



FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS SOCIALES

Alfabetización y escolarización en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad

Estudiante: Damianoff Russo Aldana Abril.

Legajo: 24057.

Directora: Varela Lorena.

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciatura en Psicopedagogía.

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

RIUFLO - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del RIUFLO. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial - compartir igual 4-0 internacional y siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

Autorizo la publicación de la obra:

Desde la fecha: agosto 2023

Dentro de los 6 meses posteriores a su aceptación: febrero 2024

Otro plazo mayor detallar/justificar:

Lugar y fecha: San Miguel, 17 de agosto 2023

Firma y aclaración de la autora: Aldana Abril Damianoff Russo

Índice:

Resumen.....	3
Definición del Problema.....	3
Objetivos.....	5
Objetivo General.....	5
Objetivos Específicos.....	5
Fundamentación.....	5
Estado del Arte.....	6
Marco Teórico.....	9
Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad.....	9
Definición y Origen Histórico.....	9
Etiología.....	10
Sintomatología.....	11
Teoría.....	14
Tipos.....	15
Intervenciones en TDAH.....	15
Intervenciones psicopedagógicas.....	18
Nivel Inicial.....	20
Alfabetización.....	21
TDAH y Lectoescritura.....	22
Metodología.....	24
Diseño.....	24
Muestra.....	24
Técnica de Recolección de Datos.....	24

Consideraciones éticas.....	25
Resultados.....	25
Descripción teórica del TDAH.....	26
Experiencia Con Infantes con Inatención e Hiperactividad.....	28
Identificación de Conductas Problema.....	29
Relación Entre Conducta Problema y Lectoescritura.....	29
Problemas de Lectura.....	30
Problemas de Escritura.....	31
Intervención Individual.....	33
Teorización de la Intervención.....	34
Intervención Institucional.....	35
Discusión.....	35
Aportes y Contribuciones.....	39
Limitaciones.....	41
Referencias.....	42
Anexos.....	48
Anexo 1. Entrevista Semi-estructurada.....	45
Anexo 2. Registro de Codificación.....	49

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue conocer las repercusiones del Trastorno por Déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en la alfabetización en niños escolarizados de 3 a 5 años. Se utilizó un diseño no experimental con un enfoque de tipo cualitativo, con un diseño narrativo.

La muestra se compuso de un total de 14 personas pertenecientes a un jardín privado "Los Tilos", de General Pacheco, perteneciente a la zona norte del conurbano bonaerense. Los resultados de la investigación señalan que los actores educativos conocen el TDAH y que su conocimiento y experiencia coincide en que los síntomas nucleares son la inatención e hiperactividad. Además, indican dificultades en el proceso de lectoescritura, proponiendo intervenciones con recursos visuales y de interacción con la familia para facilitar el proceso de aprendizaje de los infantes. En este sentido, se deduce que los síntomas nucleares del TDAH repercuten en los procesos de aprendizaje de lectoescritura en niños preescolares de 3 a 5 años.

Palabras Clave: TDAH, Trastorno por déficit de atención e hiperactividad, alfabetización, nivel inicial.

Definición del Problema

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (en inglés, Attention Deficit Hyperactivity Disorder) es el término específico que se utiliza para hacer referencia es un trastorno del neurodesarrollo que se manifiesta a partir de la producción de disfunciones en los procesos de inhibición de la conducta y el control ejecutivo. A su vez, afecta a la memoria de trabajo, la atención y las funciones ejecutivas (Barkley, 1997).

En este orden de ideas, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su quinta edición (DSM-V, por sus siglas en inglés) establece una serie de criterios diagnósticos para identificar el TDAH. El criterio principal consiste en un patrón conductual persistente caracterizado

por un déficit de atención y/o hiperactividad que afecta el desarrollo y/o el funcionamiento de la persona (DSM-V, 2014).

Por otra parte, los niños/as de nivel inicial que presentan TDAH en esta etapa, continúan entre un 70% y 80% presentando el trastorno (Lahey et al., 2004). La educación de nivel inicial es una etapa del mundo educativo para los niños/as de cero (0) a seis (6) años. El objetivo es la promoción de la formación educativa y el desarrollo de los niños/as, donde el docente de educación inicial actúa como mediador entre los niños/as y el contexto para promover su desarrollo (Escobar, 2006).

Así mismo, los niños/as en nivel inicial adquieren las habilidades básicas para el desarrollo de la alfabetización. Además, aprender a focalizar la atención, seguir las normativas del aula e interactuar con los compañeros/as de clase. El inicio de la siguiente etapa escolar sin estas habilidades puede traer consigo dificultades en el rendimiento escolar (Spira & Fischel, 2005).

En este sentido, diferentes investigaciones demuestran que existe una asociación entre el desempeño escolar en niños/as con TDAH y el aprendizaje escolar, lo que puede obstaculizar el desarrollo de las habilidades de lectoescritura necesarias en el proceso de alfabetización (Cardona Tangarife & Varela Cifuentes, 2017; Herrera-Gutiérrez et al., 2016; Montoya Londoño et al., 2012; Scandar, 2013). Sin embargo, la mayoría de las investigaciones comienza con niños/as en educación primaria y existe poca literatura científica respecto de los niños/as en educación inicial.

Cabe mencionar que la problemática estudiada resulta de relevancia social, dado que la prevalencia estimada del TDAH en la población general se estima entre el 3% y el 7%. En población que consulta en Argentina, Michanie (1993) estimó la frecuencia de diagnóstico de TDAH en el 31.6% del total de pacientes admitidos.

Es preciso destacar que para el presente estudio se cuentan con los recursos económicos, humanos, materiales y de acceso a la muestra por lo cual, dicho trabajo se realiza particularmente la población de niños escolarizados de 3, 4 y 5 años que se encuentran en zona urbana en un jardín de infantes privado en un contexto socioeconómico medio-alto, ya que

temáticas similares abordadas previamente, suelen comprender menor carga teórica, otros métodos, rangos etarios, contexto y nivel educativo.

En función de lo expuesto, la pregunta que orientó la investigación fue ¿Cómo afecta el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en la alfabetización en niños escolarizados en nivel inicial de 3 a 5 años.

Objetivos

Objetivo General

- Conocer las repercusiones del Trastorno por Déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en la alfabetización en niños escolarizados de 3 a 5 años.

Objetivos Específicos

- Comprender las dificultades en el proceso de alfabetización en niños escolarizados de 3 a 5 años, con Trastorno por Déficit de atención e hiperactividad (TDAH).
- Explorar el conocimiento de los actores escolares sobre el TDAH y sus intervenciones para mejorar el proceso de alfabetización.

Fundamentación

El trabajo tendrá por eje central investigar de qué manera afecta el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, en la alfabetización de niños escolarizados de entre 3 y 5 años.

Teniendo en cuenta que el jardín funciona como nexo entre el niño y la alfabetización, lo que indica que la visión del docente y la familia, sería un factor determinante para el diagnóstico correcto y el tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Si a esta mirada se le suma el conocimiento sobre dicha patología (causas, manifestaciones), la

intervención y mirada de los adultos podría ser determinante para un diagnóstico temprano de la patología en cuestión.

En relación a lo que antecede, se eligió un enfoque cualitativo a fin de favorecer la mayor comprensión del fenómeno investigado en el contexto natural en el cual se produce. Así, se busca comprender el fenómeno tal cual se presenta sin modificarlo (Hernández Sampieri, 2018).

Considerando los datos anteriormente mencionados, junto a la posibilidad de acceder a información de primera mano obtenida por las entrevistas a docentes que trabajan en un jardín de infantes, se llevará a cabo este proyecto de investigación.

Estado del Arte

Las investigaciones cualitativas son escasas en relación a la problemática objeto de estudio. Sin embargo, existen algunas investigaciones cuantitativas o cuali-cuantitativas. En este sentido, existen otras investigaciones que han abordado el TDAH en el nivel inicial y su relación con la alfabetización o con el aprendizaje escolar.

Es por esto que Montoya Londoño (2012) lleva a cabo una investigación en la cual se planteó como objetivo examinar la correlación entre competencias de lectoescritura y desempeño neuropsicológico en niños/as con TDAH. El abordaje metodológico de la investigación fue de carácter correlacional y transversal. La muestra se compuso de un total de 30 niños/as escolarizados en un rango etario de 6 a 14 años. Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron: Protocolo académico y neuropsicológico, conformado por pruebas de la batería ENI (Evaluación neuropsicológica infantil), Checklist para el diagnóstico de TDAH, CPRS (Cuestionario de Conners para padres) y CTRS (Cuestionario de Conners para maestros), Entrevista semiestructurada MINIKID y WISC-III (Escala de Inteligencia para niños de Wechsler). Los resultados de la investigación señalan una asociación positiva entre el desempeño escolar de competencias de lectoescritura y el desempeño neuropsicológico asociado a los procesos de atención. Esta correlación demuestra la importancia de la atención en el aprendizaje escolar, principalmente considerando las dificultades de los

niños/as en relación a la sintomatología que presenta el cuadro clínico, referido a las dificultades para prestar atención. Además, existe asociación entre el desempeño escolar y el desempeño neuropsicológico en lo que respecta al proceso de memoria en niños/as con TDAH. Principalmente, se ve afectada la memoria a corto plazo u operativa, incidiendo negativamente en el desempeño escolar en niños/as con TDAH. Los resultados obtenidos señalan la importancia de investigar las asociaciones en los niños/as con TDAH del desempeño neuropsicológico con el desempeño escolar.

Por otro lado, en el artículo de Scandar (2013) el objetivo fue indagar los síntomas del TDAH tal como son percibidos por los docentes y de qué manera inciden en el aprendizaje escolar de los niños/as de nivel inicial. El abordaje metodológico fue de carácter correlacional y transversal. La muestra final se compuso de un total de 52 niños/as que se encontraban escolarizados en sala de quinto. Para la recolección de datos de la muestra se utilizaron los siguientes instrumentos: ICD-PRE (Inventario de Comportamiento Preescolar), que evalúan trastornos de inicio en la infancia. A su vez, se agregaron dos preguntas para evaluar la percepción de los profesores respecto de las habilidades de lecto-escritura del alumnado. Además, se utilizó la Escala de Evaluación de Aprendizaje. Los resultados de la investigación señalan que existe una correlación significativa entre la sintomatología relacionada con la inatención con el aprendizaje escolar, principalmente de las habilidades de lectura y escritura. A su vez, la variable de género muestra diferencias significativas en la sintomatología de inatención, presentando mayores niveles en el género masculino en comparación con el género femenino. En este sentido, el componente de los síntomas de TDAH que se encuentra más vinculado con el aprendizaje escolar y por lo tanto con el rendimiento de los niños/as en la escuela es la atención. De esta manera, los déficits atencionales interfieren en el proceso de aprendizaje. Los resultados obtenidos en la investigación señalan la importancia de considerar intervenciones tempranas en el nivel inicial, ya sean educativas o de carácter clínico, ya que la sintomatología del TDAH puede afectar el rendimiento escolar.

Según lo expresado en la investigación de Herrera-Gutiérrez et al. (2016) se planteó el objetivo de examinar la comprensión lectora en niños/as con TDAH con escolarización primaria. El abordaje metodológico fue de carácter correlacional, comparativo y transversal. La muestra se compuso de un total de 84 niños/as, segmentados en un grupo experimental con niños/as con TDAH y un grupo control de niños/as sin diagnóstico de TDAH. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue el PROLEC-R (Batería de Evaluación de los Procesos Lectores). Los resultados de la investigación señalan que existen diferencias significativas entre los niños/as con TDAH y aquellos que no tienen TDAH en la comprensión lectora. En este sentido, los niños/as TDAH requieren de mayor tiempo para la comprensión lectora y son menos eficientes en comparación con aquellos que no tienen TDAH. En función de estos resultados, se sugiere como necesario la realización de intervenciones que apunten a reducir las dificultades en el proceso de lectura y que se aborden los diferentes factores para promover el aprendizaje.

A causa de la investigación de Cardona Tangarife y Varela Cifuentes (2017) en la que se planteó el objetivo de examinar las asociaciones entre el TDAH, la edad, el tipo de institución a la que asisten los niños/as y las variables de índole neuropsicológica referida a la lectura en niños/as en situación de escolaridad primaria. Cuyo abordaje metodológico fue de carácter descriptivo-comparativo y transversal. La muestra total estaba compuesta por 176 niños/as, con un rango etario de entre 6 y 13 años, todos con un CI superior a 85. La muestra se segmentó en un grupo experimental compuesto por niños/as con dos subtipos de TDAH (inatento y combinado) y un grupo control de niños/as sin diagnóstico clínico de TDAH. Los instrumentos que se utilizaron para la recolección de datos de los niños/as de la muestra fueron los siguientes: Entrevista Estructurada MINIKID, para comprobar la presencia o ausencia de los criterios clínicos de TDAH, WISC-III (Escala de Inteligencia para niños de Wechsler) para evaluar el CI y, la Batería ENI (De evaluación neuropsicológica infantil) para medir las capacidades de lectura y cognitivas. Los resultados de la investigación señalan que, en términos generales, tanto en el grupo experimental como control, las puntuaciones en las pruebas de lectura tienden a incrementarse en función de la edad y, por

consiguiente, a mayor escolaridad mejores resultados en la lectura. En relación al tipo de institución, se observó que los niños/as que asisten a escuelas privadas obtuvieron puntuaciones mayores en lectura en comparación con aquellos que asisten a escuelas públicas. Sin embargo, esta diferencia tendió a disminuir con el paso de la escolaridad. Se sugiere que esto puede deberse al contexto escolar y que la escolarización permite el desarrollo en las habilidades de lectura. Respecto a las variables neuropsicológicas, se observó que la atención predice la velocidad de lectura. En relación a las diferencias entre grupos en función del TDAH, el grupo control tendió a puntuar con valores más altos en comparación con los dos subtipos de TDAH (inatento y combinado). La investigación señala que es importante considerar estas diferencias individuales entre los niños/as para poder aplicar intervenciones psicopedagógicas que fortalezcan el desarrollo de la habilidad lectora.

