

**TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON Y SIN HIPERACTIVIDAD:
ESTRATEGIAS PARA PADRES Y DOCENTES DE NIÑOS, NIÑAS Y
ADOLESCENTES ENTRE LOS 7 Y 16 AÑOS, DEL COLEGIO CAMPESTRE
LA ESTRELLA DEL MUNICIPIO DE ITAGUÍ (ANT.), DESDE UNA
PERSPECTIVA PSICOPEDAGÓGICA.**

JUAN PABLO PÉREZ BORJA

Trabajo de grado para optar al título de Psicólogo

Directora

MÓNICA BETANCUR MARTÍNEZ

Directora del Programa de Psicología

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

MEDELLÍN

2011

**TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON Y SIN HIPERACTIVIDAD:
ESTRATEGIAS PARA PADRES Y DOCENTES DE NIÑOS, NIÑAS Y
ADOLESCENTES ENTRE LOS 7 Y 16 AÑOS, DEL COLEGIO CAMPESTRE
LA ESTRELLA DEL MUNICIPIO DE ITAGUÍ (ANT.), DESDE UNA
PERSPECTIVA PSICOPEDAGÓGICA.**

JUAN PABLO PÉREZ BORJA

Trabajo de grado para optar al título de Psicólogo

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
MEDELLÍN

2011

Nota de aceptación:

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

DEDICATORIA

A los niños, niñas y adolescentes con Trastorno de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (T. D. A. H.) porque su especial manera de ser es el objeto y la razón de este estudio, por ayudarme a realizar mi quehacer profesional, por ayudarme a ver la fragilidad como seres humanos ante el entorno y el gran tesoro de ser niño.

A las familias por ser eje fundamental a nivel social y por el acompañamiento y la tolerancia que demandan los hijos con un diagnóstico de T. D. A. H., pues requieren más compromiso, más dedicación y un seguimiento del apoyo que les deben dar.

A los docentes que permiten la reflexión desde su quehacer pedagógico, brindan distintas estrategias de aprendizaje, acompañamiento, permanencia y promoción de estudiantes con tal diagnóstico.

Al Colegio Campestre La Estrella por permitir esta investigación para el mejoramiento académico, afectivo y comportamental de los estudiantes.

AGRADECIMEINTOS

A la Fundación Universitaria María Cano, formadora de mi perfil y sentido profesional. A Mónica Betancur Martínez, psicóloga y directora del programa de psicología, a Lourdes Giraldo Rodríguez, psicóloga y coordinadora de prácticas de la FUMC y a Ana María Baena Restrepo, asesora y confidente, quienes con su dedicación, profesionalismo y calidad humana contribuyeron a mi formación y a mi familia, apoyo incondicional en todo mi proceso de construcción profesional.

RESUMEN ANALÍTICO EJECUTIVO (R.A.E.)

Título:

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON Y SIN HIPERACTIVIDAD: ESTRATEGIAS PARA PADRES Y DOCENTES DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ENTRE LOS 7 Y 16 AÑOS, DEL COLEGIO CAMPESTRE LA ESTRELLA DEL MUNICIPIO DE ITAGUÍ, DESDE UNA PERSPECTIVA PSICOPEDAGÓGICA.

Autor:

Juan Pablo Pérez Borja

Fecha:

Octubre de 2011. Segundo semestre académico

Tipo de imprenta:

Microsoft Office Word 2007, imprenta Arial 12.

Nivel de circulación:

Restringida

Acceso al documento:

Para Fundación Universitaria María Cano, Juan Pablo Pérez Borja (Autor) y Colegio Campestre La Estrella (Entidad objeto de investigación).

Línea de investigación y sublínea:

Desarrollo Humano

Modalidad del trabajo de grado:

Monografía

Palabras claves:

Trastorno, atención, hiperactividad, diagnóstico, intervención, psicopedagogía, estrategias,

Descripción del estudio:

El estudio nace frente a las posibilidades que me brindó el Colegio Campestre La Estrella con sus estudiantes con caracterización diagnóstica, como una institución que maneja proyecto de inclusión y que frente a las necesidades observadas dentro de sus aulas, requería un proceso de identificación, para luego pasar a un desarrollo de propuestas.

Contenido del documento:

Este trabajo consta de 6 capítulos y 9 títulos, que de manera secuencial y cronológica, presentarán el proceso de investigación, recolección de datos e interpretación de los mismos.

Metodología:

Este proyecto se realizó bajo un enfoque cualitativo, tomando como tipo de estudio no experimental.

Conclusión:

Desde un nivel contextual se evidencia que los niños, niñas y adolescentes con diagnóstico de TDAH tienen dificultades para una efectiva inclusión dentro de las aulas, debido a la falta de conocimiento y herramientas y en sí en todo el sistema curricular, por las características que los acompañan. A partir de allí, es necesario propiciar estrategias que incrementen, faciliten y apoyen la labor de los docentes y los padres de familia de niños y adolescentes con esta condición.

CONTENIDO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN.....	18
CAPITULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	20
1.1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROBLEMA.....	20
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	22
1.3. OPERACIONALIZACIÓN DE CATEGORIAS DE ANÁLISIS, VARIABLES Y/O HIPÓTESIS.....	22
2. OBJETIVOS.....	23
2.1. General.....	23
2.2. Específicos.....	23
3. JUSTIFICACIÓN.....	24
CAPÍTULO 2. MARCO METODOLÓGICO.....	26
4. MARCO METODOLÓGICO.....	26
4.1. TIPO DE ESTUDIO.....	26
4.2. MÉTODO.....	26
4.3. ENFOQUE.....	26

4.4.	DISEÑO.....	27
4.5.	POBLACIÓN Y MUESTRA	27
4.5.1.	Criterios de tipificación de la población.....	28
4.6.	FUENTES DE INFORMACIÓN.....	28
4.6.1.	Fuentes Primarias.....	28
4.6.2.	Fuentes Secundarias.....	28
4.7.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	29
4.7.1.	Revisión de diagnósticos.....	29
4.7.2.	Observación.....	30
4.7.3.	Diario de campo.....	30
CAPÍTULO 3. MARCO REFERENCIAL.....		31
5.	MARCO REFERENCIAL.....	31
5.1.	MARCO CONCEPTUAL.....	31
5.1.1.	Definición del Trastorno de Déficit de Atención con sin Hiperactividad.....	31
5.1.2.	Criterios diagnósticos para el Trastorno de déficit de atención por hiperactividad.....	34
5.1.2.1	Clasificación del CIE-10 para el Trastorno de déficit de atención por hiperactividad o Trastorno de la actividad y de la atención.....	34
5.1.2.2.	Criterios diagnósticos según el CIE-10 para el Trastorno de la actividad y de la atención.....	35
5.1.3.	Clasificación del DSM-IV para el Trastorno de déficit de atención por hiperactividad.....	37

5.1.3.1. Criterios diagnósticos según el DSM-IV para el trastorno de déficit de atención por hiperactividad.....	38
5.1.3.2. Subtipos de clasificación propuestos por el DSM-IV del Trastorno de déficit de atención por hiperactividad.....	39
5.1.3.3. Diagnóstico del Trastorno de Déficit de Atención por Hiperactividad.....	40
5.1.4. Intervención psicopedagógica en niños con T. D. A. H.....	42
6. MARCO CONTEXTUAL Y DEMOGRÁFICO.....	43
6.1. Reseña histórica del Colegio Campestre La Estrella.....	43
6.2. Modelo pedagógico institucional.....	45
6.3. Visión.....	45
6.4. Misión.....	45
6.5. Descripción del colegio.....	46
6.6. Rutina de actividades realizadas dentro del colegio.....	46
6.7. Ubicación geográfica.....	47
7. MARCO TEÓRICO.....	47
7.1. Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (T. D. A. H.)....	47
7.1.1. La atención.....	48
7.1.2. Impulsividad o falta de control inhibitorio.....	48
7.1.3. Comportamientos asociados.....	48
7.2. Tratamiento médico.....	49
7.3. Prevalencia.....	50
7.4. Comorbilidad.....	51

CAPÍTULO 4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	54
CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	59
8. CONCLUSIONES.....	59
9. RECOMENDACIONES.....	61
CAPÍTULO 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	62

GLOSARIO

- **Adolescencia** (entre los 12 y 19 años): Es el período de transición entre la niñez y la vida adulta, durante el cual acontece la maduración sexual, empieza el pensamiento de operaciones formales, y ocurre la preparación para el mundo de los adultos. Una tarea psicosocial importante de esta etapa es la formación de una identidad positiva. A medida que los adolescentes buscan una mayor independencia de los padres, también desean un mayor contacto y un sentido de pertenencia y compañía con sus pares.
- **Atención**: cualidad de la percepción que funciona como filtro de los estímulos ambientales, evaluando cuáles son los más relevantes y dotándolos de prioridad para un procesamiento más profundo.
- **Comportamiento**: Según la escuela psicológica behaviorista, la respuesta de un organismo vivo a un estímulo exterior. En su sentido habitual, el modo normal de conducirse una persona o un animal. Se dice eminentemente de la conducta humana en relación con una norma moral, profesional, etcétera.
- **Déficit De Atención**: trastorno que se diagnostica cuando un niño presenta dificultades para quedarse quieto, actúa sin pensar primero o empieza a hacer algo pero nunca lo termina, entre otras situaciones. Los especialistas hablan de T. D. A. H., un síndrome conductual con bases neurobiológicas y un fuerte componente genético.
- **Diagnóstico**: recoger y analizar datos para evaluar problemas de diversa naturaleza.
- **Dificultad De Aprendizaje**: grupo heterogéneo de trastornos manifestados en dificultades significativas en la adquisición y uso de la capacidad para entender, hablar, leer, escribir, razonar o calcular. Estos trastornos son intrínsecos al

individuo, y presumiblemente debidos a una disfunción del sistema nervioso, pudiendo continuar a lo largo del proceso vital. Pueden manifestarse problemas en conductas de autorregulación e interacción social, pero estos hechos no constituyen por sí mismos una dificultad de aprendizaje. Aunque las dificultades de aprendizaje se pueden presentar concomitantemente con otras condiciones discapacitantes (por ejemplo déficit sensorial, retraso mental, trastornos emocionales severos) o con influencias extrínsecas (como diferencias culturales, instrucción insuficiente o inapropiada), no son el resultado de dichas condiciones o influencias. El concepto de trastornos de aprendizaje excluyen que éstos se deban a retraso mental, discapacidades sensoriales, alteraciones emocionales o falta de oportunidades. Por tanto, no es lo mismo un trastorno de aprendizaje que un bajo rendimiento escolar.

- **Docente:** Persona con cualidades empíricas o académicas para la formación y educación de otras personas. Éstos pueden ser para la niñez temprana, la educación básica, la educación superior y otras modalidades formales y no formales.
- **Estrategias De Aprendizaje:** sistema de técnicas aplicadas al mejor entendimiento y manejo de una disciplina.
- **Habilidades Adaptativas:** conjunto de competencias que dan cuenta del desempeño de un sujeto en entornos que le son propios, de acuerdo con su edad y condición social. El concepto de habilidades adaptativas amplía el de conducta adaptativas en cuanto es más contextual y permite una mayor comprensión de las capacidades de una persona para responder por ella misma en un medio ambiente determinado.
- **Hiperactividad:** alteración de conducta presentada básicamente en la infancia. Entre los síntomas de hiperactividad aparecen: correr de un lado a otro en

exceso, subirse a los muebles, la abundancia de movimientos y la imposibilidad de permanecer sentado.

