplemente califican al niño como inquieto, o lo naturalizan, por la edad que están pasando. Como se fue investigando, es más que una inquietud motora, que tiene una explicación y palabras que explican al trastorno por déficit de atención con hiperactividad, que debe ser diagnosticado precozmente y tratado y por estas dos razones el niño puede hacer una vida “normal”. Respondiendo que las docentes: - “Es un trastorno que no le permite centrar la atención en el tema que se está enseñando, y realizando movimientos con diferentes partes del cuerpo, o se les cae los útiles.”

En la segunda pregunta, las docentes se mostraron en acuerdo que en el caso de sus alumnos, el aprendizaje sí se ve afectado en su totalidad, y en todos los aspectos, ellas debieron recurrir a la consulta de forma privada con profesionales de la educación y otras colegas para poder trabajar con los niños con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad o sospecha del mismo. Y su respuesta fue recurrente que interfiere de manera negativa en el aprendizaje. Como se sabe, es una construcción del aprendizaje educativo, el poder llegar a que el alumno no entre en el fracaso escolar, y que eso conlleve a otros sentimientos emocionales, se investigó que con estrategias, que fueron mencionadas durante el trabajo de investigación, el niño puede no adentrarse en un posible fracaso escolar. La docente aporta: -“Claro que afecta, ya que puede enfocar su atención en lo que estoy explicando, sea un tema nuevo, o bien alguna orden indistinta a un contenido”

En la tercera pregunta de la entrevista, también coincidieron en lo mismo, pero se dio a conocer las diferentes maneras que utilizan para integrar al trabajo diario con el niño dentro del salón, el trabajo en equipo para algunas actividades se hace engorroso, ya que ningún compañero quiere trabajar con el niño en cuestión, en el recreo siempre se acerca un alumno llorando, diciendo que fue atropellado o lastimado, entonces es causa común, para que en el próximo recreo de la jornada lo excluyan por violento, y por miedo a que los vuelva a lastimar.

En la pregunta sobre la medicación, tuvieron varias opiniones encontradas, una de ellas está a favor porque su alumno que está diagnosticado, utiliza la medicina como tratamiento, lo ve favorable la administración del mismo, ya que nota mejorías en su

rendimiento escolar, y la relación con sus pares. La otra docente, no ha pasado por la experiencia de conocer y tratar con un niño medicado y es por ello que no quiso hacer muchos comentarios al respecto, pero ella aclaró que en su vida personal no cree en la medicación de calmantes para ciertos trastornos, pero dice estar abierta a saber más y conocer sobre la medicación en niños con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Y en la última pregunta sobre las estrategias, pidieron a la investigadora, para que colabore y las brinde en un taller para los docentes de la institución escolar, porque mencionaron, que en todos los salones tienen niños, con dichas características, y manteniendo a los docentes informados y que ellos trasmitan estas sospechas a las familias, detectando algunas características, podrían ayudar a muchos niños que se crea que tienen Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

En la conversación con la tutora de uno de los niños que tiene Trastorno por déficit de atención con hiperactividad o más bien que sospechan que el niño tenga dicho trastorno, la autora del trabajo de investigación, observó y escuchó con atención el relato de la señora, diciendo no tener los medios de cómo enfrentar y cubrir los gastos de lo que engloba realizar el diagnóstico a su hijo, y los problemas que trae estos comportamientos en la casa, y la frustración de su marido y de ella por no poder enfrentar de la manera correcta y ayudar a su hijo.

Se refleja en ese relato, todo lo que sería un capítulo aparte de cómo ayudar a todo el núcleo familiar de este niño. Cómo ayudar y hacer entender a estos padres que con el apoyo y el equilibrio emocional necesario, ellos son quienes podrían ser los encargados de encausar los trastornos de conductas, también realizar un horario semanal con las actividades diarias y con los turnos y ocupaciones del niño, colaboraría de manera positiva con la organización general, alentar para que entre estos padres y el niño hayan un diálogo, son ellos los que hacen la parte importante del tratamiento. Recordarles o hacerle conocer que la predisposición negativa o positiva ante su hijo con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad es fundamental sobre el pronóstico de trabajo. Se deberían crear hábitos de orden, durante todo su aprendizaje el niño necesitará que le recuerden lo que debe hacer y no que lo recriminen lo que no hizo.