En la literatura científica, existen diversas investigaciones que han abordado el TDAH en el nivel inicial. Baltazar Sisa y Silva Morales (2022) realizaron una investigación cualitativa con el objetivo de comprender las vivencias de infantes con TDAH y los procesos de inclusión en el ámbito escolar. Los resultados de la investigación señalan una dificultad de los infantes en relación a la inclusión por diversos factores. En primer lugar, los padres muchas veces no tienen los conocimientos básicos sobre el TDAH o no tienen los recursos económicos para costear el tratamiento. La falta de conocimiento básico puede ser complicado para los padres ya que los infantes con TDAH suelen mostrar dificultades al momento de respetar normas y reglas. La investigación señala que las posibilidades de inclusión de los infantes con TDAH en el ámbito escolar dependen del proceso de acompañamiento al infante, donde se respete su diversidad. En este sentido, las adaptaciones en función de las necesidades del infante pueden ser útiles para lograr un proceso de inclusión escolar de infantes con TDAH.

Marco Teórico

Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad

Definición y Origen Histórico

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (en inglés, Attention Deficit Hyperactivity Disorder) es el término específico que se utiliza para hacer referencia a un trastorno del neurodesarrollo que se manifiesta que produce disfunciones en los procesos de inhibición de la conducta y el control ejecutivo. A su vez, afecta a la memoria de trabajo, la atención y las funciones ejecutivas (Barkley, 1997). Esto significa que existen diferentes dificultades en la persona que padece el TDAH: dificultad para inhibir la primera conducta automática que surge y, modificarla por otra más apropiada al contexto en el cual se encuentra la persona; dificultad para prestar atención a determinados estímulos relevantes en función de la demanda del contexto; dificultad para generar un proceso reflexivo de las consecuencias que tiene la conducta ejecutada y; dificultad para organizar y planificar determinadas conductas (Soutullo Esperón & Mardomingo Sanz, 2010). La sintomatología del TDAH suele presentarse en edades tempranas del desarrollo, generalmente previo a los doce (12) años de edad (DSM-V, 2014).

A lo largo de la historia se han planteado diferentes maneras de describir a las personas con TDAH. En este sentido, el médico alemán Hoffman (1945) describe a los niños/as que tienen dificultad para quedarse quietos y sentados. Formalmente fue descrito por primera vez por Still en el año 1902. Describe que los niños/as con TDAH presentan conductas motoras intensas, sin un propósito. A su vez, realizan estas actividades, las abandonan y comienzan otras. La hiperactividad se manifiesta de manera más intensa en presencia de otros individuos, especialmente si son desconocidos. Por el contrario, disminuye cuando se encuentran solos/as (Still, 1902). Rodríguez Lafora describe a estos niños/as como aquellos que padecen de perturbaciones referentes a la motilidad de origen genético (Lafora, 1917). En el mismo sentido, la literatura científica más reciente sugiere que si bien el TDAH es multicausal tiene un origen de carácter genético (Barkley & Murphy, 2006).

Las patrones de conducta de atención y actividad se volvieron relevantes para el campo científico a finales de la Ilustración, cuando la educación se volvió obligatoria para los niños/as (Barkley, Murphy, Bauermeister, 1998). La aspiración universal de la educación y la creciente demanda y expectativa respecto a la misma pusieron de relieve las problemáticas que se presentaban en relación a los comportamientos, como el TDAH donde aparecía la inatención y la hiperactividad (Hinshaw & Scheffler, 2018).

Etiología

El TDAH no tiene una causa única a la cual se pueda atribuir el trastorno. En cambio, la etiología del trastorno se compone de diversos factores. El factor genético es una de las causas del TDAH. Específicamente, se conoce que existe una heredabilidad del 70 a 90% (Sibley et al., 2016). Una investigación específica señala que el factor genético es del 76% (Faraone et al., 2005).

Los factores ambientales es otro de los factores que se encuentran relacionados con el TDAH (Polanczyk et al., 2007). Los factores ambientales pueden ser diversos, como por ejemplo: la exposición al tabaco o el consumo de alcohol durante el embarazo, el maltrato en la infancia y la exposición a tóxicos (Nigg, 2003).

Sintomatología

El manual de clasificación diagnóstica DSM II (1968), introdujo por primera vez la categoría reacción hiperkinética de la infancia. Y a principios de los años '70, se incluyeron las características cardinales: síntomas de inatención, distracción, impulsividad, baja tolerancia a la frustración y agresividad. Además, se comenzó a priorizar la limitación que provocan los síntomas de inatención, por lo que se cambió el nombre del DSM III (1980) a trastorno por déficit de atención (con o sin hiperactividad). (Asociación Americana de Psiquiatría, 1980).

Así mismo, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su quinta edición (DSM-V, por sus siglas en inglés) establece una serie de criterios diagnósticos para identificar el TDAH. El criterio principal consiste en un patrón conductual persistente caracterizado por un déficit de atención y/o hiperactividad que afecta el desarrollo y/o el funcionamiento de la persona (DSM-V, 2014).

En este sentido, los autores Barkley, Murphy, & Bauermeister (1998) señalan que diferentes manifestaciones que dificultan un aprendizaje apropiado en el jardín. En relación a la función ejecutiva, los niños/as con TDAH presentan dificultades significativas para planificar, organizar y ejecutar estrategias conductuales. Además, manifiestan dificultades en la atención. Principalmente en la concentración de detalles, trae aparejado problemáticas en diversas áreas de la vida cotidiana, por descuido. Esto puede traer consecuencias como la pérdida de objetos o deberes de la escuela por inatención. A su vez, presentan dificultades para mantener la atención en diferentes actividades y en la experiencia lúdica como el juego. A nivel de la memoria, se manifiesta un olvido de las actividades que deben realizar y las instrucciones que se les brindan. En paralelo, muestran dificultades para retener información general. También presentan graves problemas para seguir instrucciones y tendencia a evitar actividades que requieran esfuerzo mental.

En concordancia, Orjales Villar (2004) describe diversas manifestaciones sintomatológicas del TDAH. En primer lugar, la dificultad atencional en la ejecución conductual. En este sentido, la persona no finaliza las tareas comenzadas, comete errores en lo que se encuentra haciendo y en el caso de los niños/as también aparecen dificultades para prestar atención al juego. Esta dificultad atencional hace que no se pueda organizar correctamente, hable en voz baja o no se entienda lo que dice y olvide objetos personales por el descuido que manifiesta. En segundo lugar, aparece una conducta de carácter hiperactivo y dificultades en el autocontrol de la ejecución conductual. Esto se expresa en movimientos constantes de pies y manos, incapacidad para quedarse quieto y sentado, lo que dificulta que permanezca en actividades que requieren de atención y quietud motora. En

el contexto escolar también se presenta hiperactividad motriz. En tercer lugar, hay presencia de signos de carácter neurológicos menores. Principalmente, dificultad de coordinación motriz y estructuración perceptiva. Respecto a la primera, hay dificultad en la ejecución de movimientos que sean sucesivos y requieran rapidez. En relación a la seguridad, dificultad en el reconocimiento de letras, figuras o de objetos al tacto. En tercer lugar, se observa una conducta impulsiva. Así, la persona ejecuta sus conductas sin considerar las consecuencias, regidos por la gratificación inmediata. Esta impulsividad hace que surjan dificultades para esperar al turno en el juego por ejemplo, evidenciando una baja tolerancia a la frustración. Otra forma de manifestarse la impulsividad es respondiendo antes de que le hayan formulado la pregunta a la persona en una conversación. Puede traer aparejado problemáticas interpersonales, ya que interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otras personas. La dificultad de atención, la actividad motriz excesiva y la impulsividad se manifiestan en conductas problemáticas en el contexto de la persona. En el ambiente escolar, esta sintomatología puede llevar a un bajo rendimiento escolar.

Según Macía (2012) los infantes con TDAH tienen características de distracción, desorden, inquietud, dificultad atencional y descuido personal. Además, conductualmente cambian de actividad de forma permanente, dificultando el juego tranquilo y mostrando rasgos de impaciente. A su vez, se le dificulta escuchar las instrucciones de otras personas y permanecer sentado frente a una tarea que requiera quietud. Esta conducta trae consecuencias sociales negativas: dificultades en la relación interpersonal, bajo desempeño escolar y bajo autoestima (Macia, 2012) .

La dificultad de la atención en los infantes con TDAH se relaciona con una incapacidad de regulación de la misma. En ese sentido, las personas con TDAH poseen la capacidad atencional pero no pueden regularla. En conjunto con la atención la hiperactividad es otra característica esencial del TDAH. Sin embargo, es más frecuente la hiperactividad cognitiva antes que la física (Hallowell & Ratey, 2022).

Teorías

Existen diferentes teorías acerca del TDAH. Barkley (1997) concibe al TDAH como un trastorno del desarrollo de la inhibición conductual. Esta inhibición inicial genera de forma secundaria un déficit del desarrollo de las funciones ejecutivas dependiente de la inhibición. Ello se manifiesta en la dificultad para la autorregulación de la conducta a través de la información que la persona se representa internamente. Este autor señala cuatro funciones ejecutivas que estarían alteradas en las personas con TDAH: 1) memoria de trabajo, que hace posible la retención de la información, 2) verbalización encubierta o memoria de trabajo verbal que permite el seguimiento de reglas e instrucciones, 3) regulación de la motivación y emociones, 4) proceso de reconstitución: esa función permite la fragmentación de las conductas y la recombinación para la generación de nuevas conductas y la resolución de problemas. Las alteraciones de las funciones ejecutivas, entonces, hacen más difícil a las personas con TDAH la regulación emocional para el cambio de un estado de ánimo negativo a uno más positivo.

Así mismo, Brown (2006) ha propuesto que las funciones ejecutivas son resultado de un proceso en el que se integran varias acciones de manera secuenciada. De esta manera, el funcionamiento de las funciones ejecutivas no depende solamente de la integración de acciones de manera secuenciada, sino también del correcto funcionamiento de cada una de las partes del proceso. Este autor ha propuesto seis funciones ejecutivas involucradas en el TDAH:

1. Activación: Relacionado con la organización, priorizar y la activación del trabajo.
2. Foco: habilidad para originar, mantener y modificar el foco atencional.
3. Esfuerzo: regulación del sistema de alerta, del esfuerzo en el tiempo y la velocidad de procesamiento.
4. Emociones: capacidad de regulación emocional.

5. Memoria: capacidad de utilizar la memoria de trabajo y, consiguientemente, recuperar la información para su uso.

6. Acción: poder auto observar y regular las acciones propias.

Tipos

Se pueden diferenciar tres tipos de TDAH: TDAH predominantemente hiperactivo/impulsivo, TDAH predominantemente inatento y TDAH combinado. La diferencia principal entre los tres tipos de TDAH reside en la predominancia de la sintomatología. En este sentido, en el TDAH predominantemente hiperactivo/impulsivo se observa mayor hiperactividad identificada a través de las conductas observables de la vida cotidiana. En cambio, en el TDAH predominantemente inatento no se observan tantas conductas observables de hiperactividad y la persona tiende a ser más pasiva. El tercer tipo de TDAH, TDAH combinado se caracteriza por la presencia simultánea de sintomatología de inatención e hiperactividad (Reinhardt & Reinhardt, 2013).

Intervenciones en TDAH

Las intervenciones de tratamiento para el TDAH son la terapia farmacológica y la terapia psicológica (Jensen et al., 2007). En el tratamiento de TDAH se suele realizar un abordaje no solamente de la sintomatología nuclear del TDAH, sino también de la sintomatología comórbida (Barkley R. A., 2013). La terapia cognitivo conductual es un tipo de terapia que se utiliza para el tratamiento del TDAH. Esta terapia concibe que las conductas de las personas aprendidas y pueden ser modificadas. La modificación de la conducta se basa en las leyes de aprendizaje, principalmente el condicionamiento pavloviano y operante y, los procesos cognitivos asociados a tales conductas (Young & Bramhan, 2009). La psicoeducación es otro tipo de intervención psicológica que consiste en dar información a la persona acerca de la causa, los síntomas del TDAH y las formas de convivir con este tipo de trastorno (Soutullo & Díez, 2007).

En infantes preescolares el tratamiento de primera elección es el entrenamiento a padres (Dalrymple et al., 2020). Además, la terapia de conducta en niños preescolares con TDAH demuestra eficacia superior a la intervención escolar o la terapia farmacológica (Charach et al., 2013).

Intervención docente

La autora Elisa Spakowsky (2008), postula que las diversas modalidades que pueden asumir las actividades (juego centralizador, juego trabajo, y juego en sectores), las cuales son muchos más desestructuradas, muchas veces demanda romper con las tradiciones propias del nivel: la necesidad del control constante del accionar del grupo; la importancia de evitar errores que se suponen que se fijan como aprendizaje, la concepción del maestro como único depositario del saber en el aula, y su versión inversa: los niños como constructores de conocimientos en un contexto ausente de propuestas.

Sostener la actividad del alumno no supone pasividad por parte del docente. Esto conduce al proceso de aprendizaje de sus alumnos. Esta conducción se ejerce en tres tiempos: al planificar la tarea, desarrollarla y evaluarla.