- **Inclusión:** concepto teórico de la pedagogía que hace referencia al modo como la escuela debe dar respuesta a la diversidad. Su supuesto básico es la necesidad de modificar el sistema escolar para que responda a las necesidades de todos los alumnos, en vez de ser los alumnos quienes se adapten al sistema, integrándose a él.
- **Intervención Escolar O Educativa:** su campo y avance de construcción continúan en proceso de estructuración.
- **Investigación:** La Investigación es un proceso que, mediante la aplicación del método científico, procura obtener información relevante y fidedigna, para entender, verificar, corregir o aplicar el conocimiento. Para obtener algún resultado de manera clara y precisa es necesario aplicar algún tipo de investigación. La investigación está muy ligada a los seres humanos, posee una serie de pasos para lograr el objetivo planteado o para llegar a la información solicitada. La investigación tiene como base el método científico, método de estudio sistemático de la naturaleza que incluye las técnicas de observación, reglas para el razonamiento y la predicción, ideas sobre la experimentación planificada y los modos de comunicar los resultados experimentales y teóricos.

- Metodología: la metodología estudia la realidad social para hallar la explicación veraz de los hechos sociales, utilizando la observación y la experimentación común a todas las ciencias.
- Neuropsicología: el estudio de las relaciones existentes entre las funciones cerebrales, la estructura psíquica y la sistematización socio-cognitiva en sus aspectos normales y patológicos, abarcando todos los periodos evolutivos.
- Niñez intermedia (entre los 6 y 11 años): Durante la niñez intermedia, los niños hacen avances notables en su habilidad para la lectura, la escritura y la aritmética; para comprender su mundo y para pensar de manera lógica. El logro académico adquiere una importancia vital, lo mismo que un ajuste exitoso con los padres. Tanto el desarrollo psicosocial como moral, proceden a una tasa rápida. La capacidad de las relaciones familiares siguen ejerciendo una gran influencia sobre el ajuste emocional y social.
- Padre y madre de familia: Persona que concibe una vida (ser) y que tiene la potestad de educar su conducta hasta la vida adulta en el caso de un desarrollo normal físico y mental. También se puede considerar a aquellas personas que tienen la potestad, sin la cualidad de concebir la vida y que mediante el orden jurídico tienen este título.
- Pedagogía: conjunto de saberes encargado de la educación como fenómeno típicamente social y específicamente humano. Se trata de una ciencia aplicada de carácter psicosocial cuyo objeto de estudio es la educación. La pedagogía recibe influencias de diversas ciencias, como la psicología, la sociología, la antropología, la filosofía, la historia y la medicina, entre otras.
- Personalidad: conjunto de características o patrones que definen a una persona, es decir, los pensamientos, sentimientos, actitudes y hábitos y la

conducta de cada individuo, que de manera muy particular, hacen de una persona diferente de las demás.

- Población: proviene del término latino *populatio*. Conjunto de personas que habitan la tierra o cualquier división geográfica de ella.
- Proceso: conjunto de actividades o eventos (coordinados u organizados) realizados o sucedidos (alternativa o simultáneamente) con un fin determinado.
- T. D. H.: trastorno más frecuente en la infancia, el cual genera gran impacto en la vida personal de quien lo padece, creando efectos negativos en su vida social, académica y familiar.
- Terapia: proceso de comunicación entre un psicoterapeuta y su paciente, donde se busca propiciar cambios en la conducta y actitudes de la persona que acude en búsqueda de ayuda.
- Test: técnicas de investigación, análisis y estudio que permiten apreciar una característica psicológica o el conjunto de la personalidad de un individuo. Tales técnicas pretenden organizar los datos extraídos de la investigación de la conducta sin intención de explicar causas o consecuencias, sino limitándose a describir el comportamiento en la dimensión que persigue en sus objetivos (por ejemplo inteligencia, aptitudes, personalidad, etc.), conforme a un encuadre situacional y genético.
- Trastorno: presencia de un comportamiento o de un grupo de síntomas identificables en la práctica clínica, que en la mayoría de los casos se acompañan de malestar o interfieren con la actividad del individuo.
- Valoración: en los estudios clínicos es un acontecimiento o resultado que se puede medir objetivamente para determinar si la intervención que se estudia es beneficiosa. Por lo general los criterios de valoración de un estudio clínico se

incluyen en los objetivos del estudio. Algunos ejemplos de criterios de valoración incluyen la supervivencia, las mejoras en la calidad de vida y el alivio de los síntomas.

- Psicopedagogía: disciplina que se encarga de articular dos ciencias de carácter aplicado: la pedagogía (análisis de la enseñanza) y la psicología (estudio y análisis de la conducta humana), con el objetivo de dar respuesta a los problemas educativos, tanto en el ámbito formal como no formal, que plantea la persona a lo largo del ciclo vital.

RESUMEN

Este proyecto de grado contiene la información procesada de acuerdo con un objetivo muy claro: mejorar la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes de la sección primaria y secundaria del Colegio Campestre La Estrella diagnosticados con T. D. A. H.

Este trabajo cuenta con un marco metodológico de tipo no experimental, deposita información observacional sobre el comportamiento y las reacciones de los niños, razón de nuestra investigación. Se consignan estos datos y observaciones en un diario de campo, el cual, por medio de un análisis no estandarizado, nos permite analizar cada caso y realizar adecuaciones y recomendaciones, tanto para familiares como para docentes, para evitar que los comportamientos negativos sean repetitivos y traigan consecuencias tanto para el grupo como para el niño.

Para la realización de esta investigación nos hemos fundamentado en la teoría del T. D. A. H., los indicadores para su diagnóstico, (diagnóstico entregado por un profesional), la evolución del trastorno, el tratamiento médico recomendado y la aplicación de la psicopedagogía en estos casos. Según la investigación, el desarrollo académico es una falencia y motivo de frustración para estos niños y sus familias.

ABSTRACT

This degree project contains information collected, researched, observed and concluded in accordance with a specific objective based on improving the quality of life of children in the primary section College Campestre La Estrella who are diagnosed with the disorder with hyperactivity, ADHD attention deficit.

This work under a methodological framework for non-experimental type, be deposited observational information about behavior and reactions of children, which will be the reason for our research. All these data and observations on a daily field, which then by means of an analysis not standardized, allows us to analyze each case and make a few adjustments and recommendations for family members and teachers, to prevent that negative behaviors are repetitive and bring consequences both for the group the child shall be recorded.

For this investigation we have based on theory of ADHD, indicators for their diagnosis, disorder (delivered by a professional diagnosis), the evolution of the disorder on the history of the medical treatment recommended and not least the application of the psicopedagogía in these cases, where according to the research academic is one of the major flaws and reasons of frustration to these children and their families.

INTRODUCCIÓN

A partir de los años 70s aproximadamente, se presenta un fenómeno denominado T. D. A. H., el cual se presenta con mayor frecuencia en los niños varones. Éste trastorno consiste en la activación del comportamiento del individuo, presentándose con hiperactividad dentro de la escuela y su ambiente social, como consecuencia, pocas veces se obtienen buenos resultados académicos, ya que una de las exigencias de la escuela tradicional son los largos periodos de concentración.

A pesar de que hace ya 40 años aproximadamente se investiga este fenómeno, la cantidad de niños hiperactivos sigue en ascenso y las alternativas para que su proceso de formación sea integral y satisfactorio son escasas. Pensando en una institución que hace lo posible para tenerlos en las aulas y procurar por lo menos los logros mínimos en ellos y para brindarles una estabilidad tanto emocional como académica, nos hemos propuesto en la investigación mejorar la calidad de inclusión del Colegio Campestre La Estrella, del municipio de Itagüí.

Nuestro interés es doble: por un lado, orientar a los educadores de la básica primaria, quienes dirigen a los niños, niñas y adolescentes con T. D. A. H. y presentan dificultades en su desempeño académico, social y/o emocional; por otro, orientar a los padres de familia y a la comunidad en general sobre las maneras de suscitar en dichos niños un buen desarrollo físico, social, afectivo y de aprendizaje, encaminándolos hacia la formación de una personalidad propia y seguros de sí mismos.

Las observaciones que el maestro hace de los estudiantes y el seguimiento permanente en el aula de clase son de gran importancia para una remisión objetiva y oportuna al profesional adecuado para cada caso (psicólogo, asesor

pedagógico, neurólogo, neuropsicólogo...), facilitando un buen ambiente para el desarrollo del individuo.

La normatividad vigente para la atención a la diversidad en las distintas instituciones educativas oficiales y privadas hace que se enfrenten nuevos retos que ayuden a mejorar la calidad de vida de los y las estudiantes y sus familias. Entre las alternativas y medios para mejorar la actividad académica encontramos la psicopedagogía como una herramienta válida y efectiva para apoyar a niños, niñas y adolescentes con T. D. A. H., ya que tiene un énfasis tanto psicológica como pedagógica lo cual facilita el abordaje de este trastorno con una mirada más humana e integral de la persona.

Con esta investigación se pretende brindar elementos conceptuales, emocionales (autoestima) y sociales de apoyo referidas al T. D. A. H. y orientadas a los docentes y las familias de los estudiantes con el fin de ayudar a mejorar sus procesos académicos y de convivencia, asimismo, enriquecer a cada uno frente a los saberes que implica estar interactuando con uno o varios de los que están en proceso de evaluación neurológica y los que ya han sido diagnosticados; esto permite conocer las orientaciones de los especialistas y observar características en niños, niñas y adolescentes para tener criterios claros, diferenciando el comportamiento de la falta de norma.

CAPÍTULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

TÍTULO: TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON Y SIN HIPERACTIVIDAD: ESTRATEGIAS PARA PADRES Y DOCENTES DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ENTRE LOS 7 Y 16 AÑOS, DEL COLEGIO CAMPESTRE LA ESTRELLA DEL MUNICIPIO DE ITAGUÍ, DESDE UNA PERSPECTIVA PSICOPEDAGÓGICA.

1.1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROBLEMA

Tal y como aparece en una nota preliminar escrita por Jorge Holguín A. “La historia del TDAH se remonta hasta mediados del 1500, cuando William Shakespeare (1564-1616), por boca de un personaje de Enrique VIII, habla de “una enfermedad de la atención”¹. En pleno siglo XXI podemos referenciarlo, ya que la Academia Americana de Psiquiatría desde la revisión de su tercera edición DSM-III.R denomina el cuadro Síndrome de déficit de atención con hiperactividad (dificultades en el control de la motricidad y la atención) y sin hiperactividad (Solo dificultades en el control de la atención) , lo cual desde su reconocimiento ha incrementado las posibilidades de estudio, evaluación e intervención.

Actualmente el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es una condición que presenta una alta prevalencia en lo que concierne al desarrollo cognitivo, procedimental y actitudinal del niño. A partir de éste, la tarea de educadores, padres de familia, profesionales y demás personal encargado para la intervención y manejo de los niños con esta patología, se aumenta, ya que al tiempo en el que se puede considerar como algo que afecta perjudicialmente su desarrollo, también puede ser una ventaja de conocimiento

¹ ARBOLEDA, Alejandra R., et al. Déficit de atención e hiperactividad: Bases genéticas, clínicas y terapéuticas. Medellín: Fundación Gradas, 2006. 315 p. ISBN 9583396540.

y aprendizaje acelerado que a la final, por su buen direccionamiento, mejorará el panorama académico, social y familiar del niño.

A través de esta visualización del trastorno, es asertivo realizar un estudio de características y oportunidades que ayuden a ampliar las metodologías y estrategias al momento de intervenir, educar y evaluar los procesos que hacen parte del desarrollo integral del niño con TDAH de una forma más práctica, llevada a la realidad y de la realidad al cambio que favorezca.

