

## Secretaría de Educación y Cultura

Centro Regional de Formación Profesional Docente de Sonora  
Escuela Normal Superior de Hermosillo

### Maestría en Educación Especial

**“ESTUDIO DE CASO: IMPORTANCIA ACADÉMICA Y SOCIAL DEL DIAGNÓSTICO Y  
LA ATENCIÓN TEMPRANA DE UN ALUMNO DE PRIMARIA CON TRASTORNO POR  
DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD”**

#### Tesis

Que para obtener el Grado de  
Maestra en Educación Especial

#### Presenta

**Lizeth Faith Hernández Sánchez**

Asesor-Director

Rosa Ascensión Espinoza Cid

Secretaria

Selenne Ríos Higuera

Vocal

Esther Edelmira Vásquez García

Hermosillo, Sonora, Junio de 2018





**CRESUN**  
Centro Regional de Formación  
Profesional Docente de Sonora



**SEC**  
Secretaría  
de Educación y Cultura

## **Secretaría de Educación y Cultura**

**Centro Regional de Formación Profesional Docente de Sonora  
Escuela Normal Superior de Hermosillo**

### **Maestría en Educación Especial**

**“ESTUDIO DE CASO: IMPORTANCIA ACADÉMICA Y SOCIAL DEL DIAGNÓSTICO Y  
LA ATENCIÓN TEMPRANA DE UN ALUMNO DE PRIMARIA CON TRASTORNO POR  
DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD”**

#### **Tesis**

Que para obtener el Grado de  
Maestra en Educación Especial



#### **Presenta**

**Lizeth Edith Hernández Sánchez**

Asesor-Director

Rosa Ascención Espinoza Cid

Secretaria  
Selenne Ríos Higuera

Vocal  
Esther Edelmira Vásquez García

Hermosillo, Sonora, Junio de 2018



## DICTAMEN DEL TRABAJO PARA OBTENCIÓN DE GRADO

Hermosillo, Sonora, a 27 de septiembre del 2018

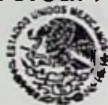
**C. LIZETH EDITH HERNÁNDEZ SÁNCHEZ  
P R E S E N T E .**

A nombre del Colegio de Profesores de Posgrado de la Escuela Normal Superior de Hermosillo, y como resultado del análisis realizado a su proyecto de investigación: ***“Estudio de caso: importancia académica y social del diagnóstico y la atención temprana de un alumno de primaria con trastorno por déficit de atención con hiperactividad”***, manifiesto a Usted que reúne los requisitos académicos establecidos por la Institución para la obtención de Grado de Maestría.

Por lo anterior, se dictamina favorablemente su trabajo y se autoriza a presentar el examen correspondiente, el día **sábado 06 de octubre** del presente a las **12:00 hrs.**, en el Aula de Medios II de nuestra Institución.

**A t e n t a m e n t e**

**“Conciencia Universal Abierta al Cambio”**



Prof. Juan Manuel Damián Avendaño  
Director de la ENSH

Gobierno del Estado de Sonora  
Secretaría de Educación y Cultura  
Escuela Normal Superior de Hermosillo  
C.C.T.: 26DNL0002K  
Hermosillo, Sonora; México.

Mtra. Rosa Ascención Espinoza Cid  
Subdirectora Académica de la ENSH

Mtra. Rosa Ascención Espinoza Cid  
Director de Tesis

**SONORA**

ESCUELA NORMAL SUPERIOR DE HERMOSILLO

CALLE LUIS ORCÍ S/N ENTRE H. AYUNTAMIENTO Y FCO. L. CARREÓN, COL. EL CHOYAL. CP. 83180

TELS: (662) 262-0588, 262-0596

HERMOSILLO, SONORA, MÉXICO. [www.ensh.edu.mx](http://www.ensh.edu.mx)