Planificar la tarea supone realizar una anticipación de lo que se quiere enseñar y de cómo se lo va a enseñar. Esto requiere conocer al grupo, a sus familias, a la comunidad, si los niños tienen experiencia escolar anterior será preciso recabar información acerca de esta trayectoria. Sin embargo, este proceso de conocimiento no acaba en el momento de integración del grupo al jardín sino que está presente durante todo el año escolar y demandará constantes ajustes de cada anticipación en la planificación periódica a partir de la confrontación con la actividad que realizan los niños. Anticipar permite ser flexibles en las propuestas a partir de las respuestas del grupo, para incorporar en ellas lo que se evalúa como pertinente de lo que los niños dicen y hacen. Esta anticipación permite seleccionar los recorridos didácticos, establecer los contenidos más adecuados para trabajar con los niños, organizar las actividades que se proponen.

Valda Paz, Suñagua Aruquipa y Coaquira Heredia (2018) , abordan desde la experiencia directa de trabajo, la intervención en las dificultades de aprendizaje de niños y niñas en edad escolar con TDAH con estrategias intencionales, tomando las fortalezas del niño para poder aprovecharlas, por la necesidad de cambiar un estado de situación y mejorar los problemas de aprendizaje. Con un abordaje multimodal abarcando diversos aspectos orgánicos (alimentación, metabolismo y sueño), aspectos psicológicos (baja tolerancia a la frustración, impulsividad y autoconcepto), actividades físicas, mejorar rutinas y hábitos, trabajar las funciones ejecutivas y en la creación de materiales didácticos a partir y en función de las necesidades educativas, habilidades sociales, desarrollo psicomotriz, descubrimiento de capacidades y talentos propios de cada caso específico . En el contexto educativo, la importancia de la tecnología y su uso adecuado, la motivación dentro del aula/sala y el rendimiento académico que no solo está medido por las buenas notas en los exámenes escritos en papel y lápiz en una determinada cantidad de tiempo, ya que es necesario tener una modalidad alternativa y eficaz para medir el conocimiento y la actividad, adaptado a la necesidad particular de cada uno, como la flexibilidad en los criterios de evaluación, como por ejemplo: exámenes orales, uso de soportes visuales, valorar el proceso y el resultado, dando así una nueva visión al método tradicionalista de evaluación.

Intervenciones en el aula

Janín (2007) expresa que cada docente va construyendo abordajes y estrategias en las que reúne sus conocimientos, su experiencia y también su historia de vida, para encarar los distintos problemas que surgen en la sala.

Dicha autora también menciona que muchas veces, el maestro detecta situaciones, relata escenas, percibe dificultades que a otros les pasan desapercibidas, en ese sentido, como testigo privilegiado. Con los niños que desatienden y se mueven permanentemente, la contención es fundamental. Otorgarles un encuadre claro, sostener reglas (que quizás haya que repetir muchas veces), ayudan a todo niño a conectarse mejor con la situación de aprendizaje. Una de las cuestiones fundamentales es que el docente (y el

jardín en su conjunto) puedan comprender el sufrimiento del niño, a la vez que es indispensable reconocer los propios límites. Entender que un niño que se desborda y salga corriendo de la sala no lo hace por maldad, que a veces ni siquiera es por rebeldía, que no quiere molestar a otros, sino que no sabe qué hacer consigo mismo, es clave para poder ir reubicándose y reubicándolo. También en cuanto a los propios límites, reconocer que la escuela puede ser un lugar donde ese niño sea alojado, contenido, escuchado, donde el docente debe tener una “atención” particular. Entonces, es importante que el jardín funcione como un lugar de contención en su conjunto, que haya otros (directivos, psicólogos, psicopedagogos) dentro de la institución que puedan colaborar con el docente. Si se da tiempo y le da tiempo al niño, un vínculo diferente se puede ir construyendo. Que la escuela sea un lugar en donde los niños se sientan contenidos, albergados es importantísimo. Lo que hay que evitar es el movimiento expulsivo que suele prevalecer cuando un niño rompe el orden esperado.

Intervención psicopedagógica

El ADHD constituye un cuadro psicopatológico complejo que afecta a la totalidad del desarrollo psicoemocional cognitivo y social del niño/a, por lo que requiere una intervención multidisciplinar (Orjales, 2005). La finalidad de las intervenciones con el niño/a es conseguir una mayor autonomía en la regulación de su comportamiento, a nivel físico, cognitivo y emocional.

Una red armada entre padres, maestros y profesionales posibilitará un entorno en el que el niño pueda ir instalándose en el espacio escolar. Si bien esto implica una mayor exigencia para los docentes, los resultados pueden ser importantes y facilitar el trabajo pedagógico con todo el grupo (Janin, 2007).

Es por esto, que en materia de propuestas de intervención psicopedagógicas se pueden destacar:

Trabajo inter y multidisciplinar, dependiendo de las necesidades y la realidad del niño y su entorno.

Crear y mantener buenos hábitos de los diferentes aprendizajes, tanto dentro como fuera de la sala. Modelar conductas disruptivas. Reforzar su autoestima.

Promocionar el cuidado preventivo de la salud realizando, en caso de ser necesario, orientaciones y derivaciones hacia otros organismos del sistema educativo/sanitario.

Realizar el seguimiento del niño/a de forma sistemática.

Coordinar el intercambio de información entre los diferentes especialistas (neurólogo, psicólogo, docente-tutor etc).

Intervención en el contexto familiar: la colaboración y el compromiso de la familia es absolutamente necesario para la obtención y, sobre todo, la consolidación y generalización de los logros que se vayan consiguiendo y optimizando a través de la intervención multidisciplinar.

Mantener una comunicación fluida con docentes, directivos y todos los agentes escolares que participan dentro de la institución, brindar talleres de capacitación, actualización de información, herramientas e intervención, de qué manera trabajar para facilitar la adquisición de nuevos aprendizajes. Intervenir en conjunto las producciones didácticas de los docentes que permitan acrecentar la experiencia institucional en beneficio de los infantes.

Favorecer el contacto con otros niños/as en diferentes contextos, mediante actividades lúdicas de su interés para fortalecer los vínculos y su autoestima, mientras se trabaja su impulsividad, tolerancia a la frustración, la espera y los turnos.

Realizar los ajustes, adecuaciones y adaptaciones necesarias, a nivel físico, emocional, pedagógico, sensorial o de acceso que sean requeridas en cada caso.

Marcar, sostener e interiorizar las normas institucionales o de convivencia generales, adecuadas a sus posibilidades.

Modificar junto a docentes y directivos, dentro de las posibilidades, las condiciones del ambiente escolar para favorecer la concentración en clase.

Trabajar en conjunto con docentes y familias, para estructurar las tareas escolares y las diferentes actividades en tiempos cortos, con uso de material concreto y secuencias simples.

Utilizar técnicas conductuales (refuerzos positivos, economía de fichas, uso de agenda visual, entre otros) requiere una formación previa por parte de los docentes para poder aplicarlo correctamente.

Arbitrar acuerdos y estrategias para la articulación entre los actores institucionales, considerando la continuidad, la coherencia y el mismo lineamiento en el tridente escuela-familia-entorno.

Considerar la posibilidad de derivación a psiquiatría, para tratamiento farmacológico en caso de ser recomendado por el profesional correspondiente. Los fármacos no eliminan el trastorno, pero al reducir sus principales síntomas, facilitan de forma notable la adaptación social y escolar del niño, optimizando los posibles beneficios de la intervención desde otras perspectivas: psicológica y pedagógica, principalmente.

Nivel Inicial

La educación de nivel inicial es una etapa del mundo educativo para los niños/as de cero (0) a seis (6) años. El objetivo es la promoción de la formación educativa y el desarrollo de los niños/as, donde el docente de educación inicial actúa como mediador entre los niños/as y el contexto para promover su desarrollo. Para ello, la educación tiene que centrarse en estimular las capacidades de las infancias en todas las áreas de desarrollo (Escobar, 2006).

Los niños/as en nivel inicial adquieren las habilidades básicas para el desarrollo de la alfabetización. Además, aprender a focalizar la atención, seguir las normativas del aula e interactuar con los compañeros/as de clase. El inicio de la siguiente etapa escolar sin estas habilidades puede traer consigo dificultades en el rendimiento escolar (Spira & Fischel, 2005). Los niños/as de nivel inicial que presentan TDAH en esta etapa, continúan entre un 70% y 80% presentando el trastorno (Lahey et al., 2004). El indicador

clínico más relevante al momento de determinar la continuidad del TDAH en edades posteriores en la gravedad con la cual se presenta la sintomatología (Lahey et al., 1998)

Durante la educación inicial, resulta difícil detectar la falta de atención de los niños/as, que es un síntoma del TDAH (Curchack-Lichtin, Chacko, & Halperin, 2014).

Es necesario destacar que todos los niños/as en la infancia suelen ser más inatentos, impulsivos e hiperactivos y esto suele disminuir a medida que se van desarrollando. Por este motivo, es importante considerar que estas manifestaciones deben presentarse como inadecuadas en función del nivel de desarrollo evolutivo en el cual se encuentre la persona (Servera, 2012). Si bien el TDAH se puede manifestar a cualquier edad y etapa evolutiva de la vida, en las infancias preescolares (de 3 a 7 años) presenta características diferenciales. En esta etapa de la vida, los niños/as se encuentran en pleno desarrollo de la capacidad de mantener la atención y de inhibir su impulsividad. Así, resulta de mayor complejidad clínica definir los límites exactos de la inatención e hiperactividad normal en comparación con aquella que se presenta de forma desadaptativa (Keenan & Wakschlag, 2002).

Alfabetización

El término alfabetización se ha formulado inicialmente a fines del siglo XIX y actualmente se ha generalizado su uso, si bien el significado que se le otorga puede ser ambiguo y utilizarse muchas veces de forma metafórica. Por este motivo, puede resultar más pertinente el uso de la palabra alfabetizaciones para referir a las diferentes habilidades que se adquieren tales como la lectura, la escritura y los diferentes niveles de comprensión del mundo. La alfabetización en lo que referente a la lecto-escritura implica la capacidad para poder leer comprensivamente o escribir un texto relativamente breve. La alfabetización funcional, en cambio, implica la habilidad de intervenir cuando es necesario en las actividades en función de lo requerido por el contexto, haciendo uso de diferentes capacidades como la lecto-escritura (Braslavsky, 2003).

La alfabetización inicial comienza con los niños en edades tempranas a partir de los dos (2) o tres (3) años. Este inicio se relaciona con el hecho de que los niños/as forman parte de una sociedad que ya se encuentra alfabetizada. De esta manera, comienza a identificar señales y etiquetas en su contexto de vida. La forma de promover la alfabetización inicial es a través de la interacción del niño/a con su contexto en situaciones de vida cotidiana. Para que se produzca este aprendizaje los niños/as deben participar de manera activa. El contexto, como los padres y/o la escuela contribuyen a facilitar el aprendizaje temprano de la lectoescritura (Vega & Macotela, 2007).

Esta alfabetización inicial implica la capacidad de los niños/as para leer y escribir. Esto significa que puedan realizar una lectura con el propósito de comprender lo que se lee y de escribir con el objetivo de plasmar un significado (Motta et al., 2002).

TDAH y Lectoescritura

La sintomatología de las personas con TDAH puede hacer que aparezcan dificultades en el proceso de aprendizaje de la lectura. Los criterios clínicos para identificar estas dificultades incluyen que se presente una dificultad persistente de al menos seis (6) meses, aún habiendo recibido una intervención para mejorar la dificultad. Estas dificultades pueden ser que se lean las palabras de forma errónea o a una velocidad lenta y que existan problemas para comprender lo que se lee. Además, tienen que presentarse competencias escolares de forma desfasada en relación a las competencias que tienen los otros niños/as de la misma edad. Esto puede derivar en problemáticas escolares de rendimiento, así como también en problemas de relacionamiento interpersonal por fuera de la escuela. La detección temprana resulta crucial, ya que, si bien el niño/a comienza a tener sintomatología, no es sino en la edad escolar que se empiezan a ser más problemáticos los comportamientos, cuando la demanda de la escuela supera los recursos del niño/a. En síntesis, se pueden agrupar tres manifestaciones de dificultades de lectura en personas con TDAH: leer las

palabras sin precisión, leer sin fluidez y no comprender lo que se lee.(Núnjar & Navarro, 2020).

La importancia de considerar las problemáticas de lectura radica en la correlación que las investigaciones señalan entre el TDAH y el rendimiento global de la lectoescritura (Horn & Packard, 1985; Jorm et al., 1986).

La lectura consiste en la capacidad de extraer significados a partir de la representación fonológica y semántica de un escrito (Goswami, 2008). En el proceso de lectura intervienen diferentes variables que influyen en la capacidad de comprensión: 1) las competencias adquiridas para decodificar lo que se lee, 2) la dificultad del texto para la persona, 3) los conocimientos previos de la persona y 4) su capacidad cognitiva. Además, intervienen procesos psicológicos básicos como son la memoria y la atención selectiva. En el proceso de lectura interviene tanto la memoria a largo plazo como a corto plazo. En relación a la primera, ésta interviene como recurso de conocimientos previamente aprendidos para comprender la lectura y para consolidar el proceso de aprendizaje. Respecto a la segunda, refiere a la capacidad de poder establecer secuencias y asociar lo que se está leyendo. La atención selectiva también resulta fundamental ya que es la capacidad que permite a la persona que lee focalizar y regular la atención sobre los estímulos necesarios para poder leer (Arándiga, 2005).

Dado que la lectura es un proceso activo, la forma en que se produzca la lectura y las variables individuales intervinientes van a afectar el proceso de comprensión. La comprensión de lo que se lee va a depender del proceso de construcción de significado que realice cada persona y en función de ello, será variable de persona a persona (Solé, 1998).