A pesar de contar con material bibliográfico en donde se dan algunas bases para el trabajo con niños que poseen TDAH, son pocas las herramientas que a nivel práctico den cuenta de cómo manejar e intervenir en estos casos y tal vez por esta situación la infancia y adolescencia en esta condición, no han tenido una buena oportunidad de vincularse adecuadamente en los sistemas curriculares y ambientes para la relación social y hasta familiar.

Una de las realidades más cercanas en este momento es que existe una gran demanda de niños con Necesidades Educativas Especiales y entre ellos, los que mencionamos con TDAH en las aulas, solicitando permanecer, ingresar o simplemente ser entendidos por su condición, pues los estudios muestran que de cada 5 niños, tres tienen esta patología, siendo más recurrente en varones².

Éste es un trastorno del desarrollo del autocontrol de la conducta, que comprende problemas para mantener la atención, para controlar los impulsos y el nivel de actividad (Barkley, 1997), aspectos que no pueden explicarse por ningún déficit neurológico importante ni por otros de tipo cognitivo sensorial,

² RESTREPO OCHOA, Alberto y PALACIO ORTIS, Juan David. Trastorno de la atención e hiperactividad en niños y adolescentes: Manual básico para familias, educadores y profesionales de la salud. Medellín: Impresiones Gráficas, 2004.

motor o del habla. Estas alteraciones se encontrarían relacionadas con dificultades para seguir conductas gobernadas por reglas y con el sostenimiento de conductas de trabajo durante periodos más o menos extensos (Cfr. Barkley, 1997).

Para la Organización Mundial de la Salud, (OMS, 2001) el T. D. A. H. se ha convertido en la primera causa de fracaso escolar en la actualidad, lo cual lleva a reflexionar sobre el alcance de sus consecuencias. Asimismo los estudios muestran que los niños con este diagnóstico presentan altas probabilidades de enfrentar a lo largo de la vida problemas en los ámbitos social, familiar, escolar, laboral, emocional y cognitivo; al igual que presentan mayores dificultades en sus proceso de adaptación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿De qué manera la implementación de estrategias a nivel psicopedagógico para padres y docentes en el manejo de niños y adolescentes con trastorno por déficit de atención con y sin hiperactividad del Colegio Campestre La Estrella, puede mejorar este panorama?

1.3. OPERACIONALIZACIÓN DE CATEGORIAS DE ANÁLISIS, VARIABLES Y/O HIPÓTESIS.

Categoría de análisis	Definición conceptual	Descripción
Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad.	Trastorno neurológico del comportamiento caracterizado por distracción moderada a severa, períodos de atención breve, inquietud motora, inestabilidad emocional y conductas impulsivas.	<ul style="list-style-type: none"> • Conductas • Respuestas • Atención • Hiperactividad
Estrategia	Conjunto de acciones planificadas	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias

psicopedagógica	desde el ámbito psicológico y pedagógico para intervenir o educar.	psicológicas • Estrategias pedagógicas
Estudiante	Persona que cursa estudios en un establecimiento de enseñanza.	• Estudiantes de primaria. • Estudiantes de secundaria.
Educación Básica	Educación requerida en Colombia para el desarrollo de conocimientos, habilidades y destrezas a nivel académico.	• Básica primaria • Básica secundaria
Diagnóstico	Calificación que da el profesional a la enfermedad o condición según los signos que advierte.	• Diagnóstico diferencial • Criterios diagnósticos

2. OBJETIVOS

2.1. General:

Diseñar una propuesta de estrategias para la intervención psicopedagógica orientada a padres y docentes de niños, niñas y adolescentes con diagnóstico de trastorno por déficit de atención con y sin hiperactividad del Colegio Campestre La Estrella del municipio de Itagüí (Ant.).

2.2. Específicos:

- Fortalecer los procesos de inclusión de la población con T. D. A. H. del Colegio Campestre La Estrella para alcanzar niveles óptimos en sus desempeños académicos.

- Informar a los docentes y padres de familia en elementos conceptuales básicos que les permita asumir su quehacer pedagógico con claridad frente a los niños, niñas y adolescentes con T. D. A. H. diagnosticado.
- Diseñar una cartilla psicopedagógica dirigida a padres y docentes de niños con diagnóstico de T. D. A. H. del Colegio Campestre La Estrella del municipio de Itagüí (Ant.).

3. JUSTIFICACIÓN

El Colegio Campestre La Estrella funciona hace 23 años. Se ha caracterizado por su experiencia y acogida a los niños con Necesidades Educativas Especiales (NEE). En la actualidad se ha observado un crecimiento considerable en la población con diagnóstico de T. D. A. H., y también la falta de metodologías y estrategias para abordar dicho trastorno en los docentes de la Institución y en los padres de dichos niños. Falta orientación y compromiso en ambos agentes, los cuales en ocasiones por la falta de información y de culturización ante el trastorno, terminan por atrofiar al estudiante de forma académica (confusión de conceptos y mala asimilación de los aprendizajes), al no tener un buen proceso basado en tácticas claras para el manejo de dicha condición y que de una manera directa o indirecta termina por afectar la forma en la que el estudiante expresa sus emociones y en sí, la forma en la que realiza un proceso de socialización con sus pares, docentes y demás personas involucradas en su formación académica.

Observar el progreso, crecimiento y falta de capacitación en docentes y padres de los niños de la Institución para dar un manejo adecuado a este trastorno, siendo la inclusión uno de sus fundamentos primordiales, nos crea la necesidad de indagar y plantear, desde la psicología, una propuesta de intervención psicopedagógica, es decir, una intervención que una las estrategias

pedagógicas y al mismo tiempo contemple los procesos mentales (como niveles fundamentales dentro de la formación escolar), mejorando la calidad de vida, tanto académica como social, de estos niños diagnosticados con T. D. A. H. del Colegio Campestre la Estrella.

La propuesta incluye la conceptualización, abordaje e intervención desde una perspectiva psicopedagógica que se interesa por impulsar la inclusión y adaptación de los niños con este trastorno como seres capaces de crear, aportar y realizarse socialmente.

Con esta intervención se pretende aclarar tanto a docentes como a padres de familia que el T. D. A. H. debe mirarse desde una perspectiva científica, y que implica aspectos como el desarrollo neuropsicológico, el rol de la escuela y la familia en su curso, tratamiento e intervención utilizando técnicas o propuestas psicoeducativas dirigidas a crear autocontrol y disciplina como asuntos conscientes en los niños, y abolir las diferentes visiones que se han construido alrededor del T. D. A. H. como capricho, inadaptación o enfermedad.

CAPÍTULO 2. MARCO METODOLÓGICO

4. MARCO METODOLÓGICO

4.1. TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo.

Este proyecto se realizará con la población educativa del Colegio Campestre La Estrella que cuenta con una caracterización diagnóstica de TDAH, lo que viabiliza la ejecución de dicho proyecto y que busca especificar propiedades, características y rasgos importantes del fenómeno a analizar, describiendo sus tendencias como población objeto.

4.2. MÉTODO: TRANSVERSAL

Según este tipo de investigación se recolectan datos en un sólo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variaciones y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede (Hernández, R. Fernández, C. y Baptista L., 2006).

En esta mirada y de acuerdo con el objeto de nuestra investigación que es la observación de reacciones y comportamientos en niños con T. D. A. H., este tipo de investigación permite observar, retratar, analizar y concebir alternativas de tratamiento para orientar a padres de familia y docentes suscitando en ellos una toma de conciencia sobre el manejo adecuado de los niños con este diagnóstico.

4.3. ENFOQUE: Cualitativo.

Este proyecto se basa en la caracterización de la población educativa del Colegio Campestre La Estrella, que ya está valorada, de este modo esta investigación busca una intervención fundamentada en procesos que no

responden en gran medida a cantidades, sino a fenómenos observables que permiten la cualificación de lo que se va a realizar.

4.4. DISEÑO: NO EXPERIMENTAL

El presente trabajo se enmarca dentro del diseño no experimental, debido a que en él no se manipulan variables y no se realiza ningún experimento, sino que se observará el fenómeno de la inatención y la Hiperactividad tal como se da en el contexto natural, para después analizarlo, (Kerlinger y Lee, 2002, citado por Hernández y Coello, S., 2002). De otro lado, en un estudio no experimental no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes no provocadas intencionalmente (Kerlinger y Lee, 2002, citado por Hernández y Coello, S., 2002).

Desde esta mirada, el T. D. A. H. es un trastorno que no se manifiesta de igual forma en los niños y niñas que lo padecen, sino que presenta diversidad en los síntomas y por esto requiere de diferentes formas de abordaje, siendo necesario entonces, la observación y el análisis de reacciones involuntarias, comportamientos, habilidades cognitivas y estados de ánimo.

4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA: No probabilística a conveniencia.

La población a observar está constituida por los niños, niñas y adolescentes diagnosticados con T. D. A. H. de la sección primaria y secundaria del Colegio Campestre La Estrella del municipio de Itagüí (Ant.). Éste cuenta con 80 estudiantes en su totalidad, de los cuales el 60% tiene caracterización diagnóstica. Es decir, se trabajará con 48 estudiantes para desarrollar la propuesta.

4.5.1. Criterios de tipificación de la población:

De la población diagnosticada con T. D. A. H. de la sección primaria y secundaria del Colegio Campestre La Estrella se tomarán los niños, niñas y adolescentes que cumplan con los criterios de inclusión, es decir, los que determinan las reglas de ingreso al estudio. Entre los criterios más relevantes están:

- Ser estudiante del Colegio Campestre La Estrella
- Contar con el consentimiento por parte de la familia
- Que se encuentre entre los 7y 16 años de edad
- Estar cursando uno de los grados de la básica primaria y secundaria.
- Estar diagnosticado con T. D. A. H. por un profesional

4.6. FUENTES DE INFORMACIÓN

4.6.1. Fuentes Primarias:

Se tomara como fuentes primarias las voces de los niños, niñas adolescentes, padres de familia y docentes del Colegio Campestre La Estrella, quienes a través de sus diálogos develaron gran parte de la información que se consigna en este proyecto y que sin lugar a duda, esta mediado por la experiencia y la realidad, más que en la compilación teórica y bibliográfica.

4.6.2. Fuentes Secundarias

Estas fuentes se dividen en los documentos de apoyo, libros, cartillas, revistas, videos y en sí, todo lo relacionado con la información que no se pudo tener de primera mano o voz y que se toma como un referente epistemológico, bibliográfico y de base para la investigación práctica.

4.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Las variables a analizar son cuantitativas y cualitativas y se utiliza el método de recolección de datos no estandarizados, debido a que no se efectúa una medición numérica, por lo cual el análisis no es estadístico. Como instrumento de recolección de información se utilizan el registro de datos de diagnósticos de los estudiantes con T. D. A. H. emitido por un profesional de la psicología y la neuropsicología; asimismo se diseñó un formato de diario de campo en el cual se registra la información obtenida mediante la observación de cada uno de los estudiantes diagnosticados con T. D. A. H.

La recolección de los datos consiste en obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes (sus emociones, experiencias, significados y otros aspectos subjetivos). También resultan de interés las interacciones entre individuos, grupos y colectividades. El investigador hace preguntas generales y abiertas, recaba datos expresados a través de los lenguajes escrito, verbal y no verbal, así como el visual, los cuales, descritos y analizados, son convertidos en temas, es decir, la indagación se lleva a cabo de una manera subjetiva, reconociendo las tendencias personales (Cfr. Ander-Egg, E., 1987).