## ÍNDICE GENERAL

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>4</b>
1.1 Problematización.....	4
1.2 Justificación.....	7
1.3 Pregunta General.....	8
1.3.1 Preguntas específicas.....	8
1.4 Objetivo General.....	9
1.4.1 Objetivos específicos.....	9
<b>CAPÍTULO II. ESQUEMA TEÓRICO.....</b>	<b>10</b>
2.1 Antecedentes de investigación.....	11
2.2 Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH).....	17
2.3 Etiología de la Discapacidad.....	18
2.4 Educación primaria.....	20
2.4.1 Participación de los Padres.....	21
2.4.1.1 Participación de los Padres con Niños TDAH.....	22
2.5 Factores del TDAH.....	22
2.5.1 Factores Psicosociales.....	23
2.5.2 Factores Genéticos.....	25
2.5.3 Factores Neuroquímicos.....	26
2.6 Diagnóstico y atención del TDAH.....	26
2.6.1 Desatención.....	27
2.6.2 Hiperactividad e impulsividad.....	27
2.6.3 Combinado.....	28
2.6.4 Factores Etiológicos.....	29
<b>CAPÍTULO III. CONTEXTUALIZACIÓN.....</b>	<b>32</b>
3.1 Antecedentes Históricos.....	33
3.2 Legislación Nacional.....	34
3.2.1 Artículo 3º Constitucional.....	34
3.2.2 Ley General de Educación. Art. 41.....	34
3.2.3 Servicios de U.S.A.E.R.....	35
3.4 Legislación Internacional.....	38
3.4.1 La integración educativa desde la interculturalidad.....	38
3.4.1.1 La Inclusión.....	39
<b>CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA.....</b>	<b>40</b>
4.1 Tipo de investigación.....	41
4.2 Método.....	42

4.3	Variables e indicadores.....	44
4.4	Técnicas de Recolección de datos.....	45
4.4.1	La observación no participante.....	45
4.5	Descripción de los instrumentos.....	46
4.5.1	Diario de campo.....	46
4.5.2	La Entrevista.....	48
4.5.3	El cuestionario.....	49
4.6	Contexto y sujeto.....	50
4.7	Aplicación de instrumentos.....	51
	<b>CAPÍTULO V. RESULTADOS Y ANÁLISIS.....</b>	<b>52</b>
5.1	Datos de identificación.....	52
5.2	Historia académica y actividades extraescolares.....	53
5.3	Atención del maestro regular y del maestro de USAER.....	54
5.3.1	El conocimiento que tiene el maestro sobre el TDAH.....	54
5.3.2	Actitud que muestra el docente ante el niño TDAH en su desempeño académico.....	56
5.3.3	Consideraciones del docente que toma en cuenta en el aula, en atención con el niño TDAH.....	57
5.4	Atención por parte de los padres.....	67
5.4.1	Conocimiento del TDAH por parte de los padres.....	67
5.4.2	La identificación temprana del TDAH, por parte de los padres.....	67
5.4.3	Antecedentes y Repercusiones familiares.....	69
5.4.4	Atención con especialistas para tratar el TDAH.....	69
5.4.5	Involucrarse en las tareas académicas del niño con TDAH.....	71
5.5	Observaciones del Diario de Campo.....	72
5.5.1	Descripción de las Observaciones.....	73
	<b>CAPÍTULO VI. CONCLUSIÓN GENERAL.....</b>	<b>78</b>
	<b>CAPÍTULO VII PROPUESTA.....</b>	<b>80</b>
7.1	Presentación.....	80
7.2	Justificación de la propuesta.....	80
7.3	Objetivo general y específico.....	80
7.4	Responsable general.....	81
7.5	Acciones a realizar al inicio del ciclo lectivo.....	81
7.6	Evaluación de la propuesta.....	82
	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>84</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>88</b>
	<b>ÍNDICE DE ESQUEMAS Y TABLAS.....</b>	<b>111</b>

## INTRODUCCIÓN

Esta investigación ha permitido obtener mayor información para identificar los problemas que en la actualidad enfrentan los maestros de la escuela regular del nivel primaria, cuando en el aula además de contar con grupos numerosos, atienden a niños con diversas características. Dado lo anterior, en virtud de las políticas educativas de inclusión, equidad y atención a la diversidad.

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es un problema que el sistema educativo nacional debe afrontar y que a través de la creación de varias legislaciones se le está dando la importancia que requiere para enfrentarlo, ya que en el pasado cuando los niños presentaban este problema se les relegaba de todo beneficio e incluso, se les marginaba.

En la actualidad el sistema educativo nacional, busca alternativas de atención para incluir a todos los niños por igual para que tengan las mismas oportunidades en la vida. Por tal motivo, es un tema que sigue vigente y se incluye en las políticas de gobierno en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Con esto el Gobierno garantiza la inclusión y la equidad que amplían las oportunidades de acceso a la educación y permanencia en el mismo.

Este documento, está conformado de siete capítulos, los cuales se detalla cada uno de ellos en una breve síntesis:

El Capítulo I denominado Planteamiento del problema, muestra un diagnóstico sobre la importancia de la atención y detección oportuna por parte de los maestros en escuelas regulares para los niños con el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, que el sistema educativo busca su inserción de estos niños, en el apartado de Problematicación se hace mención de la importancia de la diversidad para

las personales con necesidades educativas especiales, contiene además la justificación y las preguntas que generan esta investigación.