Además de las variables personales, los factores contextuales son importantes en el proceso de lectura y comprensión lectora. En este sentido, resulta relevante mencionar los aportes de Vygotsky sobre el desarrollo del niño/a. Este autor menciona que existe una interacción entre el niño/a y su contexto. Por este motivo, considera que aquellos encargados de la educación del niño/a deben considerar sus aspectos particulares ya que será en función de ello y de su interacción con el contexto que el niño va a ir

incorporando la cultura (Vygotsky, 1968). En este sentido, el ambiente en el cual se produce el aprendizaje promueve u obstaculiza las condiciones necesarias para que el individuo pueda apropiarse de nuevos conocimientos. Así, la persona adquiere un carácter activo en el proceso de construcción de conocimientos, pero a su vez el contexto influye en su desarrollo (Cole, 1999).

Metodología

Diseño

Se utilizó un diseño no experimental con un enfoque de tipo cualitativo. Se considera no experimental ya que no se manipularon las variables. En cuanto al enfoque cualitativo, se considera la comprensión y el sentido que tiene el fenómeno investigado en el contexto natural en el cual se produce. Así, se busca comprender el fenómeno tal cual se presenta sin modificarlo (Hérmendez Sampieri, 2018).

Además, se adoptó un enfoque narrativo. La construcción de los datos en este enfoque se realiza de manera dialógica entre los participantes y la investigadora. No se habla tanto de recolección de datos como de construcción de los mismos en el proceso interactivo entre participante e investigadora (Atkinson & Coffey, 2003).

Muestra

La muestra se compuso de un total de 14 personas pertenecientes a un jardín privado "Los Tilos", de General Pacheco, perteneciente a la zona norte del conurbano bonaerense. El jardín está integrado por 14 profesionales en total, de los cuales 12 son maestras y 2 cumplen la función de directivos, con un rango etario de 25 a 52 años.

Técnica de Recolección de Datos

Se utilizó la entrevista semi-estructurada para la recolección de datos. El objetivo de la entrevista semi-estructurada es la recolección de datos para

construir sentido de la conducta del individuo o del grupo de la persona a la cual se le realiza la entrevista (Tonon, 2009).

Consideraciones éticas.

El estudio se llevó a cabo respetando los principios éticos de la declaración de Helsinki con el fin de proteger los derechos y el bienestar de los y las participantes de esta investigación.

La participación en el estudio se llevó a cabo de manera voluntaria y la información brindada es confidencial y anónima (Ley de Protección de Datos Personales N° 25.326/2000, Decreto Reglamentario N° 1558/2001 (20), Ley de estadística y censos N° 17622 (21). Los y las voluntarias fueron informadas/os de manera clara y en lenguaje adecuado para asegurar la comprensión de la entrevista, su participación, y la confidencialidad de la información, dando su consentimiento informado antes de ingresar al estudio.

La autora de este trabajo declara no presentar conflictos de interés y velar por el interés primario de la investigación.

Resultados

Conocimiento del TDAH

A continuación, se realiza un análisis narrativo de las entrevistas realizadas. En cuanto al conocimiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad, se examina si los actores escolares conocen este tipo de trastorno. En términos generales, existe un conocimiento acerca de trastorno por déficit de atención e hiperactividad. En este sentido, seis de las entrevistadas afirman conocer el trastorno. Mientras que tres de ellas, dicen conocer algo del trastorno parcialmente, sin indicar el grado de profundidad de lo que conocen. En este sentido, frente a la pregunta si han tenido alumnos con estas características, afirmaron: *“Si”, “tuve varios que son muy inquietos y disruptivos, que además de deambular, se trepaban, colgaban,*

tiraban de los toboganes de manera brusca, empujaban a sus compañeros y tenían en general todos movimientos toscos” y “Si, varios” . Otras entrevistadas afirman tener alumnos con estas características, pero que no tienen un diagnóstico oficial de TDAH por parte de profesionales de la salud. Así lo expresan: “No que hayan presentado diagnóstico oficialmente” , “No que tengan diagnóstico dado por una psicopedagoga o profesional de la salud, pero porque nunca respetan los controles y no respetan las derivaciones pedidas”, “No que estén diagnosticados tan pequeños”, “Quizás en algún momento lo tuve, pero no estaba declarado como tal. La familia sólo decía “es muy inquieto” “le gusta mucho correr y saltar” ,“Si, bueno, en realidad considero que sí, por compartir cosas de la sintomatología base pero no venían con un diagnóstico hecho por profesionales” y “Si, seguramente. Pero en la mayoría de los casos las familias decían que eran niños muy activos, que les gusta mucho moverse son muy dispersos, etc. no estaba planteado como un déficit real” En estos casos se identifica que los infantes tienen síntomas de inatención e hiperactividad pero no cuentan con un diagnóstico como tal. Una de las entrevistadas observa un sesgo de género en los infantes que tienen características de inatención e hiperactividad: “Si, tengo y tuve alumnos, siempre varones, con esas características.”

Descripción Teórica del TDAH

Las entrevistadas coinciden en que en el TDAH se observan dificultades para la concentración y atención. Algunas de ellas agregan que las consecuencias de esta dificultad repercuten en el entorno escolar, el vínculo social con pares y docentes y la permanencia dentro de la sala. Las entrevistadas coinciden en que en el TDAH se observan dificultades para la concentración y atención. En su mayoría, agregan que las consecuencias de esta dificultad repercuten en el entorno escolar. Específicamente, la falta de atención y concentración lleva a la dificultad para seguir el hilo de la clase o las actividades que se realizan.

Específicamente, la falta de atención y concentración lleva a la dificultad para seguir el hilo de la clase o las actividades que se realizan. Así lo expresan: *“niños que tienen fácil dispersión.”* *“Dificultad en mantener la atención”* , *“Dificultad para lograr o sostener la atención”* , *“Cómo una afección en [...] atender a las pautas y consignas”* , *“Cómo un problema donde los niños no se pueden concentrar [...] Les cuesta mucho seguir un hilo o una actividad”*, *“Cómo una complicación al momento de atender”* , *“Cómo un déficit para poder prestar/sostener la atención por un periodo de tiempo más prolongado”* , *“Cómo un trastorno que afecta la atención, concentración”* , *“Cómo la incapacidad de prestar atención”* , *“Como una afección en la atención”* , *“Como un trastorno que imposibilita la capacidad de atención”*, *“Cómo algo que no permite que [...] se puedan concentrar”* (Anexo 2, D, E13) y *“Cómo un déficit para concentrarse, prestar atención sostenidamente”*.

Otro de los síntomas que las entrevistadas identifican es la inquietud o incapacidad para permanecer quietos, es decir, la hiperactividad. En este sentido, hay una coincidencia en el discurso en que la hiperactividad expresada en la incapacidad para permanecer en estado de quietud y tranquilidad es un síntoma del TDAH. De esta forma lo expresan: *“Como niños que tienen [...] Inquietud.”* *“Cómo una afección en poder quedarse quieto [...] no poder dejar de moverse”*, *“Cómo un problema donde los niños no se pueden [...] quedarse quietos. Les cuesta mucho seguir un hilo o una actividad”* , *“Cómo una complicación al momento de [...] mantenerse quietos por algunos minutos”* , *“Como una afección en [...] quedarse quietos.”* , *“Cómo algo que no permite que se queden quietos”*. En este sentido, hay una coincidencia en el discurso en que la hiperactividad expresada en la incapacidad para permanecer en estado de quietud y tranquilidad es un síntoma del TDAH. Una de las entrevistadas considera que en la edad preescolar es normal que los infantes tengan dificultad para quedarse quietos. Sin embargo, señala que en los infantes con TDAH esto es excesivo: *“Son niños de jardín, tampoco podemos pretender que se queden sentados 45 minutos, pero si durante un tiempo considerable de algunos pocos minutos en una ronda o en mesa haciendo alguna actividad.”* . Otra

entrevistada señala que esta inquietud e hiperactividad es generalizada a todos los contextos sociales: *“Como un trastorno que imposibilita la capacidad de controlar el cuerpo en todo momento, ya sea en la sala, en la casa o en situaciones familiares, etc.”*. Una de las entrevistadas señala que observa un sesgo de género en el TDAH, siendo más prevalente en varones: *“No poder quedarse quietos, muchas veces lo vi en forma de que realmente los excede y no lo pueden controlar, como si el piso o las sillas realmente tuvieran clavos o cualquier cosa que los moleste tanto que no se pueden mantener sentados. Y digo LOS porque en todos los casos siempre fueron varones en los que observé este tipo de conductas”*.

En menor medida, las entrevistadas han descrito otras características de las personas con TDAH. Una de estas es la dificultad en la comprensión que incide negativamente en el desempeño del infante en el contexto escolar: *“Cómo un trastorno que afecta la comprensión de consignas simples por ejemplo, lecturas de cuentos, secuencias, etc.”*. Otra de las características es que afecta la relación con el otro: *“Cómo algo que no permite [...] sostener la mirada, tener más en cuenta a un otro que tiene enfrente”*.

Experiencia Con Infantes con Inatención e Hiperactividad

Todas las entrevistadas manifiestan que en el contexto escolar se han encontrado con infantes que presentan características de inatención e hiperactividad. En este sentido, frente a la pregunta si han tenido alumnos con estas características, la mayoría afirmaron que sí *“Sí”*, *“tuve varios que son muy inquietos y disruptivos, que además de deambular, se trepaban, colgaban, tiraban de los toboganes de manera brusca, empujaban a sus compañeros y tenían en general todos movimientos toscos”* y *“Sí, varios”*. Otras entrevistadas afirman tener alumnos con estas características, pero que no tienen un diagnóstico oficial de TDAH por parte de profesionales de la salud. Así lo manifiestan: *“No que hayan presentado diagnóstico oficialmente”*, *“No que tengan diagnóstico dado por una psicopedagoga o profesional de la salud, pero porque nunca respetan los controles y no respetan las derivaciones pedidas”*, *“No que estén diagnosticados tan*

pequeños” , “Quizás en algún momento lo tuve, pero no estaba declarado como tal. La familia sólo decía “es muy inquieto” “le gusta mucho correr y saltar”, “Si, bueno, en realidad considero que sí, por compartir cosas de la sintomatología base pero no venían con un diagnóstico hecho por profesionales” y “Si, seguramente. Pero en la mayoría de los casos las familias decían que eran niños muy activos, que les gusta mucho moverse son muy dispersos, etc. no estaba planteado como un déficit real”. En estos casos se identifica que los infantes tienen síntomas de inatención e hiperactividad pero no cuentan con un diagnóstico como tal. Una de las entrevistadas observa un sesgo de género en los infantes que tienen características de inatención e hiperactividad: “Si, tengo y tuve alumnos, siempre varones, con esas características.”

Hubo diferentes experiencias las cuales se vieron afectadas principalmente por la falta de experiencia del trabajo dentro de la sala y la vuelta a clases después de la pandemia.

Identificación de Conductas Problema

Las entrevistadas señalan que las conductas problema que encuentran en los infantes en el aula, tienen que ver principalmente en la realización de las actividades escolares. En primer lugar, indican la dificultad para sostener la atención durante las actividades: *“Actividades de mayor escucha, concentración, lectura de cuentos o seguir una actividad por un periodo de tiempo más prolongado” , “solo le interesa por poco tiempo” “Al momento de cantar una canción o una actividad que no les atrae, ya sea porque están sentados o porque no hay más apoyo visual, con imágenes más grandes o canciones o cosas que atraigan su atención”*. La inatención se presenta en diferentes actividades escolares, ya sea en el aula con actividades pedagógicas o fuera del aula con actividades lúdicas o recreativas: *“Cuando tienen que sostener la atención por varios segundos o dos minutos aproximadamente. Ya sea con actividades pedagógicas cómo con juegos fuera de la sala, en el parque, en salidas, etc.”* . Una de las entrevistadas señala que la inatención se presenta en actividades que requieren de mayor

concentración o de prestar atención a las reglas: *“requiera esfuerzo, motricidad fina o atención sostenida y no sea simplemente juego libre o correr”*.

La inatención es identificada generalmente cuando se realizan actividades en grupo que implican en su mayoría, la interacción social: cuando están en ronda, cantando una canción o compartiendo alguna actividad grupal. En las actividades escolares que requieren de atención y concentración, también se observa una conducta de hiperactividad al no poder permanecer sentados, querer salir de la sala o deambular al no poder sostener el interés en las actividades. *“Cuando están en ronda, compartiendo una canción o alguna actividad grupal, generalmente están jugando con otra cosa o en el parque”, “les cuesta muchísimo poder cambiar o modificar esas conductas, suelen seguir deambulando o estar por fuera del grupo” “En la participación en actividades, canciones, juegos, trabajos etc. Por lo general lo comienzan bien y después no pueden darle una continuidad, porque hacen otra cosa, se levantan y se van, etc.”*.

En las actividades escolares que requieren de un mayor sostén atencional, también se observa una conducta de hiperactividad al no poder sostener la atención: *“Berrinche/ deambulación constante ante una actividad de extensa resolución.”*. También se observa esta conducta cuando hay que seguir reglas o rutinas: *“Cuando se tienen que quedar quietos al momento de desayunar o trabajar en mesa.”*

Relación Entre Conducta Problema y Lectoescritura

Se indaga cómo las entrevistadas perciben que estas conductas problemáticas afectan el proceso de lectoescritura en los infantes. En otros términos, como la inatención e hiperactividad se manifiestan en el momento en que los alumnos leen o escriben.

Uno de los problemas que señalan las entrevistadas es la dificultad en el reconocimiento de palabras o letras en el proceso de lectoescritura. Uno de los problemas que señalan las entrevistadas es la dificultad en el

reconocimiento de palabras o letras en la lectura: *“ya que se les complica el reconocimiento de las vocales, de su nombre sin apoyo y de palabras cortas comunes que ven siempre adentro de la sala o en la calle”* En un sentido similar, otra entrevistada señala: *“Si en muchos casos sí, pero no en todos. Falta de reconocimiento grafema-fonema, no poder terminar de completar una palabra de manera oral.”* También señalan dificultades al momento de la comprensión lectora en temas que no son de interés de los infantes: *“En la lectura al momento de poder interpretar, principalmente temas que no son de su interés”* .