La observación como técnica de recolección de información permite registrar por escrito los comportamientos, actitudes y reacciones de los niños, niñas y adolescentes con T. D. A. H. del Colegio Campestre La Estrella, sección primaria y secundaria.

4.7.1. Revisión de diagnósticos

El análisis de las características del niño con T. D. A. H. se hace por medio de la revisión de los diagnósticos, ya que este trastorno presenta diferente sintomatología de acuerdo con los diferentes tipos de T. D. A. H. De acuerdo con el diagnóstico se proponen diferentes alternativas para el abordaje del niño.

4.7.2. Observación

En el presente estudio se utiliza la observación como técnica de recolección de información, por ser el método más utilizado en los estudios comportamentales (Cfr., Haynes, 1978).

4.7.3. Diario de campo

De la misma manera se utiliza el diario de campo como técnica para recoger información. El diario de campo es una técnica de recogida de información a través de la cual puede verse el afuera filtrado a través de la mirada del adentro. Según Vásquez, F. (2008), el diario de campo es el cuaderno de navegación donde se registra todo aquello susceptible de ser interpretado como hecho significativo en el proceso de investigación en el aula.

El registro de los comportamientos, actitudes y reacciones de los niños y adolescentes con T. D. A. H., se registra para ser analizado de acuerdo con los conocimientos del investigador, en estos casos el seguimiento de los anteriores ítems se hace importante al momento de confrontar, buscar y planear una estrategia que ayude al docente y al padre de familia en el desarrollo académico y comportamental del niño.

En el diario pedagógico, se anotan los hechos observados de primera mano o por personas que con su testimonio, permiten que el educador abarque un universo mayor de información, como los eventos ocurridos en clase, en el descanso u otros momentos significativos para la vida (Cfr. Sanabria, 2006).

De acuerdo con la importancia de lo anteriormente expuesto, retomando la idea y finalidad que tiene el diario de campo como registro de información, se utiliza

en la investigación como herramienta que permite el enlace de acontecimientos y reacciones observados en los niños y adolescentes en diversas circunstancias. El diario de campo es un instrumento útil para la descripción, el análisis y la valoración de la realidad escolar (Sanabria, 2006).

CAPÍTULO 3. MARCO REFERENCIAL

5. MARCO CONCEPTUAL

5.1.1. Definición del Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad

Al tratar de definir lo que es el Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad se encuentran varias propuestas que reflejan las diferentes perspectivas y enfoques que el estudio de este trastorno dilucida, reflejando a partir de diferentes concepciones de su etiología, la posibilidad de hallar múltiples fundamentos que permiten pensar su diagnóstico, tratamiento e intervención como un todo constitutivo.

Es importante mencionar que los diferentes supuestos que surgen en el campo científico a través de la historia con respecto a este trastorno se han concebido en diversas hipótesis explicativas, como lo expresan Restrepo y Palacio, al presentar las primeras conjeturas que surgieron en los años 30 y principios de los años 50 con respecto al T. D. A. H., fundamentadas en defectos cerebrales congénitos, infecciones, toxinas y traumas craneanos, hasta la acuñación del término de Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad en 1987 por la Asociación Psiquiátrica Americana (A. P. A., 1994) en la tercera edición del Manual Estadísticos y Diagnóstico de los Desórdenes Mentales, DSM III, el cual aún se conserva en su edición posterior.

El marcado interés que el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad ha despertado en las ciencias del comportamiento y la salud, emerge de la observación de múltiples comportamientos que trascienden el funcionamiento normal y adaptativo de las personas que lo poseen, afectando notablemente su desarrollo académico, personal y social. Su primera evocación realizada en la literatura data de hace más de 100 años, como lo relatan Restrepo y Palacio (2004), al indicar la descripción de esta entidad por parte Still y Tredgold en 1902. Soutullo y Díez (2004) calificaban esta serie de conductas como un “defecto moral”, el cual se caracterizaba principalmente por desinhibición y falta de control del comportamiento, alteraciones emocionales, desatención e inquietud.

Según el DSM-IV (A. P. A. 2003), el TDA-H es un trastorno de tipo neurobiológico que afecta el desempeño y la adquisición de destrezas como la capacidad de atención, autocontrol y disciplina, las cuales son relevantes en el desarrollo social, emocional y académico de una persona. Su característica esencial consiste en “un patrón persistente de desatención y/o hiperactividad-impulsividad, que es más frecuente y grave que el observado habitualmente en sujetos de un nivel de desarrollo similar”.

Arcos y Acosta (2006), piensan que el T. D. A. H. “es un trastorno neuropsiquiátrico que reúne un conjunto de manifestaciones con causas biológicas”. Esta definición expone que en su etiología existe el compromiso de fuertes causas biológicas y genéticas, las cuales se manifiestan en anormalidades cerebrales y marcadas diferencias fisiológicas (desaceleración del ritmo cardíaco, amplitud en el encefalograma en respuesta a la estimulación y respuestas evocadas) presentadas en pacientes con T. D. A. H..

Restrepo y Palacio (2004), proponen que el T. D. A. H. se presenta como “un trastorno neurobiológico del desarrollo, de origen neurogenético”, en el cual algunos factores ambientales, familiares, escolares, son detonantes que

favorecen la activación y manifestación conductual de su sintomatología. Además, informan que este trastorno posee una alta carga genética, la cual según estudios llevados a cabo entre mellizos idénticos y fraternos indican claramente que la causa del T. D. A. H. en el 75% de los casos es de naturaleza genética (hereditario) y el 25% corresponde a factores ambientales.

Etchepareborda (2000), define el T. D. A. H. como un trastorno del neurodesarrollo infantil que provoca un compromiso de las esferas académica, comportamental y social. Dependiendo de las diferentes sintomatologías en las cuales se manifieste, está presente la disfunción primaria de un mecanismo básico o complejo de procesamiento cognitivo. Al reconocer el mecanismo de procesamiento afectado, propone el autor, se identifica la fuente primaria de la sintomatología y es posible diseñar las estrategias terapéuticas indicadas para su tratamiento.

García (apud. Cubero, 2006), concibe el T. D. A. H. “como una condición biológica que afecta, primordialmente, la capacidad del escolar para focalizar eficazmente y mantener la atención un tiempo razonable en una tarea que se le propone”. De esta forma, el T. D. A. H. afecta considerablemente el desempeño de la persona en diferentes áreas de su vida a causa de un fundamento orgánico que repercute en la capacidad de aprendizaje, produciendo repetitivos fracasos y contradicciones que afectan la autopercepción y valía que el sujeto edifica de sí mismo.

Cornejo y otros (2005), definen el T. D. A. H. como “un síndrome neurológico frecuente, caracterizado por hiperactividad, impulsividad e inatención, inadecuadas para el grado de desarrollo del niño”. Este síndrome, según describen, es el problema de comportamiento más común durante la infancia; constituyéndose en la enfermedad crónica más frecuente del período escolar, la cual representa un problema complejo, debido a que aparece en edades

tempranas, repercutiendo en la vida diaria del niño con una alta probabilidad de que persista a lo largo de la vida.

5.1.2. Criterios diagnósticos para el Trastorno de déficit de atención por hiperactividad

En la actualidad existen dos sistemas de clasificación diagnóstica para los trastornos y enfermedades mentales la CIE-10 de la Organización Mundial de la Salud y el DSM-IV-TR de la Asociación Psiquiátrica Americana. Sobre todo en aquellos casos en los que la etiología biológica no está claramente demostrada, como sucede en la mayoría de los trastornos mentales, en los cuales se incluye el Trastorno de déficit de atención por hiperactividad.

5.1.2.1. Clasificación del CIE-10 para el Trastorno de déficit de atención por hiperactividad o Trastorno de la actividad y de la atención

El primero de estos sistemas se encuentra en La décima versión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y otros Problemas de Salud (CIE-10), el cual clasifica el T. D. A. H. dentro de los trastornos hipercinéticos, definiéndolo como Trastorno de la actividad y de la atención. Es importante precisar que desde un punto de vista comportamental, “el déficit de atención” cobra relevancia en la detención de estos síndromes hipercinéticos, constituyéndose en uno de los rasgos principales para su diagnóstico.

Con respecto a este tipo de trastornos, el CIE-10 expresa que poseen una base orgánica de la cual no hay una etiología específica que permita su definición, pero reconoce que su aparición es de “comienzo precoz y se caracterizan por la presencia de comportamientos que denotan hiperactividad, falta de atención y persisten a lo largo del tiempo, presentándose en diferentes situaciones”. Al interior de este manual, el término “déficit de atención” no se utiliza para el diagnóstico de estos trastornos, exponiendo como justificación falta de

conocimiento acerca de los procesos psicológicos de niños con sintomatologías similares cuyos problemas radicarían en otras psicopatológicas o situaciones de diferente naturaleza.

5.1.2.2. Criterios diagnósticos según el CIE-10 para el Trastorno de la actividad y de la atención

En la pautas para el diagnóstico de los trastornos hipercinéticos y del trastorno de la actividad y de la atención, el CIE-10 propone un comienzo temprano por lo general durante los 5 primeros años de vida, presentando como rasgos centrales comportamientos que indiquen déficit de atención e hiperactividad de larga duración en el tiempo, los cuales deben manifestarse en al menos dos contextos de los cuales se desempeñe el niño, por lo general en el hogar y la escuela.

En cuanto al Trastorno de la actividad y de la atención se expresan los siguientes síntomas para su detección y posterior diagnóstico:

➤ Inatención

- Interrupción prematura de la ejecución de tareas.
- Dejar actividades sin terminar.
- Cambios frecuentes de una actividad a otra, dando la impresión que se pierde la atención en una tarea porque pasa a entretenerse con otra.
- Hablar constantemente sobre temas no relacionados con la actividad que se realiza en el momento
- Pierden los elementos necesarios para sus juegos y/o tareas
- Evita o no le gustan las tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido y que encuentra aburridas o tediosas
- Es olvidadizo en las tareas diarias

➤ Hiperactividad

Dependiendo de diferentes circunstancias estas conductas se pueden manifestar de las siguientes formas:

- Saltar o corre sin rumbo fijo
- Dificultad para permanecer sentado cuando es necesario
- Hablar sin respetar turnos
- Crear constantemente alborotos
- Inquietud general
- Realizar gesticulaciones en su puesto
- Realizar movimientos o contorciones en su puesto
- Imposibilidad de esperar turnos
- Irrespetar las normas que le son impuestas
- Interrupción o entrometimiento en las actividades de otros
- Le es difícil jugar o participar en actividades de entretenimiento en forma tranquila

Es preciso aclarar que en estos déficits, los problemas relativos a la atención e hiperactividad se diagnostican sólo si sus síntomas son excesivos para la edad y coeficiente intelectual de quien lo padece. De igual manera, se espera que los comportamientos que denoten hiperactividad se evalúen según las normas o reglas de los contextos y situaciones en los cuales se importante el autocontrol del sujeto.

- Rasgos asociados

Según el CIE-10, conductas tales como desinhibición en las relaciones sociales, falta de preocupación ante las situaciones de peligro y quebrantamiento impulsivo de algunas normas, se presentan como rasgos asociados que permiten apoyar su diagnóstico sin ser aspectos cruciales o necesarios para el mismo. De igual manera, las conductas y síntomas relacionados con el trastorno disocial en este sistema de clasificación no representan pautas de inclusión o exclusión para su diagnóstico principal,

tornándose en aspectos secundarios a la hora de aducir algunos de los subtipos en los cuales se dividen estos trastornos. Los trastornos del aprendizaje y torpeza de los movimientos que usualmente acompañan el trastorno hiperactivo, no forman parte de su sintomatología principal y se opta por una codificación aparte.