En el Capítulo II denominado Esquema Teórico, se hace un acercamiento a los conceptos del sustento teórico del tema que se aborda sobre el TDAH, los síntomas que presenta, causas que lo provocan, nivel en que es más viable su identificación, la importancia de la participación de los padres de familia, factores del TDAH, instituciones que se dedican profesionalmente a la investigación de este trastorno, diagnóstico y atención del TDAH y tipos del TDAH.

El Capítulo III contiene la Contextualización del tema. En este apartado, se incluyen los antecedentes históricos de lo que en el pasado remoto se tenía idea de lo que se consideraba sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, cómo este término fue evolucionando hasta nuestros días. Así también se contempla la legislación nacional e internacional, en diversas leyes que garantizan la atención a los niños que padecen este y otros trastornos, así como organismos internacionales, así como el desarrollo del concepto de inclusión, visto en diversas políticas educativas de la actualidad.

En el Capítulo IV se describen los criterios metodológicos en los que se sustenta la investigación, partiendo del tipo de investigación, método, variables e indicadores, las técnicas de recolección de datos y la descripción de los instrumentos, Contexto y sujeto y resultados de la aplicación de instrumentos.

En el Capítulo V se describen los datos de identificación del sujeto abordado, las respuestas de los cuestionarios y entrevistas que se realizaron a los sujetos relacionados con el niño en estudio, sobre el conocimiento, diagnóstico y actitudes de las personas que rodean al niño, como son sus maestros, de la escuela regular y de educación especial, así como de su familia. Todos los resultados se muestran en narrativas y tablas. Estos datos se presentan de acuerdo a las variables e indicadores considerados en el apartado anterior, de acuerdo a los indicadores planteados, cuyos resultados se relacionarán con los cuestionarios y entrevistas aplicados.

En el Capítulo VI se muestra una conclusión general acerca de los resultados y el análisis en un orden lógico, de acuerdo a lo que proyectaron los instrumentos aplicados a los sujetos de la investigación y al orden de los mismos,

Por último, en el Capítulo VII, incluye la presentación de la propuesta, justificación, objetivo general y específicos, responsable general de la propuesta, acciones a realizar y evaluación de la propuesta, que se derivan de las necesidades identificadas en esta investigación, dados según los resultados que se arroja en este proyecto. Al final se incluyen las referencias bibliográficas y anexos de esta investigación.

## 1.1. FUNDAMENTACIÓN

La educación en México ha sido siempre pensada en los niveles de fuerza que adquiere al pasar a la dimensión. Por tal motivo a nivel mundial se busca la inclusión educativa de las personas con Necesidades Educativas Especiales, siendo ésta una necesidad para evitar un modelo educativo excluyente y la necesidad de los servicios de Educación Especial, lo cual permitirá también garantizar la movilidad de diversos segmentos como los entornos, físicos y tecnológicos, convirtiéndose a una educación educativa integral, conformando así servicios de apoyo como de sistemas educativos a la educación regular. Además, esta transformación se orientará al bienestar de las personas con Necesidades Educativas Especiales que requieren el desarrollo integral del alumno con Necesidades Educativas Especiales para ser a una educación.

Esta investigación se orientará a un nivel de estudio en una escuela primaria, de un niño con Trastorno del Déficit de Atención con Hiperactividad, la importancia de que el docente de apoyo tenga conocimientos sobre esta condición y cómo tratar al alumno, además de ser fundamental en la investigación a través de entrevistas y un cuestionario aplicado a los padres del niño en estudio y cómo se relaciona con otros se indican en la siguiente descripción de la TGA, considerando sus características, en edad, del niño y madre y sus antecedentes para la formación inicial de un niño con TDAH y cómo se relaciona en su tratamiento.