Las dificultades son percibidas por las entrevistadas tanto en la lectura como en la escritura: *“En ambos casos. Ya que al momento de escribir se necesita que reconozca la letra que está escribiendo y la lea en voz alta.”*. Así, aparecen dificultades para reconocer las letras en la escritura y obstáculos para leer en voz alta. Se indica, además que aparecen síntomas de inatención e hiperactividad en estas actividades de lectoescritura: *“Si, acompañados por esta incapacidad de poder quedarse quietos y poder atender a una actividad o juego por más de unos pocos segundos”* , *“Generalmente sí, ya que si no se pueden quedar quietos o prestar atención, que se dé de manera fructífera este proceso, es bastante complejo”* . Esto genera consecuencias a nivel del rendimiento escolar, ya que dificulta la adaptación del infante al modo general de trabajo de la clase: *“Si, mucho. Ya que es difícil que se adapten a la manera de trabajar en la sala, con el cuadernillo o en el cuaderno”*.

Problemas de Lectura

En las actividades de lectura, las entrevistadas identifican problemas de comprensión lectora *“Les cuesta entender de que va el hilo del cuento o no pueden seguir una secuencia.”*. A su vez, dificultades para leer, omitiendo letras o palabras, problemas de reconocimiento u olvido de letras o palabras, reconocimiento grafema-fonema, no poder terminar de completar una palabra de manera oral *“Omitir letras, saltar palabras o dar vuelta letras.”*, *“Falta de reconocimiento grafema-fonema, no poder terminar de completar*

una palabra de manera oral.”, “No reconocen las letras, ni vocales, en ocasiones tampoco su nombre” , “Falta de retención de memoria visual, olvidos u omisiones de lo que se trabaja reciente y repetidamente.” , “Déficit para recordar el fonema de la letra” La hiperactividad y la conducta impulsiva aparece en la lectura: “Poder quedarse quietos y atender a una actividad o juego puntual donde se trabajan las letras o vocales” , “Suelen tener conductas impulsivas por ejemplo con los libros que hay en la sala, no pueden tomarse un momento aunque sea para apreciar las imágenes una por una. Suelen agarrar algún libro que llame su atención, lo abren, lo cierran, cambian de libro o lo revolean o lo dejan en cualquier lado.”. También la inatención aparece como una característica en estas actividades de lectura: “Distracción al momento de tener el material enfrente. Cambiar de páginas”.

Problemas de Escritura

En relación a los problemas de escritura, las entrevistadas señalan problemáticas atencionales para mantener la escritura: *“La atención, el permanecer en un lugar para producir sus escrituras.”*. También en relación a la motricidad: *“tienen un mal agarre del lápiz, suelen hacer mucha descarga motriz”*

Además, se identifican problemáticas en el uso del espacio al momento de escribir: *“Amontonamiento de letras, espacios excesivos, tamaños desproporcionados y mal uso del espacio en la hoja.”, “Mala organización en la hoja, incluso con renglones. No pueden seguir ejercicios de grafomotricidad”, “Mal agarre del lápiz, crayón fibras, etc. Lo hacen de una manera brusca y suelen hacer movimiento por toda la hoja, sin darle un trazo más definido.”* La hiperactividad también se manifiesta en la escritura: *“Pasa muy rápido que si una se distrae un segundo, ya rompieron la hoja o se les cayó o están rayando la hoja de algún compañero o la mesa. Arrancan bien pero de un segundo al otro están haciendo algo que no tiene nada que ver o rompiendo algo que hicieron bien previamente si uno no está atento y se lo saca a tiempo”*

Existen problemáticas similares de inatención e hiperactividad tanto en la lectura como en la escritura. Además de las mismas dificultades para el reconocimiento de letras: *“No suelen reconocer muchas letras, hacen otras actividades, rayan la hoja o hacen dibujos cuando se le presenta alguna actividad relacionada a ello”*

Intervención Individual

Las entrevistadas intervienen de diversas formas cuando se presentan problemáticas de inatención e hiperactividad en la lectoescritura. La intervención mayormente usada es la utilización de recursos visuales para favorecer la atención: *“Intento armar muchas cosas visuales, usar música de fondo que acompañe, sacar otros estímulos visuales que no tienen nada que ver con lo que estamos trabajando en ese momento”* , *“En ocasiones uso algún adaptador para lápiz, crayones/fibrones/lápices jumbo. Que trabajen en el pizarrón o algún soporte más grande o que les sea más fácil usar. Intentar llevar material de su interés que a la vez abarque cosas de las unidades didácticas.”*, *“Intento sentarme y asistirlos, mostrarle con colores, delimitar espacios, usar imágenes o pictogramas.”* , *“Intento llevar varios materiales diferentes, con texturas, colores, temas que los atraigan”* , *“Me siento, intento guiarlo verbalmente, usando colores, reglas o marcando los espacios con cuadrados, renglones, uso de stickers o fibras”*. Las intervenciones con apoyo visual se acompañan en ocasiones con un acompañamiento personalizado hacia el infante.

Otra de las intervenciones consiste en acotar el tiempo de la actividad o las consignas, obteniendo un feedback del alumno para saber si comprender la actividad: *“Acortando las consignas, repitiendo los pasos a seguir, reforzando su accionar y preguntando si lo ha comprendido.”*, *“Hacer las actividades más cortas, estar atenta a poder seguirle el ritmo de su actividad y acompañarlo para que pueda sostenerla hasta el final de una mejor manera.”*

También se utiliza la eliminación de distractores para que los infantes puedan prestar atención: *“Saco las distracciones, que esta tarea sea llevado*

a cabo después de alguna hora especial o después del desayuno o del momento del parque.”

El interés de los infantes también se considera al momento de intervenir para que se facilite el proceso de atención: *“Retomando actividades previas y de ser posible con temas que capten la atención del grupo.”*. Algunas intervenciones incluyen recurrir a los otros significativos del infante, como su familia para poder conocer sus intereses y considerarlos en las actividades: *“Conversar con las familias para conocer gustos y partir de sus intereses en cuanto a la lecto escritura trabajar con bandejas con arena, con tizas,etc.”*.

Teorización de la Intervención

Al margen de las intervenciones efectivas que realizan las entrevistadas, estas poseen una idea de cuál sería la intervención ideal para infantes con problemas de hiperactividad e inatención en los procesos de lectoescritura. Una de las intervenciones que proponen es la adecuación o adaptación de las actividades en función de los intereses o deseos del infante: *“Adecuando las propuestas a las necesidades del niño”* , *“Darle más tiempo, usar otras estrategias y herramientas que estén más afín a sus necesidades e intereses.”*. A su vez, se propone el acompañamiento en general como modo de sostén del infante: *“Acompañamiento escolar y familiar. Consulta con psicopedagoga si no se ven resultado en los ámbitos mencionados.”* *“Respetar sus tiempos, sostener , acompañar. Y entender que la lecto escritura es un proceso y que cada uno tiene sus tiempos propios.”* *“Con tiempo, amor, compañía, tratamiento profesional.”* . En este acompañamiento se propone un sostén del lado de la escuela y del tratamiento profesional en caso de ser necesario. Pero también un sostén de la familia y una interacción entre la familia y la escuela: *“Haciendo un acompañamiento familia-jardín, jardín-familia. Involucrando los actores externos que sean necesarios para la mejora.”*, *“Apoyándolo dentro y fuera de la escuela, la tríada familia, contexto y colegio.”*

Se propone también el uso de herramientas visuales como apoyo para los procesos de lectoescritura: *“Apoyo con imágenes. Pictografías ”* *“acompañando por ejemplo con menos estímulos visuales o retomar una*

actividad después de educación física o mover el cuerpo” , “Hacer alguna actividad de descarga previa o algo que sea de su interés. O negociar que después de hacer tal actividad, podemos hacer tal juego”. En los casos en los que no es posible la intervención directa, se propone derivar al profesional correspondiente para que pueda evaluar al infante en cuestión y que se realice un trabajo integral: *“Realizar la derivación correspondiente y que se ahonde en profundidad que es lo que está sucediendo. Estando todos al tanto de la situación (jardín y familia) para hacer un trabajo en conjunto”*

Intervención Institucional

En la relación a intervención institucional que se realiza con los alumnos, hay una coincidencia mayoritaria en que no existe ningún tipo de intervención institucional: *“No, ninguno.” , “No, ni tampoco conozco alguna que lo brinde”* *“No, de ningún tipo generalmente por ninguna dificultad. Suele ser la docente quien se involucra en estos temas y les da un seguimiento”, “No, de ningún tipo.” “No, de ninguna manera.” “No, de ningún tipo.”, “No, ninguna de ningún tipo. Por lo general queda en cada maestra ver qué hace en cada caso y como lo va llevando durante todo el año, que pone en los informes, etc,* Se señala que si bien no hay intervención institucional se realizan derivaciones cuando es necesario: *“No, al menos que yo sepa. Es mi primer año trabajando en institución privada y no escuche que algo de esto haya sucedido, sino que se realiza algún tipo de derivación o se pone en el informe de devolución a la familia con el fin de que actúen de alguna manera.” “Actualmente no. Se realiza una derivación con neurología o pediatría.” , “No, la verdad que no. Solo se intentan hacer las derivaciones correspondientes, siempre y cuando las familias, contexto etc, acompañen*

Discusión

Uno de los objetivos de la investigación fue examinar el conocimiento de los actores escolares sobre el TDAH y sus intervenciones para mejorar el

proceso de alfabetización. En cuanto al conocimiento de los actores escolares sobre el TDAH, se pudieron identificar el conocimiento, la descripción teórica del TDAH y la experiencia con infantes con síntomas de inatención e hiperactividad (Orjales Villar, 2004). En relación al conocimiento, la mayoría de las entrevistadas manifestó tener conocimiento del TDAH. Al momento de describirlo, señalaron una serie de síntomas. En primer lugar, la falta de atención y concentración. En segundo lugar, la inquietud o hiperactividad. En tercer lugar, la dificultad de comprensión. La descripción teórica del TDAH coincide con la experiencia que las entrevistadas han tenido con infantes. En su experiencia, han detectado síntomas de inatención e hiperactividad en las clases. En este sentido, la caracterización y experiencia de infante con inatención e hiperactividad coincide con lo descrito por Mácia (2012) donde se identifican estos dos síntomas como centrales del TDAH.

En estas experiencias con infantes, las entrevistadas señalan las conductas problema que identifican durante la realización de actividades escolares. En primer lugar, indican la dificultad para sostener la atención durante las tareas. La intención más notoria e identificada cuando se realizan actividades en grupo que implican interacción social. En las actividades escolares que requieren de atención y concentración, también se observa una conducta de hiperactividad al no poder sostener la atención (Barkley, Murphy, & Bauermeister 1998). Estas conductas problema de hiperactividad e inatención se mantienen en los procesos de lectoescritura.

El jardín como institución educativa, según la autora (Corral, 2012), representa para el niño la posibilidad de ampliar su relación con el mundo de la cultura. Esta ampliación del mundo cultural se pone en marcha, en el jardín a través de la selección de contenidos, los contenidos se han organizado en campos, aunque los mismos se enseñan de manera articulada. Esta idea de campo, favorece la comprensión, posibilita el establecimiento de relaciones entre los conocimientos que se construyen al interior de cada disciplina sin demarcar límites rígidos, permitiendo integrar, conectar, de modo de favorecer el conocimiento y la comprensión de la realidad como un todo dinámico y complejo.

Otro de los objetivos fue comprender las dificultades en el proceso de alfabetización en niños escolarizados de 3 a 5 años, con Trastorno por Déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Aquí las entrevistadas identifican dificultades de comprensión lectora, dificultades para leer, omitiendo letras o palabras, o problemas de reconocimiento u olvido de letras o palabras. Además, la inatención e hiperactividad interfieren en la actividad lectora (Solé, 1998)

En cuanto a la escritura, se mantiene la dificultad para el reconocimiento de las letras al igual que en la lectura. Además, se hace un uso inadecuado del espacio y de la motricidad, por ejemplo, al apretar demasiado fuerte el lápiz. La actividad de la escritura difícilmente se prolonga en el tiempo por las dificultades atenciones de los infantes. Además, la hiperactividad combinada con la inatención hace que rápidamente se pierda el interés y el infante cambie de actividad, dificultando la permanencia en el proceso de escritura.(Núnjar Simon & Navarro Martín, 2020)

Frente a estas problemáticas las entrevistadas tienen una serie de ideas de cuál sería la intervención correcta. Una de las intervenciones que proponen es la adecuación o adaptación de las actividades en función de los intereses o deseos del infante. Se propone también el uso de herramientas visuales como apoyo para los procesos de lectoescritura. A su vez, el acompañamiento se propone como un sostén del lado de la escuela y del tratamiento profesional en caso de ser necesario. Pero también un sostén de la familia y una interacción entre la familia y la escuela. (Dalrymple et al., 2020).

Las docentes intervienen con una propuesta inicial en la que se plantea el juego/actividad. Una vez que este se inicia, va retomando las iniciativas de los niños (aquellas que expresan verbalmente o que surgen en la propia acción). La intervención docente siempre tiene carácter lúdico y se expresa mediante una sugerencia, una pregunta. Los niños pueden o no asumir diversos roles (dependiendo la edad de los niños), mientras que las distintas acciones que surgen se van complementando a través de la propia dinámica del juego y por la intervención oportuna de la docente.