Resulta necesario mencionar que los criterios para la recolección de información, emitir juicios o diagnósticos acerca de las diferentes conductas que permitan sospechar un trastorno hiperactivo por parte de maestros y padres de familia, deben realizarse con base al comportamiento, nivel de desarrollo y coeficiente intelectual de personas de la misma edad del sujeto afectado, permitiendo entablar diferencia entre lo que serían conductas normales o patológicas.

5.1.3. Clasificación del DSM-IV para el Trastorno de déficit de atención por hiperactividad

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su cuarta edición (A. P. A., 2003), incluye al T. D. A. H. en la categoría de los trastornos de inicio en la infancia, la niñez y la adolescencia, situándolo en la subcategoría de trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador. En este manual el T. D. A. H. recibe una amplia descripción de características diagnósticas en la cual se realiza una extensa ejemplificación de los síntomas y conductas que permiten llevar a cabo su diagnóstico y tipificación.

Es importante tener en cuenta las especificaciones que realiza este manual al proponer que los síntomas del trastorno deben aparecer antes de los siete años de edad, estando presentes en varios de los espacios en los cuales el niño se desenvuelve, tales como la casa y la escuela. La sintomatología del trastorno debe presentarse al menos en los últimos seis meses y se debe descartar el curso de trastornos psicóticos, del desarrollo o esquizofrenia,

siendo el diagnóstico de T. D. A. H. el más indicado para explicar la aparición y subsistencia de los síntomas. Finalmente, la intensidad, duración y sintomatología de este trastorno deben afectar clínicamente el funcionamiento psicosocial, académico y personal del individuo.

5.1.3.1. Criterios diagnósticos según el DSM-IV para el trastorno de déficit de atención por hiperactividad

Los siguientes son los síntomas y categorías que propone el DSM-IV para la evaluación y diagnóstico del trastorno de déficit de atención por hiperactividad:

Categoría A1: Seis o más de los siguientes síntomas de desatención han persistido por lo menos durante seis meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo:

- a) A menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades.
- b) A menudo presenta dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas.
- c) A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente.
- d) A menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos u obligaciones en el centro de trabajo (no se debe a comportamiento negativista o a incapacidad para comprender instrucciones).
- e) A menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades.
- f) A menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos).
- g) A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (p. ej., juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas).
- h) A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.
- i) A menudo es descuidado en las actividades diarias.

Categoría A2: Seis o más de los siguientes síntomas de hiperactividad-impulsividad han persistido por lo menos durante seis meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo:

- a) A menudo mueve en exceso las manos o los pies, o se remueve en su asiento.
- b) A menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado.
- c) A menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo (en adolescentes o adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud).
- d) A menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.
- e) A menudo está en marcha o suele actuar como si tuviera un motor.
- f) A menudo habla en exceso.
- g) A menudo precipita respuestas antes de haberse completado las preguntas.
- h) A menudo tiene dificultades para guardar turno.
- i) A menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros (p. ej., se entromete en conversaciones o juegos).

5.1.3.2. Subtipos de clasificación propuestos por el DSM-IV del Trastorno de déficit de atención por hiperactividad

Por los diferentes criterios diagnósticos que propone el DSM-IV para la evaluación de este trastorno, se presenta su división en tres diferentes subtipos según los síntomas de mayor predominio. “Aunque la mayor parte de los individuos tienen síntomas tanto de desatención como de hiperactividad-impulsividad, en algunos predomina uno u otro de estos patrones. El subtipo

apropiado (para un diagnóstico actual) debe indicarse en función del patrón sintomático predominante durante los últimos seis meses” (A. P. A., 2003).

El primero de estos subtipos se encuentra en el Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo combinado, el cual es posible diagnosticarlo si se cumplen seis o más síntomas de desatención y seis o más síntomas de hiperactividad–impulsividad durante los últimos seis meses.

El segundo de los subtipos de clasificación es el Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo con predominio del déficit de atención, y se diagnostica si se satisface seis o más síntomas de desatención, pero no los síntomas hiperactividad–Impulsividad durante los últimos seis meses.

El tercer subtipo hace referencia al Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo con predominio hiperactivo-impulsivo, el cual se diagnostica si se presentan seis o más síntomas de Hiperactividad - Impulsividad, pero no los síntomas de desatención durante los últimos seis meses.

Al interior de este manual, es posible encontrar una cuarta clasificación para el diagnóstico de este trastorno, la cual corresponde al Trastorno por déficit de atención con hiperactividad no especificado, diagnosticándose bajo esta categoría los “trastornos con síntomas prominentes de desatención o hiperactividad-impulsividad que no satisfacen los criterios del trastorno por déficit de atención con hiperactividad” que se mencionan en el DSM-IV.

5.1.3.3. Diagnóstico del Trastorno de Déficit de Atención por Hiperactividad

El diagnóstico del Trastorno de Déficit de Atención por Hiperactividad es elaborado por profesionales de salud, usualmente por neuropsicólogos, ya que ellos han adquirido por estudios, especializaciones y experiencia profesional, la capacidad de precisar sobre los problemas físicos y mentales de los niños

detalladamente, basados en los síntomas, desarrollo y evolución del trastorno, además de la información proveniente de las conductas observadas por padres, docentes y profesionales presentes en este proceso. En esta tarea de entablar una impresión diagnóstica inicial, se debe confirmar o descartar el diagnóstico dependiendo de los resultados del seguimiento clínico. A partir del tratamiento (intervención psicoterapéutica tanto como medicación) y los cambios que con este mismo se pudieran dar, se observa el cambio y desempeño comportamental en la escuela, familia y sociedad en las que el niño se desenvuelve.

Usualmente en nuestro medio, el instrumento que goza de mayor relevancia a la hora de realizar este proceso es la propuesta del DSM-IV. A través de la identificación de los diferentes síntomas y criterios que propone este manual para el diagnóstico de T. D. A. H., se trata de crear unificación de juicios a la hora de estimar este tipo de entidad de manera científica sin dar paso a impresiones subjetivas que impidan su valoración justa y puntual. Este es el caso que describen Vélez, Talero, González e Ibáñez (2008), al argumentar que en Colombia se encuentra validado el cuestionario de síntomas desarrollado por Pineda y colaboradores, basado en los síntomas del DSM-IV.

Precisamente los diferentes trabajos epidemiológicos que tratan de indagar la prevalencia, criterios y pautas de intervención para el T. D. A. H., utilizan dos métodos o estrategias para recoger la información y entablar el proceso diagnóstico de este trastorno. La primera de estas formas es la estrategia clínica, la cual se basa fundamentalmente en la valoración de un experto adaptándose a los diferentes criterios diagnósticos que proponen los manuales. La segunda de estas estrategias corresponde a la evaluación psicométrica, la cual se basa en escalas estandarizadas para docentes y padres de familia.

Si bien, las diferentes pruebas y escalas que se utilizan en el proceso diagnóstico del T. D. A. H. no son aspecto determinante a la hora de su

valoración, representan un importante suministro que apoya los diferentes estudios e investigaciones. De este modo las pruebas neurológicas y neuropsicológicas se convierten en un complemento importante para la documentación y siguiendo en trabajos de investigación con grupos, generalmente cuando se sospecha de la coexistencia de retardo mental con T. D. A. H.

5.1.4. Intervención psicopedagógica en niños con T. D. A. H.

La psicopedagogía es la disciplina que se encarga de articular dos ciencias de carácter aplicado, por un lado la pedagogía es el análisis de la enseñanza y por otro lado la psicología es el estudio y análisis de la conducta humana, con el objetivo de dar respuesta a los problemas educativos tanto en el ámbito formal como no formal, que planea la persona a lo largo del ciclo vital.

Para los niños con T. D. A. H. no es suficiente un modelo pedagógico tradicional, para estos niños es primordial indagar sus prioridades, pensamientos, carencias tanto afectivas como materiales, sus gustos y conocimientos primarios, entre otros; para tener una mayor efectividad en el proceso pedagógico. Por ello se hace necesario involucrarnos con una intervención psicopedagógica, la cual según la definición dada, integra ambos procesos.

Según Tárraga (2006), el T. D. A. H. está caracterizado por tres grupos de síntomas fundamentales: inatención, hiperactividad e impulsividad. Estos tres grupos de síntomas convierten a los alumnos con T. D. A. H. en los perfectos candidatos para tener problemas de adaptación en la escuela, ya que el contexto escolar requiere exactamente las tres habilidades en las que estos alumnos tienen problemas: la escuela exige atención y concentración durante períodos prolongados, exige estar sentado y relativamente quieto gran parte de la jornada escolar, y finalmente exige respetar normas de convivencia, y tener

un estilo de comportamiento reflexivo opuesto a la tendencia a la impulsividad de estos alumnos.

Estos problemas de adaptación no pueden ser ignorados por la escuela, ya que representan unas necesidades educativas especiales que muy probablemente repercutirán en un bajo rendimiento escolar, por lo que los estudiantes con T. D. A. H. deben recibir la atención psicopedagógica adecuada para atenuar los síntomas del trastorno.

En vista de la realidad mencionada por Tárraga (2006), teniendo presente que la descripción concuerda con las características de los niños diagnosticados con T. D. A. H. del Colegio Campestre La Estrella, y que según las vivencias y observaciones obtenidas por los profesionales en psicología y pedagogía de la institución se analiza que éstos niños poseen diferentes características con respecto a los demás, se les debe prestar y garantizar una atención más personalizada por su comportamiento y bajo rendimiento académico, entonces reunimos ambos criterios para enfocar una mirada psicopedagógica que permita tanto a los niños, como a su familia y educadores tener unas herramientas de abordaje en general para que no solo adquieran conocimientos si no también estrategias de manejo y orientación que permitan al niño o niña tener una buena calidad de vida en el presente y el futuro.

6. MARCO CONTEXTUAL Y DEMOGRÁFICO

6.1. Reseña histórica del Colegio Campestre La Estrella

La Institución inició labores de enseñanza preescolar como Centro Infantil Campestre La Estrella en este municipio, en una casa-finca de propiedad de los padres Salvatorianos. Su nombre fue escogido por el señor Gildardo Saldarriaga Vélez, antiguo dueño de la institución hasta el año 2006, el señor

Vicente Cuartas M. y la señora Luz Ángela Parra D. Se escogió el nombre de Centro Infantil porque se inició como un centro de reunión de niños y niñas desde los dos años hasta su edad preescolar; campestre por su ubicación, y Estrella como un homenaje al municipio.

En 1988 fue alquilada la propiedad dirigida por los padres Salvatorianos del municipio de La Estrella y se inician labores escolares con los grados de preescolar. Este proceso inicia como un reto personal y profesional de su fundador Gildardo Saldarriaga Vélez. En 1991 se inician las actividades con la básica primaria de forma gradual introduciendo un grado cada año.

En 1997 fue comprada una sede ubicada en la finca Las Dos Palmas, en la vereda San José, municipio de La Estrella. En enero de 1998 iniciaron labores en la nueva sede los grados primero a quinto de primaria y grado sexto de básica secundaria (preescolar continuó en la sede antigua).

Cambió de nombre en octubre 16 de 1998, de Centro Infantil Campestre La Estrella por el de Centro Integrado Campestre La Estrella. Comienza el bachillerato en agosto 21 de 1998. En el año 2007, la institución cambia de sede y su propietario constituye una sociedad, ya que a su propietario le es difícil atenderla por serios problemas de salud. Los estudiantes del grado once logran posicionar la institución en el nivel SUPERIOR en las pruebas de Estado ICFES.