Discusión

Entonces a partir de lo estudiado y observado, es necesario plantearse, ¿Qué hace una familia que no tiene los recursos para llevar a los profesionales pertinentes para que realicen el diagnóstico? ¿Cómo se puede ayudar desde, la institución escolar y otros organismos dedicados a la educación para brindarle otros métodos de asistencia a los niños con este trastorno, además de las estrategias a los docentes?

No se sabe cómo enfrentar y calmar esta constante inquietud motriz, también se trata de “corregir los problemas de aprendizaje y comportamientos con castigos, algunas pastillas que los ponen en modo off” (Raspall, 2017). Cada padre y docente cada uno se maneja a su manera, se puede escuchar enfrentar a padres diciendo a los maestros:- ¡¿Qué me vas a venir a decir vos?! Si yo soy la madre-. O, a maestros diciendo a los padres y profesionales decir: -¡¿Qué me vas a venir a decir vos?! Si hace 15 años soy docente-. No se sabe por qué se justifican con esta postura soberbia, cuando se podría, en conjunto abrir la mente en búsqueda de nuevas estrategias del siglo, en el cual están viviendo los niños.

“La inmadurez emocional, la baja tolerancia a la frustración de niños y padres, las escasas herramientas interpersonales y los problemas de conducta nacen en la más tierna infancia, se prolongan hasta la adolescencia y llegan fuerte a la adultez.” (Raspall,2017)

Es por ello que la autora del trabajo de investigación a la hora de responder a las preguntas anteriormente cuestionadas cree posible la inclusión del mindfulness para niños, es la forma en la que esta práctica entró a nuestro lado del mundo hace unos 30 años. El mindfulness suma a la tradición histórica explicaciones de la neurociencias e investigaciones que muestran, qué es lo que sucede en el cerebro cuando se lo practica y cuáles son sus innumerables beneficios, que son la experiencia de calmar la agitación mental para estar atento al presente, promoviendo la autoobservación. La traducción más aceptada es la atención plena, una forma de abrirse a la experiencia presente, con curiosidad y observando lo que sucede. No es una técnica de relajación sino una vivencia de alerta al entorno en relación al mundo interior que fluye sin pausa. Se trata de estar presente en el aquí y el ahora, sin permitir la interferencia de esos contenidos mentales que buscan distraer, que pretenden llevar el foco de la atención enredando y generando sufrimiento, que es lo que transita un niño que tiene Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Esto ayuda a los niños a detener los impulsos, a frenar las reacciones automáticas e incrementar la tolerancia a la frustración.

Estudios internacionales en centros educativos revelan que, tras la implementación de *mindfulness*, los niveles de hostilidad y violencia cayeron significativamente, mejorando el trato entre alumnos y con los docentes.

Más allá de estos alcances también a nivel cognitivo se observan mejoras en las capacidades de atención y concentración, fortaleciendo el sostenimiento del foco en un punto elegido.

Cuando se practica en el aula, los beneficios alcanzan también al docente, frenando la vorágine cotidiana y haciendo una pausa entre tantos contenidos y corridas. Luego, este recurso puede replicarse en el hogar, frenando el constante bombardeo de teléfonos inteligentes, tablets, play station, televisores y otros que mantienen al niño siempre enchufado, cuando no son los deberes de la escuela, maestra particular, idioma, artes, deportes competitivos y retos sociales.