De estas intervenciones, a nivel individual las entrevistas manifiestan llevar a cabo el uso de herramientas visuales de apoyo, con el objetivo de facilitar el proceso de lectoescritura de los infantes con dificultades de inatención e hiperactividad. A su vez, realizan ciertas intervenciones de adecuación y atención a las necesidades del infante. Esto lo realizan prestando mayor atención en la medida de lo posible o modificando las actividades pedagógicas con el objetivo de que el infante pueda prestar mayor atención. También realizan intervenciones de interacción con la familia, para conocer los intereses del infante y poder adaptar las intervenciones que luego realizan en las clases. En este sentido, las intervenciones de los docentes apuntan a la inclusión de los infantes con TDAH en función de la adaptación de sus necesidades. En este sentido, coincide con Baltazar Sisa y Silva Morales (2022) que señala que las posibilidades de inclusión de los infantes con TDAH en el ámbito escolar dependen del proceso de acompañamiento al infante, donde se respete su diversidad. Así, las adaptaciones en función de las necesidades del infante pueden ser útiles para lograr un proceso de inclusión escolar de los niños con TDAH.

El nivel inicial siempre le dio importancia a la organización del “espacio y su equipamiento”, según la autora Elisa Spakowsky (2008), al considerarlo uno de las condicionantes de las actividades. La utilización de los mismos debe ser optimizada de modo tal que promueva experiencias nuevas, que garantice la seguridad y los nuevos aprendizajes de los alumnos. La optimización en el uso de los espacios requiere a su vez de un trabajo cooperativo y planificado por todos los integrantes de la institución. Si los niños son los verdaderos protagonistas de la institución, todos los espacios pueden ser posibilitadores de experiencias de aprendizaje, siempre y cuando los docentes los acondicionen para cumplir con este propósito.

Por lo obtenido en los resultados, a nivel institucional, estas intervenciones se encuentran ausentes. La escuela únicamente interviene para derivar al infante con conductas problemáticas para que sea evaluado por un profesional idóneo. La identificación temprana puede resultar positiva ya que la terapia de conducta en niños preescolares con TDAH demuestra eficacia incluso superior a la intervención escolar (Charach et al., 2013). Por lo tanto,

no se deberían desestimar estas derivaciones como posibilidad para que el infante adquiera un diagnóstico y tratamiento adecuado, en caso de necesitarlo.

El objetivo general de la investigación fue conocer las repercusiones del Trastorno por Déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en la alfabetización en niños escolarizados de 3 a 5 años. Como se ha mencionado anteriormente, existen problemáticas a nivel de los procesos de lectoescritura en infantes con TDAH. La repercusión principal del TDAH en la alfabetización es que se encuentran dificultades para llevar a cabo el proceso de lectoescritura. Principalmente, existe una dificultad atencional para poder permanecer durante un tiempo prolongado en la actividad de lectura y escritura. Esto a su vez produce que se lean las palabras sin precisión, omitiendo palabras o dificultando el reconocimiento de los grafemas o fonemas. A su vez, esto impide la fluidez en la lectura y en el proceso de escritura. También repercute en la comprensión, ya que al no identificar los elementos del texto se dificulta la comprensión lectora. Así, se coincide con Núnjar Simon y Navarro Martín (2020) en las manifestaciones de las personas con TDAH en relación al proceso de lectoescritura: leer las palabras sin precisión, leer sin fluidez y no comprender lo que se lee.

Conclusión.

Aportes y contribuciones.

En este apartado, se realizan las conclusiones generales e implicancias del trabajo realizado, a partir de los datos e información que fueron recabados durante las entrevistas y la recopilación bibliográfica.

A partir de los objetivos planteados en el presente trabajo, se desprenden aportes como la identificación de la sintomatología nuclear del TDAH, que son la inatención e hiperactividad y la manera negativa en la que se ven afectados los procesos de lectoescritura de los infantes de 3 a 5 años, obstaculizando efectivamente los procesos de enseñanza-aprendizaje. Las dificultades en la atención, debidas al trastorno hacen que su rendimiento en

clase y en las tareas sea menor de lo esperado. Además, la hiperactividad no permite perseverar mucho tiempo en una misma tarea, y la impulsividad lleva a que se aburran fácilmente y abandonen las actividades sin completarlas correctamente. Sin dejar de lado los problemas para organizarse y la poca memoria de trabajo que tienen, así como las dificultades para expresarse y las dificultades que se presentan al momento de organizar sus ideas antes de transmitir un mensaje.

Al hablar específicamente del trastorno por déficit de atención con hiperactividad el conocimiento sobre el niño resulta de gran importancia debido a que en chicos tan pequeños, las manifestaciones propias de este trastorno en ocasiones puede confundirse con características propias de la edad, por lo que si no se conoce al niño, sus características etc., resulta difícil detectar si se trata de un niño con ADHD o un niño con conductas exageradas. Debido a esta “similitud” con comportamientos propios de la edad es que en los últimos años se produjo una tendencia a etiquetar, tanto por parte de docentes, padres, profesionales, de la sociedad en general, sin tener en cuenta que esa etiqueta era destinada a un niño con sentimientos y emociones, sin pensar lo que esto provocaría en su autoestima; logrando en varias oportunidades que el niño se ubique en ese lugar, en esa etiqueta. Para evitar estas situaciones sería necesario que los docentes estén más informados sobre el ADHD, y otros trastornos, para que aprovechando el vínculo privilegiado que crean con los niños, puedan abordarlos de una manera más productiva tanto para ellos como para sus alumnos.

Este conocimiento puede ser de utilidad para diseñar estrategias didácticas o psicopedagógicas, que puedan incidir en los procesos atencionales al momento de escribir o leer, facilitando el proceso para los infantes, docentes y familias.

Esta investigación, nos invita a repensar que la psicopedagogía además de trabajar con niños en edad escolar, interviene en campos mucho más amplios atendiendo a una dimensión integral en sus diferentes contextos, ya sean educativos (con docentes, directivos, familias etc), socio comunitarios o de salud mental, además de prevenir, analizar, desarrollar, diagnosticar en

conjunto y tratar aspectos comprometidos del aprendizaje, como así también trabajar desde de la orientación y la realización de proyectos, métodos, técnicas y recursos, realizando las intervenciones y adecuaciones necesarias para promover la adquisición y consolidación de los aprendizajes.

A su vez, reconociendo la importancia de las intervenciones, sugerencias y guía del psicopedagogo acompañando el aprendizaje de los niños en todos los ámbitos y contextos, al mismo tiempo que realiza el seguimiento y monitoreo, tanto con los docentes en la escuela, como con las familias y los diferentes actores/partícipes.

Limitaciones

La limitación principal de la presente investigación, tiene que ver con que la muestra poblacional tuvo una participación acotada debido a diferentes circunstancias como falta de experiencia, retomar la escolaridad post pandemia, muchos docentes con años de experiencia dentro de la institución, se encuentran retirados. Que sea una muestra reducida, tiene como ventaja el poder ahondar en mayor profundidad en los discursos de los actores escolares. Sin embargo, impide extrapolar los resultados de la presente investigación a otro tipo de población.

Teniendo en cuenta que sólo se relevaron los datos de 14 docentes y directivos, entrevistadas de un jardín privado en la ciudad de Pacheco, partido de Tigre, provincia de Buenos Aires, las conclusiones a las que se arriban no pueden ser generalizadas. En los próximos trabajos e investigaciones, sería conveniente ampliar el recorte e incluir otras ubicaciones geográficas y el tamaño de las muestras, ya que resultan acotadas. Además, la población que asiste dicho jardín, es de un nivel socioeconómico medio-alto, por lo cual la mirada tanto de los docentes como los directivos, están puestas en el afuera y determinados temas son tratados con mayor cuidado

Referencias.

- Arándiga, A. V. (2005). Comprensión lectora y procesos psicológicos. *Liberabit. Revista Peruana de Psicología*, 11, 49-61. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/686/68601107.pdf>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (1980). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales [DSM-III]*. Asociación Americana de Psiquiatría.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales [DSM-V]*. Asociación Americana de Psiquiatría.
- Atkinson, P., & Coffey, A. (2003). *Encontrar el sentido a los datos cualitativos. Estrategias complementarias de investigación*. Editorial Universidad de Antioquia.
- Baltazar Sisa, E. J., & Silva Morales, D. P. (2022). *Procesos de inclusión en niños con TDAH en la ciudad de Ambato*. [Tesis de Grado, Universidad Tecnológica Indoamérica].
- Barkley, R. A. (1997). *ADHD and the nature of self-control*. Guilford press.
- Barkley, R. A. (2013). *Tomar el control del TDAH en la edad adulta*. Octaedro.
- Barkley, R. A., & Murphy, K. R. (2006). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A clinical workbook*. Guilford press.
- Barkley, R., Murphy, K., & Bauermeister, J. (1998). *Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad: Un Manual de Trabajo Clínico*. Guilford press.
- Braslavsky, B. (2003). ¿Qué se entiende por alfabetización? *Lectura y vida*, 24(2), 1-17. Obtenido de https://isfd87-bue.infod.edu.ar/sitio/material-bibliografico-de-interes-para-docentes-que-se-desempenen-en-el-nivel-superior/upload/Braslavsky1._QUE_SE_ENTIENDE_POR_ALFABETIZACION.pdf

Brown, T. E. (2006). Executive functions and attention deficit hyperactivity disorder: Implications of two conflicting views. *International Journal of Disability, Development and Education*, 53(1), 35-46.

Cardona Tangarife, M. A., & Varela Cifuentes, V. (2017). Desempeño lector en niños con diagnóstico de TDAH (Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad). *Psicogente*, 20(37), 99-118. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-01372017000100099

Charach, A., Carson, P., Fox, S., Ali, M. U., Beckett, J., & Lim, C. G. (2013). Interventions for preschool children at high risk for ADHD: a comparative effectiveness review. *Pediatrics*, 131(5), 1584-1604.

Cole, M. (1999). *Psicología cultural*. Morata.

Corral, A. (coord.). (2012). Diseño curricular para la educación Inicial. Primer ciclo. La Plata: Dir. General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires.

Curchack-Lichtin, J. T., Chacko, A., & Halperin, J. M. (2014). Changes in ADHD symptom endorsement: Preschool to school age. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42(6), 993-1004.

Dalrymple, R. A., Maxwell, L. M., Russell, S., & Duthie, J. (2020). NICE guideline review: Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management (NG87). *Archives of disease in childhood-education and practice*, 105(5), 289-293.

Escobar, F. (2006). Importancia de la educación inicial a partir de la mediación de los procesos cognitivos para el desarrollo humano integral. *Laurus*, 12(21), 169-194. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/761/76102112.pdf>

Faraone, S. V., Perlis, R. H., Doyle, A. E., Smoller, J. W., Goralnick, J. J., Holmgren, M. A., & Sklar, P. (2005). Molecular genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biological psychiatry*, 57(1), 1313-1323.

Goswami, U. (2008). The development of reading across languages. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1145(1), 1-12. Obtenido de <https://nyaspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1196/annals.1416.018>

Hallowell, E. M., & Ratey, J. J. (2022). *ADHD 2.0: New Science and Essential Strategies for Thriving with Distraction--from Childhood through Adulthood*. Ballantine Books.

Hérmnandez Sampieri, R. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill.

Herrera-Gutiérrez, E., López-Ortuño, J., Conesa Conesa, M. R., & Giménez Palacios, J. A. (2016). *La comprensión lectora en estudiantes con Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad de Educación Primaria*. Repositorio institucional de la Universidad de Alicante. Obtenido de <https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/64085>

Hinshaw, S. P., & Scheffler, R. M. (2018). *ADHD in the twenty-first century: Biology, context, policy, and the need for integrative perspective*. Oxford University Press.

Hoffman, H. (1945). *Der Struwwelpeter oder Lustiger Geschichten und Drolliger Bilder für Kinder von 3–6 Jahren*. Literarische Anstalt.

Horn, W. F., & Packard, T. (1985). Early identification of learning problems: A meta-analysis. *Journal of educational Psychology*, 77(5), 597-607.

https://www.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachs/47/documentos/7976_27-2-Revision.pdf

Ivanov I, Newcorn J. Attention deficit hyperactivity disorders. En: Sexson S. Child and adolescent psychiatry. (Blackwell's neurology and psychiatry access series). 2nd ed. Oxford: Wiley-Blackwell, 2005.

Janín, B. (2007). *Niños Desatentos e Hiperactivos, Reflexiones críticas acerca del Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (ADD/ADHD)*. (1° Ed). (2° Reimp.). Buenos Aires: Novedades Educativas

Jensen, P. S., Arnold, L. E., Swanson, J. M., Vitiello, B., Abikoff, H. B., Greenhill, L. L., . . . Conners, C. K. (2007). 3-year follow-up of the NIMH MTA

study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(8), 989-1002.

Jorm, A. F., Share, D. L., Matthews, R., & Maclean, R. (1986). Behaviour problems in specific reading retarded and general reading backward children: A longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 27(1), 33-43.

Keenan, K., & Wakschlag, L. S. (2002). Can a valid diagnosis of disruptive behavior disorder be made in preschool children? *American Journal of Psychiatry*, 159(3), 351-358.

Lafora, G. R. (1917). Los niños mentalmente anormales. *JAm Acad Child Adolesc*, 32, 792-797.

Lahey, B. B., Pelham, W. E., Loney, J., Kipp, H., Ehrhardt, A., Lee, S. S., . . . Massetti, G. (2004). Three-year predictive validity of DSM-IV attention deficit hyperactivity disorder in children diagnosed at 4–6 years of age. *American Journal of Psychiatry*, 161(11), 2014-2020.

Lahey, B. B., Pelham, W. E., Stein, M. A., Loney, J. A., Trapani, C., Nugent, K., . . . Bauman, B. (1998). Validity of DSM-IV attention-deficit/hyperactivity disorder for younger children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37(7), 695-702.