En la segunda mitad de 2008, se inaugura en la institución la UAI (Unidad de Atención Integrada), la cual presta sus servicios a estudiantes de la Institución y a niños y jóvenes de otras entidades educativas y de la comunidad en general. Se cualifica el proceso de enseñanza personalizada, y en ese marco se implementa el método del SEIC, (sistema mixto de enseñanza individual y colectiva), el cual, por sus características, se constituye en una vía alterna en

materia educativa para orientar a los estudiantes en sus procesos de desarrollo integrado.

6.2. Modelo pedagógico institucional

El Colegio Campestre La Estrella se propone aplicar los aportes de varios modelos para orientar los procesos pedagógicos. Es decir, adopta un modelo pedagógico integrado-dialogante para lograr el desarrollo, pues éste “reconoce el carácter social y cultural de toda idea, todo valor y toda acción” (Zubiría, J. 2006). De otro lado es éste el modelo que nos permite abrir las puertas a niños de todas las capacidades intelectuales, asignar un papel más activo al estudiante en el proceso de aprendizaje y adquisición de competencias lectoras. Además, involucra en gran medida las categorías del pensamiento complejo, lo cultural y lo dialéctico. El modelo pedagógico de la institución se apoya en la pedagogía constructivista y conceptual.

6.3. Visión

Ser una institución líder en construir alternativas pedagógicas para un mundo pacífico, justo y ambientalmente sano, mediante la aplicación de los principios filosóficos, los fundamentos pedagógicos, la Constitución Política, la ley 115 y los aportes de la cultura universal, mediante el desarrollo continuo del proyecto educativo y demás instrumentos institucionales, a través del trabajo en equipo, hacia la excelencia académica.

6.4. Misión

Contribuir al desarrollo humano mediante la formación de niños y jóvenes capaces de imaginar y construir un mundo y una sociedad basadas en la paz la justicia, el respeto por la dignidad humana y la diversidad biocultural, así como en modelos de producción y consumo compatibles con los procesos ecológicos, gracias al contacto con la realidad sociocultural y universal y al desarrollo de la capacidad crítica, el pensamiento complejo y la autonomía personal.

6.5. Descripción del colegio

El colegio cuenta con una infraestructura adecuada para las necesidades y objetivos planteados por la Institución para con sus estudiantes:

- 11 salones
- 11 biblio-bancos
- 1 sala de cómputo
- 12 servicios sanitarios
- 1 oficina para rectoría
- 1 oficina para coordinación disciplinaria
- 1 oficina para secretaría
- 1 oficina para administración
- 1 oficina de apoyo psicológico
- 2 zonas de recreo
- 1 laboratorio de física y química

6.6. Rutina de actividades realizadas dentro del colegio:

- Se cumple con las horas reglamentarias exigidas por el Ministerio de Educación Nacional (MEN),
- Actividades de crecimiento personal (convivencias, reflexiones y orientaciones espirituales),
- Actividades culturales (celebración del día de la mujer, del idioma, del niño, de la tierra, del maestro, de independencia, de la familia, de la antioqueñidad, de la juventud, semana cultural, feria del arte y la tecnología y festival navideño)
- Actividades deportivas (interclases de microfútbol, baloncesto y vóley boll)
- Actividades extraescolares (nivelaciones académicas, tareas, talleres pre-ICFES, Unidad de Atención Integral –UAI- (Psicología clínica, neuropsicología, nivelación, apoyo pedagógico))

6.7. Ubicación geográfica

El Colegio Campestre La Estrella está ubicado en el barrio Santa Catalina del municipio de Itagüí, en el sector sur. Su dirección es Calle 75 AA Sur N° 52 G 50.

7. MARCO TEÓRICO

7.1. Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (T. D. A. H.)

Es un síndrome conductual con bases neurobiológicas y un fuerte componente genético. Es un trastorno muy prevalente que, según estimaciones, afecta entre un 5 y un 10% de la población infanto-juvenil, siendo tres veces más frecuente en varones. No se han demostrado diferencias entre diferentes áreas geográficas, grupos culturales o niveles socioeconómicos. Representa entre el 20 y el 40% de las consultas en los servicios de psiquiatría infanto-juvenil (A. P. A., 2003).

Se trata de un trastorno neurológico del comportamiento, caracterizado por distracción moderada a severa, períodos de atención breve, inquietud motora, inestabilidad emocional y conductas impulsivas. Tiene una muy alta respuesta al tratamiento, aunque se acompaña de altas tasas de comorbilidad psiquiátrica. Según el D. S. M. (A. P. A., 2003) "Habitualmente, los síntomas empeoran en las situaciones que exigen una atención o un esfuerzo mental sostenidos o que carecen de atractivo o novedad intrínsecos (p. ej., escuchar al maestro en clase, hacer los deberes, escuchar o leer textos largos, o trabajar en tareas monótonas o repetitivas)". Esta disfunción neurobiológica fue reconocida primero en la edad infantil. Sin embargo, en la medida en que fue mejor comprendida, se reconoció su carácter crónico, ya que persiste y se manifiesta más allá de la adolescencia. Los estudios de seguimiento a largo

plazo han demostrado que entre el 60 y el 75% de los niños con T. D. A. H. continúa presentando los síntomas hasta la vida adulta.

7.1.1. La atención

Es una cualidad de la percepción que funciona como una especie de filtro de los estímulos ambientales, evaluando cuáles son los más relevantes y dotándolos de prioridad para un procesamiento más profundo.

7.1.2. Impulsividad o falta de control inhibitorio

La impulsividad es la característica básica del T. D. A. H. Para Restrepo y Palacio (2004) la impulsividad es uno de los tres componentes principales del T. D. A. H. El cual se manifiesta por:

- Incapacidad para esperar el turno
- Involucrarse en actividades o juegos físicos peligrosos, sin prever las consecuencias (accidentes, fracturas, traumas).
- Accidentes frecuentes.
- Presencia de errores repetidamente, por actuar rápido y no poder parar y pensar.
- Interrupciones sin esperar que el otro termine de hablar.
- Trabajos elaborados rápidamente e incompletos.

7.1.3. Comportamientos asociados

Debido a estas características, estos niños realizan comentarios fuera de lugar, tocan o se apropian de cosas que no deben, hacen payasadas,... Además muestran reacciones automáticas (no intencionales o premeditadas), de ira o rabia ante pequeñas frustraciones o situaciones que perciben como amenazas.

Tienen muchas dificultades para esperar, guardar turno en los juegos, cola para la comida o en el recreo,... y puede que se muestren quejosos si tienen que esperar o que empiecen a portarse mal. Cuando se les promete una actividad agradable, puede que insistan y la exijan antes de tiempo hasta

agotar a los adultos. Estas dificultades que tienen su origen en la falta de autocontrol (impulsividad) hacen que el niño con T. D. A. H. parezca exigente y egocéntrico teniendo consecuencias negativas en su adaptación social y escolar.

Respecto a su rendimiento escolar, debido a la impulsividad, empiezan las tareas sin acabar de leer las instrucciones correctamente, deben controlar los impulsos para no abandonar una tarea aburrida y para persistir en actividades cuya recompensa se haya a largo plazo. Con frecuencia, cuando realizan tareas aburridas, emplean el menor tiempo posible y parece que hacen un esfuerzo mínimo.

La falta de control de impulsos explicaría en gran medida porqué los adolescentes y adultos con T. D. A. H. tienen mayor riesgo de beber alcohol, fumar y tomar sustancias ilegales, así como dificultades para administrar el dinero.

7.2. Tratamiento médico

El trastorno de hiperactividad y déficit de atención puede ser un problema frustrante. Algunos remedios alternativos se han vuelto populares, incluyendo hierbas, suplementos y manipulación quiropráctica. Los niños que reciben tanto psicoterapia conductista como medicamentos a menudo son los que mejor responden, pero los medicamentos no se deben utilizar simplemente para hacer la vida más fácil para los padres o el personal de la escuela.

Los psicoestimulantes son los principales fármacos utilizados para tratar el trastorno de hiperactividad y déficit de atención. Aunque estos fármacos estimulan el sistema nervioso central, tienen un efecto tranquilizante en las personas con este trastorno.

Estos fármacos abarcan:

- Metilfenidato (Ritalina, Concerta, Metadate, Daytrana)
- Dexmetilfenidato (Focalin)
- Anfetamina-dexanfetamina (Adderall)
- Dexanfetamina (Dexedrine, Dextrostat)
- Lisdexanfetamina (Vyvanse)

Las posibles complicaciones, si no se trata adecuadamente este trastorno, podrían abarcar fracaso en la escuela u otros problemas similares, aunque no existe una forma comprobada de prevenir el trastorno de hiperactividad y déficit de atención en sí, su identificación y tratamiento oportunos pueden prevenir muchos de los problemas asociados con dicho trastorno.

7.3. Prevalencia

El porcentaje de personas afectadas en el mundo está entre el 3% y el 5 % de la población con una prevalencia mayor en los varones en una relación de 4:1 con respecto a las mujeres, un alto porcentaje de las personas que lo poseen continúan hasta adultos con los síntomas, no conoce de limitaciones, ocurre en todos los niveles sociales, culturales, económicos, raciales, edades, géneros.

Según relata Soutullo (2007), la prevalencia real del T. D. A. H. de acuerdo a varios estudios epidemiológicos llevados a cabo en Norte America, ubican la prevalencia del T. D. A. H. entre el 2% y el 10%. De acuerdo con la Academia Americana de Pediatría, el T. D. A. H. afecta entre el 6 al 10% de los niños en edad escolar, considerándose el trastorno de mayor frecuencia en la infancia.

En Colombia, Vélez, A., Talero, C., González, R. e Ibáñez, M., (2008), evaluaron 1010 niños entre cinco y doce años en la ciudad de Bogotá, encontrando un porcentaje del 57.8% del total de la muestra que cumplen con

los criterios para el diagnóstico de T. D. A. H., informando una prevalencia poblacional total de este trastorno de 5.7%.³

Varios estudios que han indagado por la prevalencia del T. D. A. H., especialmente en el departamento de Antioquia, han establecido una prevalencia global en esta población del 15 al 17%, enunciando que los subtipos predominantes hallados en este grupo son el tipo combinado y el tipo hiperactivo.

Cornejo y otros (2005) informan la prevalencia de este trastorno en la población escolar de Sabaneta–Antioquia de un 20.4%, difiriendo de la planteada por la Asociación Americana de Psiquiatría del 6.1%. Los mismos autores plantean la prevalencia de T. D. A. H. en niños escolares de Manizales del 29.9%.

Como nos demuestran los datos estadísticos el T. D. A. H. es un fenómeno frecuente que afecta a gran parte de la población infantil. Al reconocer tempranamente sus manifestaciones y el impacto que este trastorno genera en la sociedad, se abren las puertas para crear conciencia a la hora de enfrentar y tratar este tipo de síndromes, desplegando estrategias que aporten de manera positiva al tratamiento e intervención integral y objetiva del T. D. A. H. en un espectro macrosocial.

7.4. Comorbilidad

El T. D. A. H. no suele aparecer solo, sino que se acompaña de otros problemas psiquiátricos en los niños: comorbilidad.

³ En otra investigación, Cornejo, Sánchez y Osío, 2001, describen que en Colombia la prevalencia de niños con T. D. A. H., dato adquirido al aplicar los criterios del DSM-IV y entrevista semiestructurada aplicada a padres y maestros, fue del 15.8%.