Y esto no es solo una forma de decir: *mindfulness* es un entrenamiento que enseña al cerebro a funcionar de manera diferente. Los resultados llegan solos con la práctica regular, generándose un estado mental más abierto y atento, con mayor capacidad para centrarse en el presente. El ánimo se torna más equilibrado, sereno y reflexivo, con mayor autoconciencia de las propias emociones y estados.

No es, justamente, una actividad más para sobrecargarlos o un recurso pensado para obtener beneficios en el aula. Sus provechos son para toda la vida.

Conclusión

Éste trabajo de investigación se centró, en el conocimiento y lectura en profundidad sobre el tema investigado, y el acercamiento de la autora a la institución escolar, para tener más contacto con las docentes y alumnos.

Las limitaciones observadas fueron del alcance económico de ciertas familias para llevar a cabo el diagnóstico y tratamiento. Se procedió a buscar otras alternativas como se habló más arriba del Mindfulness, sin dejar de lado, todo lo que dicen los libros, y lo que se mencionó en el trabajo de investigación, que es una parte fundamental para ayudar a un niño con sospechas del trastorno.

A través de este trabajo, las docentes pueden implementar estrategias de trabajo dentro del aula, otra posibilidad como se menciona con anterioridad como se procede al diagnóstico y tratamiento del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad y la posibilidad de incluir a las instituciones escolares, la técnica que utiliza el Minfulness. Si algunas de éstas no fueran utilizadas, los niños, como bien se menciona más arriba sufrirán problemas funcionales significativos en la escuela.

Las tres opciones o la posible integración de los tres métodos mencionados en el trabajo de investigación serán de gran ayuda y posibilitar que el niño con un diagnóstico o sospecha de Trastorno por déficit de atención con hiperactividad tenga el placer de disfrutar de su educación primaria y las siguientes.

Los objetivos que se plantearon y fueron investigados para el trabajo de investigación, fueron de acertados y oportunos para concluir diciendo que es posible la integración y trabajo ameno de un niño con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, donde los docentes, familia, alumno y un equipo interdisciplinario puedan trabajar para que la transición del niño por la cotidianidad de los días en una escuela, sean los más satisfactorios.

Anexo

Entrevista semiestructurada para las docentes

¿Sabes que es el Trastorno por déficit de atención con hiperactividad?

¿Cómo crees que influye este trastorno en el aprendizaje?

¿Cómo lo observas que interactúa en el recreo o un trabajo grupal dentro del salón?

¿Crees que la medicación ayuda en su vida cotidiana y escolar?

¿Qué estrategias utilizas para trabajar con el alumno dentro y fuera del aula?

Referencias

- Cunill, R. & Castells, X. (2016) Tratamiento del TDAH Dual: una Gota en el Desierto *Adicciones*, 28(3), 131-135.
- Korzeniowski, C. & Ison, M. (2008) ESTRATEGIAS PSICOEDUCATIVAS PARA PADRES Y DOCENTES DE NIÑOS CON TDAH *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 17(1),65-71.
- American Psychiatric Association (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)*, 5ª Ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- CIE 10 (1994). *Trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid: Meditor.
- American Psychiatric Association (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR)*, 1ª Ed. Barcelona: Editorial MASSON.
- American Psychiatric Association (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)*, 5ª Ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Miranda Casas, A. y Amado, L., (1999). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: avances en torno a su conceptualización, bases etiológicas y evaluación. En García Sánchez, N. (Coordinador). *Intervención psicopedagógica en los trastornos del desarrollo*: 287-318. Madrid: Pirámide.
- Soutullo, C. y Díez (2007). *Manual de Diagnóstico y Tratamiento del TDAH*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Raspall, L. (2017). *Neurociencias para educadores*. Rosario: HomoSapiens
- Grimozzi, S. (2011). *Fracaso escolar ¿Por qué se quedan los que se quedan?* Buenos Aires: Bonum
- Navarte, M. (2008). *Soluciones pedagógicas para el T.D.A/H*. Quilmes: LESA