Maciá, D. (2012). *TDAH en la infancia y la adolescencia. Concepto, evaluación y tratamiento*. Ediciones Pirámide.

Michanie C, Márquez M, Estevez P, et al. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Arch Argent Pediatr* 1993;91(4): 231-8.

Montoya Londoño, D. M., Varela Cifuentes, V., & Dussan Lubert, C. (2012). Correlación entre las habilidades académicas de lectura y escritura y el desempeño neuropsicológico en una muestra de niños y niñas con TDAH de la ciudad de Manizales. *Psicología desde el Caribe*, 29(2), 305-329.

Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2012000200004

Motta, B., Cagnolo, G., & Martiarena, A. (2002). *Desafíos de la alfabetización temprana*. Ministerio de Educación de Argentina.

Nigg, J. T. (2003). ADHD: Guides for the perplexed reflect the state of the field. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32(2), 302-308.

Núnjar Simon, A. A., & Navarro Martín, M. (2020). *Propuesta de intervención para la adquisición de la lectura en niños con TDAH*. Repositorio Institucional, Universidad de Laguna.

Orjales Villar, I. (2004). Impacto y detección de niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Educación y futuro: revista de investigación aplicada y experiencias educativas*(10), 11-20.

Polanczyk, G., De Lima, M. S., Horta, B. L., Biederman, J., & Rohde, L. A. (2007). The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. *American journal of psychiatry*, 164(6), 942-948.

Quintero, M. (2011). Estrategia metodológica para el uso de la narrativa en investigación. En U. D. Caldas, *Justificaciones y narraciones: orientaciones teóricas e investigativas*.

Reinhardt, M. C., & Reinhardt, C. A. (2013). Attention deficit-hyperactivity disorder, comorbidities, and risk situations. *Jornal de pediatria*, 89, 124-130.

Scandar, M. G. (2013). Relación entre los síntomas de TDAH y el aprendizaje escolar en niños preescolares argentinos. *Neuropsicología Latinoamericana*, 5(2), 11-23. Obtenido de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2075-94792013000200002&script=sci_abstract&tlng=es

Servera, M. (2012). Actualización del Trastorno por déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en niños. *Formación Continuada a Distancia en Psicología (FOCAD)*. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, 19, 1-29.

Sibley, M. H., Mitchell, J. T., & Becker, S. P. (2016). Method of adult diagnosis influences estimated persistence of childhood ADHD: a systematic review of longitudinal studies. *The Lancet Psychiatry*, 3(12), 1157-1165.

- Solé, I. (1998). *Estrategias de lectura*. Graó.
- Soutullo Esperón, C., & Mardomingo Sanz, M. (2010). *Manual de psiquiatría del niño y adolescente*. Editorial Medica Paramericana.
- Soutullo, C., & Díez, A. (2007). *Manual diagnóstico y tratamiento del TDAH*. Médica Paramericana.
- Spakowsky, E. (coord.). (2008). *Diseño curricular para la educación Inicial*. La Plata: Dir. General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires.
- Spira, E. G., & Fischel, J. E. (2005). The impact of preschool inattention, hyperactivity, and impulsivity on social and academic development: A review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(7), 755-773.
- Still, G. F. (1902). *Some abnormal psychical conditions in children*. Lancet.
- Tonon, G. (2009). *Reflexiones latinoamericanas sobre investigación cualitativa*. Universidad Nacional de La Matanza-Prometeo.
- Valda Paz, V., Suñagua Aruquipa, R., & Coaquira Heredia, R. K. (2018). Estrategias de intervención para niños y niñas con tdah en edad escolar. *Revista de Investigación Psicológica*, (20), 119-134.
- Vega, L., & Macotela, S. (2007). *Desarrollo de la alfabetización en niños preescolares*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Vygotsky, L. (1968). Educación de las formas superiores de conducta. En L. Vygotsky, *Obras Escogidas, Tomo II*. Visor.
- Young, S., & Bramhan, J. (2009). *TDAH en adultos. Una guía psicológica para la práctica*. El manual moderno.

Anexos

Anexo 1.

Entrevista Semi-estructurada

Pregunta	Ejes de Evaluación
¿Conoces el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad?	Conocimiento TDAH
¿Cómo lo describirías?	Conocimiento TDAH
¿Tenes alumnos que presenten problemas de atención o hiperactividad?	Síntomas TDAH
Describí situaciones en donde hayas detectado problemas de atención o hiperactividad en los alumnos	Síntomas TDAH
¿Estos problemas aparecen al leer o escribir?	Problemáticas de Alfabetización
Describime los problemas que observaste de lectura	Problemáticas de Alfabetización
Describime los problemas que observaste de escritura	Problemáticas de Alfabetización
¿Cómo intervenís vos en estos casos?	Intervención Individual
¿Cuál crees vos que es la forma más adecuada de intervenir cuando un niño/a presenta problemas de escritura o lectura?	Intervención Individual
¿La escuela brinda algún tipo de intervención institucional a los niños/as cuando se presentan problemas de lectura o escritura? ¿De qué manera?	Intervención Institucional

Anexo 2. Registro de Codificación

Codificación	Fragmentos de Entrevista
Conocimiento de TDAH (C)	<p>“Si efectivamente” (E1)</p> <p>“Si, lo conozco” (E2)</p> <p>“Si” (E3)</p> <p>“Si, mi sobrino tiene y se lo diagnosticaron en primaria, por eso estoy un poco más adentrada en el tema que otras de mis compañeras.” (E4)</p> <p>“Lo escuche nombrar mucho este último tiempo pero no estoy demasiado metida en el tema.” (E5)</p> <p>“Si lo escuché varias veces” (E6)</p> <p>“Si lo conozco” (E7)</p> <p>“Algo conozco” (E8)</p> <p>“Si, si.” (E9)</p> <p>“Si” (E10)</p> <p>“Si” (E11)</p> <p>“Si” (E12)</p> <p>“Si” (E13)</p> <p>“Si, algo conozco” (E14)</p>
Descripción Teórica del TDAH (D)	<p>“Es un trastorno que se confunde con otras comorbilidades pero debe ser diagnosticado y tratado por profesionales que estén capacitados en este.” (E1)</p> <p>“Como niños que tienen fácil dispersión. Inquietud. Ansiedad” (E2)</p> <p>“Dificultad en mantener la atención” (E3)</p>

	<p>“Dificultad para lograr o sostener la atención, conductas impulsivas.” (E4)</p> <p>“Cómo una afección en poder quedarse quieto, atender a las pautas y consignas, además de no poder dejar de moverse” (E5)</p> <p>“Cómo un problema donde los niños no se pueden concentrar, ni quedarse quietos. Les cuesta mucho seguir un hilo o una Actividad” (E6)</p> <p>“Cómo una complicación al momento de atender, entender y mantenerse quietos por algunos minutos.” (E7)</p> <p>“Cómo un déficit para poder prestar/sostener la atención por un periodo de tiempo más prolongado. No poder quedarse quietos, muchas veces lo vi en forma de que realmente los excede y no lo pueden controlar, como si el piso o las sillas realmente tuvieran clavos o cualquier cosa que los moleste tanto que no se pueden mantener sentados. Y digo LOS porque en todos los casos siempre fueron varones en los que observé este tipo de conductas” (E8)</p> <p>“Cómo un trastorno que afecta la atención, concentración y comprensión de consignas simples por ejemplo, lecturas de cuentos, secuencias etc. Propios de esta falta de atención sostenida.” (E9)</p> <p>“Cómo la incapacidad de prestar atención” (E10)</p> <p>“Como una afección en la atención y en quedarse quietos.” (E11)</p> <p>“Como un trastorno que imposibilita la capacidad de atención y de controlar el cuerpo en todo momento, ya sea en la sala, en la casa o en situaciones familiares etc” (E12)</p> <p>“Cómo algo que no permite que se queden quietos y se puedan concentrar, sostener la mirada, tener más en cuenta a un otro que tiene enfrente.” (E13)</p>
--	--

	<p>“Cómo algo que no permite que se concentren o se queden quietos por varios segundos o minutos. Son niños de jardín, tampoco podemos pretender que se queden sentados 45 minutos, pero si durante un tiempo considerable de algunos pocos minutos en una ronda o en mesa haciendo alguna actividad.” (E14)</p>
<p>Experiencia con Infantes con Inatención e Hiperactividad (E)</p>	<p>“Si, tengo y tuve alumnos, siempre varones, con esas características.” (E1)</p> <p>“Si” (E2)</p> <p>“No que hayan presentado diagnóstico oficialmente.” (E3)</p> <p>“He tenido, actualmente no.” (E4)</p> <p>“No que tengan diagnóstico dado por una psicopedagoga o profesional de la salud, pero porque nunca respetan los controles y no respetan las derivaciones pedidas” (E5)</p> <p>“No que estén diagnosticados tan pequeños, pero me enteré de dos casos que fueron diagnosticados en primaria” (E6)</p> <p>“No, pero tuve varios que son muy inquietos y disruptivos, que además de deambular, se trepaban, colgaban, tiraban de los toboganes de manera brusca, empujaban a sus compañeros y tenían en general todos movimientos toscos.” (E7)</p> <p>“Si tuve varios casos, pero solo dos que hayan sido diagnosticados tan chicos. Soy docente hace más de 20 años y a lo largo de todo este tiempo vi muchos casos, ya sea con o sin diagnóstico declarado.” (E8)</p> <p>“No muchos durante los primeros años en sala, pero he tenido varios casos el año pasado luego de la vuelta a la sala después de la pandemia, como que estaban más intensificadas las dificultades de aprendizaje, la falta de límites, de rutinas , etc.” (E9)</p>

	<p>“Nunca los tuve pero si se puede ver por ejemplo en niños que no se mantienen sentados, no se logran adaptar a las rutinas y momentos del jardín” (E10)</p> <p>“Quizás en algún momento lo tuve, pero no estaba declarado como tal. La familia sólo decía “es muy inquieto” “le gusta mucho correr y saltar”” (E11)</p> <p>“Si, varios” (E12)</p> <p>“Si, bueno, en realidad considero que sí, por compartir cosas de la sintomatología base pero no venían con un diagnóstico hecho por profesionales” (E13)</p> <p>“Si, seguramente. Pero en la mayoría de los casos las familias decían que eran niños muy activos, que les gusta mucho moverse son muy dispersos, etc. no estaba planteado como un déficit real” (E14)</p>
<p>Identificación de Conductas Problema (CP)</p>	<p>“A la hora de enfrentar un desafío nuevo, dificultades para concentrarse, planificar y comprender la consigna. Berrinche/deambulación contante ante una actividad de extensa resolución.” (E1)</p> <p>“Actividades de mayor escucha, concentración, lectura de cuentos o seguir una actividad por un periodo de tiempo mas prolongado.” (E2)</p> <p>“Al momento de realizar alguna actividad dentro de la sala, el niño se encuentra disperso realizando una actividad de su interés o también ocurre que la actividad presentada solo le interesa por poco tiempo” (E3)</p> <p>“En el nivel inicial lo he observado al presentar propuestas lúdicas, al sociabilizar con sus pares,al narrar un cuento, en ocasiones les resulta difícil permanecer en la sala o cumplir pautas acordadas para el momento de desayuno o al salir al parque.” (E4)</p>

	<p>“Cuando están en ronda, compartiendo una canción o alguna actividad grupal, generalmente están jugando con otra cosa o en el parque” (E5)</p> <p>“Al momento de cantar una canción o una actividad que no les atrae, ya sea porque están sentados o porque no hay más apoyo visual, con imágenes más grandes o canciones o cosas que atraigan su atención.” (E6)</p> <p>“Por la mañana temprano al momento del saludo, por lo general no pasaba cuando era más tarde y se cantaba. Cuando se tienen que quedar quietos al momento de desayunar o trabajar en mesa.” (E7)</p> <p>“Prácticamente en todas las actividades, juegos y rutinas. Muchas veces pasa que ellos quieren hacer lo que quieran en el momento que se les ocurre y por más que pasen los meses y la "adaptación" les cuesta muchísimo poder cambiar o modificar esas conductas, suelen seguir deambulando o estar por fuera del grupo.” (E8)</p> <p>“Cuando tienen que sostener la atención por varios segundos o dos minutos aproximadamente. Ya sea con actividades pedagógicas cómo con juegos fuera de la sala, en el parque, en salidas etc.” (E9)</p> <p>“Nunca los tuve pero si se puede ver por ejemplo en niños que no se mantienen sentados, no se logran adaptar a las rutinas y momentos del jardín” (E10)</p> <p>“Cuando tienen que seguir hábitos o rutinas que se repiten diariamente y no las pueden seguir, recordar o amoldarse a ellas.” (E11)</p> <p>“Cuando hay que hacer alguna actividad que requiera esfuerzo, motricidad fina o atención sostenida y no sea simplemente juego libre o correr” (E12)</p>
--	--