Cuando un niño en edad escolar no recibe un tratamiento correctivo para el T. D. A. H., tarde o temprano presentará una disminución del rendimiento académico que desemboca en fracaso escolar. Tal como describe Soutullo y Díez, (2004) cuanto más tiempo pase el niño con T. D. A. H. sin ser diagnosticado y tratado correctamente, más posibilidad hay de que aparezcan otros trastornos comórbidos como complicaciones. Cerca de un 50% de los niños con T. D. A. H. tendrán una o más manifestaciones comórbidas, como: trastorno negativista desafiante, trastorno de la conducta, trastorno de ansiedad, trastorno del desarrollo de la coordinación, trastornos específicos del aprendizaje, como: dislexia, disgrafía, discalculia, entre otras.

La presente tabla realizada por Milcic y Gorostegui (2006), ilustra la alta incidencia de comorbilidad del T. D. A. H. en porcentajes que pueden variar de acuerdo con las fuentes consultadas, pero que en general se mantienen los porcentajes en términos de proporciones:

Otra condición	Porcentaje de comorbilidad (aprox.)
Trastorno Oposicionista Desafiante	30-40%
Trastorno de Conducta (7 a 9 años)	14.3%
Depresión	9-38%
Desórdenes por Ansiedad	25%
Trastorno Bipolar	12-14%
Trastornos Específicos de Aprendizaje	9 a 30%

Esta serie de trastornos y síndromes comprometen el rendimiento de los niños y jóvenes diagnosticados con T. D. A. H., creando mayores problemas en su adaptación y desarrollo personal, social y familiar.

Los trastornos depresivos muestran una fuerte comorbilidad con el T. D. A. H. “Los aspectos depresivos que más se suelen apreciar en niños con T. D. A. H.

son la falta de autoestima, el estado de ánimo irritable, falta de energía, somatizaciones y problemas del sueño” (Milcic y Gorostegui, 2006). De acuerdo con los mismos autores, en lo que respecta al trastorno bipolar, se presenta un solapamiento de síntomas con el T. D. A. H. que marca más el trastorno depresivo mayor y la distimia, manifestados en una amplia serie de síntomas como el sentimiento de grandiosidad, el ánimo exaltado, la realización de actos atrevidos, la falta de inhibición en dirigirse a la gente, absurdidad, fuga de ideas, pensamiento veloz, hipersexualidad, disminución de la necesidad de dormir, pensamiento muy agudo, intensidad en la dirección de la acción a un objetivo, incremento de la productividad, humor irritable y lenguaje acelerado.

Por otra parte, síndromes como los trastornos de conducta en conjunto con las dificultades escolares, representan la repercusión más negativa del T. D. A. H. De acuerdo con Artigas-Pallarés (2003), es difícil determinar si los trastornos de conducta representan un trastorno comórbido o simplemente son una de las manifestaciones principales del T. D. A. H. En este caso síndromes como el Trastorno Oposicionalista Desafiante (TOD), caracterizados por un patrón persistente de conductas desafiantes, comportamientos negativistas ante las reglas que afectan las relaciones interpersonales y el desempeño en el colegio, evitan la realización de tareas que demandan atención sostenida afectando notablemente el rendimiento de quienes lo padece.

Los trastornos de ansiedad son frecuentes en los niños y adolescentes, conformando un grupo de problemas que tienden a mantenerse hasta la vida adulta con secuelas psicológicas, familiares y académicas. Conductas como un permanente estado de preocupación o aprehensión, difícil de controlar, junto algunos síntomas que se confunden con los propios del T. D. A. H., como son inquietud, fatigabilidad, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y trastorno del sueño, son comúnmente expresadas por aquellos que padecen comorbilidad con esta serie de trastornos.

En cuanto a los trastornos específicos del aprendizaje, se expresa una alta probabilidad de coexistencia con el T. D. A. H. señalando que con frecuencia se presentan trastornos asociados de la lectura, escritura o problemas de la comprensión lectora derivados de la falta de atención y concentración que impide acceder a los significados del texto. Según plantean Restrepo y Palacio (2004), “la coexistencia del T. D. A. H. con dificultades de aprendizaje es del 50 al 80% de acuerdo a diferentes estudios, pero puede ser menor cuando se usan criterios más estrictos para el diagnóstico de ambas entidades: del 10 al 23%”.

CAPÍTULO 4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LA INFORMACIÓN

Luego de revisar la información consignada por los profesionales y docentes del Colegio Campestre La Estrella, sección primaria; mediante la utilización de un formato de registro de datos, en el cual se registraron los elementos básicos, que a consideración de los investigadores, docentes y directivas del Colegio Campestre la Estrella, son los más relevantes a la hora de evaluar las condiciones en que se encuentran tanto la evolución del trastorno como las características comportamentales de los estudiantes con diagnóstico de T. D. A. H., tales como: nombres y apellidos, grado de escolaridad, edad en años, impresión diagnóstica, profesional que diagnóstica, nombre del profesional, medicación, tipo de estructura pedagógica en que se encuentra el estudiante y terapia ocupacional en la que está inscrito.

Así mismo se diseñó un diario de campo como herramienta pedagógica, para recoger información acerca del comportamiento del niño con diagnóstico de T. D. A. H., tanto dentro como fuera del aula de clase, para luego llevar a cabo un análisis que permitiera identificar las características más relevantes, de los niños con T. D. A. H. y proponer una estrategia pedagógica (mediante el diseño de una cartilla), que ayude tanto a docentes, profesionales y padres de familia de los estudiantes diagnosticados con T. D. A. H. a desarrollar pautas de

manejo que apunten a mejorar las condiciones de vida, tanto a nivel social como académico y familiar de estos estudiantes.

Los estudios sobre T. D. A. H. han permitido definirlo como un trastorno neurológico del comportamiento, caracterizado por distracción moderada a severa, períodos de atención breve, inquietud motora, inestabilidad emocional y conductas impulsivas (A. P. A. 2003). Según esta misma fuente, "habitualmente, los síntomas empeoran en las situaciones que exigen una atención o un esfuerzo mental sostenidos o que carecen de atractivo o novedad intrínsecos (p. ej., escuchar al maestro en clase, hacer los deberes, escuchar o leer textos largos, o trabajar en tareas monótonas o repetitivas)". Para otros autores, este trastorno es una cualidad de la percepción que funciona como una especie de filtro de los estímulos ambientales, evaluando cuáles son los más relevantes y dotándolos de prioridad para un procesamiento más profundo (Cfr. Restrepo y Palacio, 2004).

Por su parte Barkley (2007) lo define como un trastorno del desarrollo del autocontrol de la conducta, que comprende problemas para mantener la atención, para controlar los impulsos y el nivel de actividad, aspectos que no pueden explicarse por ningún déficit neurológico importante ni por otros de tipo cognitivo sensorial, motor o del habla. Estas alteraciones se encontrarían relacionadas con dificultades para seguir conductas gobernadas por reglas y con el sostenimiento de conductas de trabajo durante periodos más o menos extensos.

Asimismo es considerado como uno de los trastornos de la infancia y la adolescencia que mayores dificultades representan para educadores y padres, lo cual se manifiesta en verbalizaciones tales como: "nunca para quieto", "siempre está haciendo algo", "nunca presta atención a lo que le digo", "no piensa antes de actuar", "en el colegio se levanta de su sitio y se va como un

rayo”, “no va bien en el colegio”, y “está atrasado a nivel académico con relación a sus compañeros de igual edad” (Wicks-Nelson, R., 1997).

En el presente estudio se toman como referente poblacional a cuarenta y ocho (48) estudiantes del Colegio Campestre La Estrella, sección primaria y secundaria, los cuales presentan diagnóstico de T. D. A. H.; las dificultades más significativas que perciben los maestros en ellos son:

- estos niños no prestan atención suficiente a los detalles, no siguen instrucciones y no finalizan tareas escolares; tienen dificultades para organizar tareas y actividades y se distraen con mucha facilidad ante estímulos irrelevantes; son renuentes a dedicarse a las tareas que requieren de un esfuerzo mental sostenido e incurren en descuido con las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades, extravían objetos necesarios para tareas o actividades (como juguetes y lápices), hablan en exceso y no finalizan las actividades ni las tareas escolares.

- en lo que al comportamiento se refiere, en estos niños se identifican problemas significativos en las relaciones interpersonales con los iguales, ya que su comportamiento es altamente Impulsivo y constantemente interrumpe o se inmiscuye en las actividades de los demás, lo que hace que presenten constantes conflictos con sus compañeros. Además, estos niños presentan dificultades altamente disruptivas, ya que no acatan normas e instrucciones, tiene dificultades para guardar turnos lo que hace que presente conflictos constantes con sus compañeros y con los adultos. No respetan las figuras de autoridad. Tal como se dijo antes, a nivel teórico se plantea que estos niños tienen muchas dificultades para esperar, guardar turno en los juegos, respetar el turno para la comida o en el recreo y puede que se muestren quejosos si tienen que esperar o que empiecen a portarse mal. Cuando se les promete una actividad agradable, puede que insistan y la exijan antes de tiempo hasta agotar a los adultos. Estas dificultades que tienen su origen

en la falta de autocontrol (impulsividad) hacen que el niño con T. D. A. H. parezca exigente y egocéntrico, teniendo consecuencias negativas en su adaptación social y escolar (Barkley, 1997).

- En lo que al seguimiento de instrucciones y normas se refiere parecen no escuchar cuando se les habla, abandonan su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezcan sentados. Así mismo sus actuaciones presentan un alto nivel de dificultad, ya que un porcentaje significativo de éstas son llevadas a cabo sin reflexionar en las consecuencias, datos que se corresponden con los planteados por la teoría la cual sostiene que la impulsividad es la característica básica del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Para Restrepo y Palacio (2004) la impulsividad es uno de los tres componentes principales del T. D. A. H., el cual se manifiesta por: incapacidad para esperar el turno, involucrarse en actividades o juegos físicos peligrosos, sin prever las consecuencias (accidentes, fracturas, traumas), accidentes frecuentes, presencia de errores repetidamente, por actuar rápido y no poder parar y pensar, Interrupciones sin esperar que el otro termine de hablar y por la realización de trabajos elaborados rápidamente e incompletos.
- De igual manera presentan serías dificultades en su rendimiento escolar y de aprendizaje. Debido a la impulsividad, empiezan las tareas sin acabar de leer las instrucciones correctamente, deben controlar los impulsos para no abandonar una tarea aburrida y para persistir en actividades cuya recompensa se haya a largo plazo. Con frecuencia, cuando realizan tareas aburridas, emplean el menor tiempo posible y parece que hacen un esfuerzo mínimo derivado en gran medida de sus problemas de atención, lo que hace que haya un alto nivel de atraso escolar. Los problemas más significativos a nivel del aprendizaje, encontrados en la población evaluada son: problemas con las

matemáticas (discalculia), problemas con la escritura (disgrafía) y con la lectura (dislexia), alteración en el lenguaje, lo que les provoca un comportamiento más hiperactivo.

Para la Organización Mundial de la Salud, (OMS, 2001) el déficit de atención con hiperactividad se ha convertido en la primera causa de fracaso escolar en la actualidad, lo que lleva a reflexionar sobre el alcance de sus consecuencias. Así mismo los estudios muestran que los niños con diagnóstico de T. D. A. H., presentan altas probabilidades de enfrentar a lo largo de la vida problemas en los ámbitos social, familiar, escolar, laboral, emocional y cognitivo; al igual que presentan mayores dificultades en sus proceso de adaptación.