	<p>“Si, bueno, en realidad considero que sí, por compartir cosas de la sintomatología base pero no venían con un diagnóstico hecho por profesionales.” (E13)</p> <p>“En la participación en actividades, canciones, juegos, trabajos etc. Por lo general lo comienzan bien y después no pueden darle una continuidad, porque hacen otra cosa, se levantan y se van etc.” (E14)</p>
<p>Relación entre Conducta Problema y Lectoescritura (CL)</p>	<p>“Aparecen en ambos momentos y muchas veces se confunden con dificultades en la comprensión. Se ve reflejado en su resolución.” (E1)</p> <p>“En la lectura al momento de poder interpretar, principalmente temas que no son de su interés” (E2)</p> <p>“En ambos casos. Ya que al momento de escribir se necesita que reconozca la letra que está escribiendo y la lea en voz alta.” (E3)</p> <p>“Sin dudas se ve reflejado en general no solo en lo referido a lecto escritura. Muchos de los alumnos de nuestro nivel no leen ni escriben por eso lo vemos en otras situaciones por ejemplo al sociabilizar, al escuchar un relato, al tener que cumplir una pauta. También al iniciarse en la escritura del nombre propio o al manipular algún portador de texto. Sin embargo, lo más difícil en estos casos es tener el tiempo para dedicarse uno a uno” (E4)</p> <p>“Cuando están en ronda, compartiendo una canción o alguna actividad grupal, generalmente están jugando con otra cosa o en el parque” (E5)</p> <p>“Por lo general si, ya que se les complica el reconocimiento de las vocales, de su nombre sin apoyo y de palabras cortas comunes que ven siempre adentro de la sala o en la calle por ejemplo” (E6)</p> <p>“Si, acompañados por esta incapacidad de poder quedarse quietos y poder atender a una actividad o juego por más de unos pocos segundos” (E7)</p>

	<p>“Si en muchos casos si, pero no en todos Falta de reconocimiento grafema-fonema, no poder terminar de completar una palabra de manera oral.” (E8)</p> <p>“Si, creo que afecta ambos procesos” (E9)</p> <p>“Generalmente sí, ya que si no se pueden quedar quietos o prestar atención, que se dé de manera fructífera este proceso, es bastante complejo” (E10)</p> <p>“Si, mucho. Ya que es difícil que se adapten a la manera de trabajar en la sala, con el cuadernillo o en el cuaderno” (E11)</p> <p>“Si, definitivamente.” (E12)</p> <p>“Si aparecen” (E13)</p> <p>“Si” (E14)</p>
<p>Problemas de Lectura (PL)</p>	<p>“Omitir letras, saltar palabras o dar vuelta letras.” (E1)</p> <p>“Falta de retención de memoria visual, olvidos u omisiones de lo que se trabaja reciente y repetidamente.” (E2)</p> <p>“Déficit para recordar el fonema de la letra” (E3)</p> <p>“En estos casos lograr el interes y poder sostener el mismo.” (E4)</p> <p>“Poder quedarse quietos y atender a una actividad o juego puntual donde se trabajan las letras o vocales” (E5)</p> <p>“Les cuesta entender de que va el hilo del cuento o no pueden seguir una secuencia.” (E6)</p> <p>“Suelen tener conductas impulsivas por ejemplos con los libros que hay en la sala, no pueden tomarse un momento aunque sea para apreciar las imágenes una por una.</p> <p>Suelen agarrar algún libro que llame su atención, lo abren, lo cierran, cambian de libro o lo revolean o lo dejan en cualquier lado.” (E7)</p>

	<p>“Falta de reconocimiento grafema-fonema, no poder terminar de completar una palabra de manera oral.” (E8)</p> <p>“Concentrarse al mirar un libro, reconocer imágenes/figuras/palabras/grafemas/fonemas.” (E9)</p> <p>“No dan cuenta de las letras trabajadas anteriormente, es como si nunca las hubiesen visto o escuchado” (E10)</p> <p>“Distracción al momento de tener el material enfrente. Cambiar de páginas, agarrar otro material, levantarse e irse.” (E11)</p> <p>“No reconocen las letras, ni vocales, en ocasiones tampoco su nombre” (E12)</p> <p>“No sé quedan quietos al momento de leer algo o mostrarles algo por varios segundos.” (E13)</p> <p>“Suelen romper, tirar o revolear cualquier acercamiento a la lectura que queramos brindarle. Me pasó muchas veces que por ejemplo si no son cuentos de tapas duras, en la emoción y rapidez del momento los terminan rompiendo. O los hojean muy por arriba unos segundos y cambian de libro o de actividad.” (E14)</p>
<p>Problemas de Escritura (PE)</p>	<p>“Amontonamiento de letras, espacios excesivos, tamaños desproporcionado y mal uso del espacio en la hoja.” (E1)</p> <p>“Problemas de olvido al nombrar por ejemplo las letras u otras asociaciones” (E2)</p> <p>“No reconocer la letra que se le está pronunciando.” (E3)</p> <p>“La atención, el permanecer en un lugar para poder producir sus escrituras.” (E4)</p> <p>“Estar hablando de por ejemplo las vocales y que ellos corten el momento para hablar de cualquier otra cosa que se les ocurra” (E5)</p>

	<p>“Algo similar a lo que exprese en una de las preguntas anteriores, no reconocen letras, vocales, su nombre etc” (E6)</p> <p>“No siguen los cuentos o historias que se les cuenta, ni ven las imágenes.” (E7)</p> <p>“No pueden reconocer su nombre o apellido, tienen un mal agarre del lápiz, suelen hacer mucha descarga motriz” (E8)</p> <p>“No suelen reconocer muchas letras, hacen otras actividades, rayan la hoja o hacen dibujos cuando se le presenta alguna actividad relacionada a ello.” (E9)</p> <p>“Mala organización en la hoja, incluso con renglones. No pueden seguir ejercicios de grafomotricidad” (E10)</p> <p>“No seguir con la vista imágenes o letras conocidas o por ejemplo secuencias, estar viendo una cosa y terminar viendo la otra.” (E11)</p> <p>“Ya de por si mantenerse sentados como para poder realizar algún tipo de trabajo, generalmente arrancan bien pero a los pocos segundos terminan rayando o arruinando lo que hicieron” (E12)</p> <p>“Mal agarre del lápiz, crayón, fibras etc. Lo hacen de una manera brusca y suelen hacer movimientos por toda la hoja, sin darle un trazo más definido.” (E13)</p> <p>“Pasa muy rápido que si una se distrae un segundo, ya rompieron la hoja o se les cayó o están rayando la hoja de algún compañero o la mesa. Arrancan bien pero de un segundo al otro están haciendo algo que no tiene nada que ver o rompiendo algo que hicieron bien previamente si uno no está atento y se lo saca a tiempo” (E14)</p>
<p>Intervención Individual (II)</p>	<p>“Acortando las consignas, repitiendo los pasos a seguir, reforzando su accionar y preguntando si lo ha comprendido.” (E1)</p> <p>“Retomando actividades previas y de ser posible con temas que capten la atención del grupo.” (E2)</p>

	<p>“Depende de las necesidades y del momento. Proponiendo diferentes actividades” (E3)</p> <p>“Buscando nuevas propuestas, herramientas y recursos: poesías mojadas, titeres, las sombras. Conversar con las familias para conocer gustos y partir de sus intereses en cuanto a la lecto escritura trabajar con bandejas con arena, con tizas, etc. Y siempre siempre buscar la manera para poder trabajar junto con él, poniéndome a su altura, mirándolos a los ojos.” (E4)</p> <p>“Los convoco nuevamente a la actividad, a veces doy espacio para que se puedan expresar y poder volver más concentrados a la actividad.” (E5)</p> <p>“Intento armar muchas cosas visuales, usar música de fondo que acompañe, sacar otros estímulos visuales que no tienen nada que ver con lo que estamos trabajando en ese momento” (E6)</p> <p>“Intento tenerlos a una u otra o que alguna preceptora/docente se quede en la ronda acompañándolo.” (E7)</p> <p>“En ocasiones uso algún adaptador para lápiz, crayones/fibrones/lápices jumbo. Que trabajen en el pizarrón o algún soporte más grande o que les sea más fácil usar. Intentar llevar material de su interés que a la vez abarque cosas de las unidades didácticas.” (E8)</p> <p>“Intento sentarme y asistirlos, mostrarle con colores, delimitar espacios, usar imágenes o pictogramas.” (E9)</p> <p>“Intento llevar varios materiales diferentes, con texturas, colores, temas que los atraigan” (E10)</p> <p>“Saco las distracciones, que esta tarea sea llevado a cabo después de alguna hora especial o después del desayuno o del momento del parque.” (E11)</p>
--	---

	<p>“Me siento, intento guiarlo verbalmente, usando colores, reglas o marcando los espacios con cuadrados, renglones, uso de stickers o fibras” (E12)</p> <p>“Acompañar el movimiento de la mano, para que aprenda los movimientos que tiene que hacer para hacer trazos con intención y más firmes. Usar imágenes grandes, palabras claves cortas en letra clara, grande y en imprenta.” (E13)</p> <p>“Hacer las actividades más cortas, estar atenta a poder seguirle el ritmo de su actividad y acompañarlo para que pueda sostenerla hasta el final de una mejor manera.” (E14)</p>
<p>Teorización de la Intervención (TI)</p>	<p>“Acompañamiento escolar y familiar. Consulta con psicopedagoga si no se ven resultado en los ámbitos mencionados.” (E1)</p> <p>“Apoyo con imágenes. Pictografías” (E2)</p> <p>“Adecuando las propuestas a las necesidades del niño, acompañando por ejemplo con menos estímulos visuales o retomar una actividad después de educación física o mover el cuerpo” (E3)</p> <p>“Respetar sus tiempos, sostener , acompañar. Y entender que la lecto escritura es un proceso y que cada uno tiene sus tiempos propios.” (E4)</p> <p>“Hacer alguna actividad de descarga previa o algo que sea de su interés. O negociar que después de hacer tal actividad, podemos hacer tal juego” (E5)</p> <p>“Hacer la derivación correspondiente, para ver si es un caso donde solo tiene un tiempo diferente al del resto o realmente necesita otro tipo de intervención o de apoyo, ya sea con psicopedagoga, equipo terapéutico o acompañante dentro de la sala. Tuve varias acompañantes dentro de la sala, por otros casos de discapacidad y la verdad es que marcan la diferencia las intervenciones</p>

tempranas, poder brindarle el apoyo que necesita minuto a minuto y se complica tanto pero tanto cuándo son casi 30 alumnos.” (E6)

“Apoyándolo dentro y fuera de la escuela, la tríada familia, contexto y colegio.” (E7)

“Con tiempo, amor, compañía, tratamiento profesional. Pero sobretodo tiempo y hacer las adaptaciones necesarias.” (E8)

“Haciendo un acompañamiento familia-jardin, jardín-familia. Involucrando los actores externos que sean necesarios para la mejora.” (E9)

“Poder dedicarle más tiempo, que tengan su espacio en su casa tambien, que se le dedique especial tiempo y atención a todo lo relacionado a las letras, lectoescritura, reconocimiento de cosas como colores, números, vocales, etc.” (E10)

“Compartir más tiempo con él, pedir la ayuda o asistencia necesaria para que pueda recibir un intercambio correcto que este adaptado a sus necesidades, sin necesariamente tener que descuidar a todo el resto del grupo” (E11)

“Realizar la derivación correspondiente y que se ahonde en profundidad que es lo que está sucediendo. Estando todos al tanto de la situación (jardín y familia) para hacer un trabajo en conjunto” (E12)

“Darle más tiempo, usar otras estrategias y herramientas que estén más afín a sus necesidades e intereses. Hablar con la familia, darle aviso de lo que está sucediendo ya que quizás creen que por tener una determinada edad, no es necesario que adquiere ciertos aprendizajes que son la base para que puedan seguir aprendiendo cosas más complejas durante toda su trayectoria de vida y educativa.” (E13)

“Con mucha compañía y sostén. Involucrando a la familia y algún tipo de intervención externa en caso de ser necesario. Pero la

	<p>realidad es que en jardín es complicado por la cuestión de que no es "obligatorio" o "excluyente" que tengan acceso a determinados contenidos para pasar por ejemplo a un primer grado." (E14)</p>
<p>Intervención Institucional (In)</p>	<p>"Actuaría el equipo de orientación alertado por las maestras. Lo retiran del curso para realizar actividades de refuerzo, charlar con las familias o equipos intervinientes de los chicos que cuenten con algún tratamiento." (E1)</p> <p>"Clases de apoyo en contraturno, guía y asistencia para padres." (E2)</p> <p>"Actualmente no. Se realiza una derivación con neurología o pediatría." (E3)</p> <p>"Si, de todas formas en el nivel inicial se da el primer acercamiento a la lecto escritura. Se interviene buscando estrategias, se mantiene una comunicación fluida con las familias. Se fomenta la circulación de la lengua escrita y oral a nivel institucional. Generar ambientes alfabetizadores y espacios de exploración de portadores de texto. Utilización de soportes gráficos." (E4)</p> <p>"Las escuelas donde trabaje yo al menos, no. Pero conozco por varias amigas que si cuentan con gabinete u otras docentes/psicopedagogas que están atentas a este tema y lo pueden trabajar más específicamente de acuerdo al caso" (E5)</p> <p>"No, la verdad que no. Solo se intentan hacer las derivaciones correspondientes, siempre y cuando las familias, contexto etc., acompañen. Porque realmente es muy difícil acompañar a las familias cuando los recursos, el tiempo, la plata y todo eso nos ayuda. Ya que muchas veces se preocupan más porque tengan un plato de comida, poder sostener los gastos y mantenerlos para darles lo mejor." (E6)</p> <p>"No, ninguno." (E7)</p> <p>"No, ni tampoco conozco alguna que lo brinde." (E8)</p>

	<p>“No, de ningún tipo generalmente por ninguna dificultad. Suele ser la docente quien se involucra en estos temas y les da un seguimiento” (E9)</p> <p>“No, de ningún tipo.” (E10)</p> <p>“No, al menos que yo sepa. Es mi primer año trabajando en institución privada y no escuche que algo de esto haya sucedido, sino que se realiza algún tipo de derivación o se pone en el informe de devolución a la familia con el fin de que actúen de alguna manera.” (E11)</p> <p>“No, de ninguna manera.” (E12)</p> <p>“No, de ningún tipo.” (E13)</p> <p>“No, ninguna de ningún tipo. Por lo general queda en cada maestra ver qué hace en cada caso y como lo va llevando durante todo el año, que pone en los informes, etc.”(E14)</p>
--	---