Según el DSM IV, (A. P. A., 1994), el T. D. A. H. se presenta en tres diferentes subtipos para el diagnóstico categórico de este trastorno. No obstante, aún no se logra total acuerdo en lo relacionado a la definición del trastorno, así como su etiología y los criterios necesarios para su diagnóstico. Las evidencias científicas y la práctica clínica muestran claramente que los síntomas del T. D. A. H. tienden a persistir a lo largo del desarrollo y, no en pocas ocasiones, incluso se encuentran asociados con otros síntomas clínicos e incluso con cuadros psicopatológicos.

En las últimas décadas, el diagnóstico de los diferentes subtipos clínicos y neuropsicológicos, así como el tratamiento del D. A. H. con sus diversos modelos terapéuticos, han estado en constante revisión. En la actualidad la literatura científica habla de los beneficios asociados a los abordajes multimodales (Cardona y Montalvo, 1994).

Los datos arrojados a partir del análisis de las herramientas con las que se recogió la información, corresponden con los hallazgos teóricos, lo cual permite mostrar que, a pesar de que dicho trastorno ha sido ampliamente estudiado

desde el ámbito científico y que ocupa un lugar destacado tanto en la clínica como en el ámbito de las neurociencias, de la psicopatología y de las psicopedagogías, sigue siendo uno de los mayores problemas identificados a nivel de la salud mental escolar.

CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

8. CONCLUSIONES

- a) En la población evaluada los problemas de comportamiento se presentan más desde una perspectiva académica y familiar, lo que hace que entre docentes y padres de familia se presenten constantemente manifestaciones de angustia al no contar con herramientas que les permitan abordar la problemática, orientando acciones hacia la mejora comportamental de niños con este diagnóstico.
- b) Si bien es cierto que los hallazgos teóricos permiten evidenciar estudios que relacionan las características del T. D. A. H., dichos estudios no le han dado relevancia a elementos psicopedagógicos como el diario de campo y el registro de datos, de tal forma que permita, sobre todo a los docentes, tener claridad con respecto al tipo de medicamento y tipo de profesional que debe evaluar y atender al niño con este diagnóstico. Este estudio permite cruzar estos datos y proponer un tipo de pedagogía adecuada para estos niños.
- c) Teóricamente se sostiene que los niños que presenten el T. D. A. H. presentan apatía, problemas comportamentales y desgano hacia las actividades académicas, asuntos que se corroboran con los datos registrados por los docentes en el diario de campo, tanto dentro como fuera del aula de clase. Es así como el presente estudio se centra en cómo el

diario de campo –como herramienta que permite recoger información útil para pensar estrategias desde la psicología y la pedagogía con miras a ofrecer más y mejores posibilidades de desarrollo psicosocial y académico a los niños que presenten dicho trastorno–, debe ser mayormente utilizado en el ámbito escolar para que a partir de allí se puedan revisar los currículos académicos y considerar el sistema de inclusión como una posibilidad de desarrollo para estos niños.

- d) Después de revisar la bibliografía en relación con el T. D. A. H., el cual es considerado un trastorno que se presenta más en la infancia y en la adolescencia y que ha sido muy evaluado y diagnosticado en población clínica, el presente estudio se plantea en una Institución donde un gran número de sus estudiantes presentan un diagnóstico de este tipo, lo que hace que los hallazgos sean importantes, sobre todo para que la estructura administrativa de la Institución piense en cómo fortalecer los planes curriculares y el modelo pedagógico, de tal forma que permita y posibilite la creación de estrategias psicopedagógicas que orienten a padres y maestros en relación con el manejo de estos niños.

- e) Como resultado final de este estudio se desarrolló una cartilla que permite a padres de familia y docentes un conocimiento más amplio y teórico con respecto a las características de los niños con T. D. A. H., de tal forma que puedan identificar cuáles comportamientos corresponden realmente al trastorno y cuáles son conductas propias del desarrollo, que no deben ser consideradas problemáticas en los niños. Asimismo, dicha cartilla servirá como herramienta orientadora para que los padres y docentes puedan realizar y enseñar a los niños con este trastorno, ejercicios que les permitan ganar autocontrol, mejoría y disminución de las conductas disruptivas.

9. RECOMENDACIONES

- a) Mejorar la estructura y el modelo pedagógico de la Institución a la luz de los resultados obtenidos en el presente estudio, ya que éstos aparecen como una buena alternativa para mejorar las condiciones de enseñanza-aprendizaje y elevar los comportamientos adecuados esperados por niños y, en la misma medida, la disminución de los comportamientos disruptivos, con lo cual disminuye la angustia y desesperación de padres de familia y docentes al no encontrar como controlar los comportamientos “desadaptados” de los niños con T. D. A. H.

- b) Que el Colegio adopte e incentive en los docentes el uso de la metodología de diario de campo y registro de datos, de tal forma que se conviertan en una herramienta permanente de consulta por los docentes y de esta manera conocer las características de los niños que presentan el T. D. A. H.

- c) Realizar reuniones periódicas con los docentes y padres de familia de los niños con T. D. A. H. de la Institución, de tal forma que socialicen y compartan los elementos básicos de la cartilla y puedan incorporarla como una herramienta de trabajo para mejorar las formas de interacción con los niños que presentan el trastorno.

- d) A la Universidad se le recomienda tomar este trabajo como base para nuevos hallazgos teóricos en relación con la importancia de realizar estudios en el ámbito educativo que permitan el fortalecimiento de este campo en los estudiantes y docentes; pues el campo educativo debe ir más allá de la aplicación de las técnicas clínicas para adentrarse en el componente psicopedagógico, de tal forma que ofrezca más y mejores posibilidades a las instituciones educativas y a sus integrantes.

Asimismo es de vital importancia que la Universidad piense en la necesidad de vincular a su planta docente profesionales con más y mejores competencias a nivel investigativo, de tal forma que se conviertan realmente en un apoyo para los estudiantes y orienten mejor los aspectos metodológicos, pues se percibe una gran falencia a este nivel.

CAPÍTULO 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARBOLEDA, Alejandra R., et al. Déficit de atención e hiperactividad: Bases genéticas, clínicas y terapéuticas. Medellín: Fundación Gradas, 2006. 315 p. ISBN 9583396540.
- BARKLEY, Russell A. Niños Hiperactivos: Como comprender y atender sus necesidades especiales: Guía completa del trastorno por déficit de atención con hiperactividad. España: Paidós, 1999. 320 p. ISBN 8449307376
- BENASAYAG, León, et al. ADDH: Niños con déficit de atención e hiperactividad: ¿Una patología de mercado? Una mirada alternativa con enfoque multidisciplinario. Argentina: Novedades Educativas, 2007. 254 p. ISBN 9789875382015.
- BONET CAMAÑES, Trinidad; SORIANO GARCÍA, Yolanda y SOLANO MENDEZ, Cristina. Aprendiendo con los niños hiperactivos: Un reto educativo. España: Thomson, 2007. 140 p. ISBN 9788497325035.
- CEBRIAN GARRIDO, Inés y PÉREZ GALÁN, Rafael. Las conductas hiperactivas en el cerebro a través de los diarios de campo. España: Aljibe, 2005. 245 p. ISBN 849700230X.
- FLICK, Grad L. Cambio de comportamiento en niños con trastorno de déficit de atención: Estrategias y actividades problemas de atención, disciplina y rendimiento. México: Editores Mexicanos Unidos, 2000. ISBN 968150981.

- FRIZZERA, Oswaldo Tulio, et al. Niños desatentos e hiperactivos: Reflexiones críticas acerca del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad: (ADD/ADHD). Argentina: Novedades Educativas, 2004. 223 p. ISBN 9789875381124.
- GARCÍA SÁNCHEZ, Jesús Nicasio. Intervención psicopedagógica en los trastornos del desarrollo. Madrid: Ediciones Pirámide, 2007. 532 p. ISBN 9788436813913.
- GOLDBERG, Elkhonon y SACKS, Oliver. El cerebro ejecutivo. Madrid: Crítica, 2004. 265 p. ISBN 8484323455.
- GONZÁLEZ GARRIDO, Andrés Antonio; RAMOS LOYO, Julieta y MARQUEZ ORTA, Emilio. La atención y sus alteraciones: Del cerebro a la conducta. México: Manual Moderno, 2006. 304 p. ISBN 9707292148.
- HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNÁNDEZ-COLLADO, Carlos y BAPTISTA LUCIO, Pilar. Metodología de la investigación. 4 edición México: McGraw-Hill Interamericana, 2008. 501 p. ISBN 9701018990.
- LOPEZ-IBOR ALINO, Juan J. y VALDES MIYAR, Manuel. DSM IV TR: manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales - Texto revisado. España: Masson, 2002. 1049 p. ISBN 9788445810873.
- MORENO GARCÍA, Inmaculada. Hiperactividad: Prevención, evaluación y tratamiento en la infancia. Madrid: Ediciones Pirámide, 1997. 150 p. ISBN 8436808878.
- ORJARES VILLAR, Isabel. Déficit de atención con hiperactividad: Manual para padres y educadores. 7 ed. España: Ciencias de la Educación Preescolar y Especial, 2002. 439 p. ISBN 8478692940.
- PASCUAL CASTROVIEJO, Ignacio. Hiperactividad: Existe frontera entre personalidad y patología. España: Ediciones Díaz Santos, 2008. 236 p. ISBN 9788479788537.

- PUIG, Conxita y BALES, Cristina. Estrategias para entender y ayudar a niños con trastorno por déficit de atención con y sin hiperactividad TDA/H. España: CEAC, 2002. 188 p. ISBN 8432994960.
- RESTAK, Richard. Nuestro cerebro: Cómo la era moderna ha modificado nuestra mente. España: Ediciones Urano, 2005. 237 p. ISBN 8479535903.
- ROSAS, María. Niños Diferentes: Como dominar el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Bogotá: Norma, 2002. 132 p. ISBN 9700905373.
- RUIZ GARCÍA, Matilde. Actualidades en el diagnóstico y tratamiento de trastornos por déficit de atención. México: Editores de Textos Mexicanos (ETM), 2007. 383 p. ISBN 9685610568
- SOUTULLO ESPERON, Cesar y DIEZ SUAREZ, Azucena. Manual de Diagnóstico y Tratamiento del TDAH. España: Médica Panamericana, 2007. 184 p. ISBN 9788498350468.
- SUAREZ VELÁSQUEZ, Imelda y PANIAGUA PIEDRAHITA, Diana Isabel. Al lado del hiperactivo: Una mirada desde la familia, el aula y la sociedad. Medellín: Ciudad Don Bosco, 2000. 149 p.
- TURECKI, Stanley y TONNER, Leslie. El niño difícil: Como entenderlo y desarrollar sus cualidades. Bogotá: Editorial Norma, 2002. 303 p. ISBN 9580465665.
- VALLES ARANDIGA, Antonio. Alumnos con inatención, impulsividad e hiperactividad: Intervención multimodal. España, EOS, 2006. 360 p. ISBN 8497271939.
- VASEN, Juan. La atención que no se presta: El mal llamado ADD. Argentina: Novedades Educativas, 2007. 174 p. ISBN 9789875382008.
- YOUNG, Susan, et al. TDAH en adultos: Una guía psicológica para la práctica. México: Manual Moderno, 2009. 280 p. ISBN 9789707293649.

- RESTREPO OCHOA, Alberto y PALACIO ORTIS, Juan David. Trastorno de la atención e hiperactividad en niños y adolescentes: Manual básico para familias, educadores y profesionales de la salud. Medellín: Impresiones Gráficas, 2004. 98 p.