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En este capítulo se muestra panorama sobre la importancia de la atención y detección oportuna por parte de los maestros en escuelas regulares para atender a niños con el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, problema, que el sector educativo busca la inserción de estos niños. En el apartado de Problematización se hace mención de la importancia de atender a la diversidad de niños, con necesidades educativas especiales, contiene además la justificación y las preguntas que generan esta investigación

### **1.1. PROBLEMATIZACIÓN**

La educación en México ha dado grandes giros, en los cuales se busca una educación abierta a la diversidad. Por tal motivo a nivel mundial se busca la Inclusión Educativa de las personas con Necesidades Educativas Especiales, siendo ésta, una oportunidad para poner en marcha acciones encaminadas a la reorientación de los servicios de Educación Especial, la cual involucró cambios significativos en la modalidad de atención dejando atrás los enfoques, clínicos y terapéuticos, convirtiéndose a una atención educativa incluyente, conformando los servicios de apoyo como un sistema paralelo a la educación regular. Además, este nuevo modelo se encamina al bienestar de las necesidades básicas de aprendizaje que conlleven al desarrollo integral del alumno con Necesidades Educativas Especiales asociadas o no a una discapacidad.

Esta investigación se encaminó a un caso de estudio en una escuela primaria, de un niño con Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad, la importancia de que el docente de grupo tenga conocimiento sobre este trastorno y cómo tratar al alumno. Además se dio seguimiento en la investigación a través de encuestas y un cuestionario aplicado a los padres del niño en estudio y cómo es importante que ellos se incluyan en la atención del trastorno de su hijo, atendiendo sus necesidades, es decir, que padres y maestros son importantes para la formación inicial de un niño con TDAH y hacer equipo en su tratamiento.

Como principio general, deben de orientarse todas las políticas y prácticas educativas, partiendo del hecho de que la educación es un derecho humano básico y el fundamento de una sociedad más justa e igualitaria. (Publicado por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura). (UNESCO 2009. Pág. 8).

En la actualidad la UNESCO indica que la educación inclusiva de nuestro sistema educativo es para que la educación llegue a todos los educandos.

Hoy, como bien se anuncia en las políticas educativas del gobierno mexicano en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND) y del Programa Sectorial en su Objetivo 3: "Asegurar mayor cobertura, inclusión y equidad educativa entre todos los grupos de la población para la construcción de una sociedad más justa."

Es importante resaltar el interés de las autoridades educativas por incluir estrategias de acción para que todo niño independientemente de sus capacidades y habilidades, tenga derecho a las mismas oportunidades de educación.

El PND señala que para garantizar la inclusión y la equidad en el sistema educativo se deben ampliar las oportunidades de acceso a la educación, permanencia y avance en los estudios a todas las regiones y sectores de la población. Esto requiere crear nuevos servicios educativos, ampliar los existentes y aprovechar la capacidad instalada de los planteles, así como incrementar los apoyos a niños y jóvenes en situación de desventaja o vulnerabilidad.

El sistema educativo debe ser diseñado y aplicado de modo que tenga en cuenta toda la gama de esas diferentes características y necesidades de los individuos. De ahí que en las escuelas de educación básica, se debe dar la oportunidad de atención para los niños en desventajas de aprendizaje.

En el devenir de nuestra práctica docente es importante detectar, integrar, guiar y dirigir a los alumnos por el camino de los saberes y quehaceres cotidianos, debido a que se presentan muchos casos de TDAH (trastorno de déficit de atención con o sin hiperactividad) en los niños.

Es necesario que tanto los profesores como padres de familia tengan métodos de tratamiento para estos niños tales como: terapia familiar, medicación (en caso necesario), terapias familiares, individuales y cambios en la escuela para abordar estilos de aprendizajes. Dentro de la escuela pueden realizar cambios que permita a los estudiantes con TDAH, aprender de un modo que se adapte mejor a sus necesidades.

La escuela y profesores deben ayudar a desarrollar un plan adecuado para cada alumno, dichas estrategias deben ser eficaces según las capacidades de los niños, establecer relación con otras familias que se encuentren en la misma situación para que tengan alguien con quien entenderse mejor y buscar conductas positivas.

Para poder llevar acabo esto, es necesario que tanto los profesores, como padres de familia estén preparados con estrategias fundamentales para que estos niños tengan más posibilidades de llevar una vida plena y feliz, como lo mandata la Ley General de Educación.

“Todo individuo tiene derecho a recibir educación de calidad y, por lo tanto, todos los habitantes del país tienen las mismas oportunidades de acceso al sistema educativo nacional, con solo satisfacer los requisitos que establezcan las disposiciones generales aplicables.” (Art.2º LGE)

Por esto, es determinante que el docente tome en cuenta que sus alumnos a pesar de las diferencias que cada uno pueda presentar, con relación a las oportunidades de acceso al estudio y la formas de aprendizaje para cada cual, deberán ser éstas por igual para todos.

Por lo tanto, debe darle prioridad a las acciones para identificar de forma oportuna los síntomas del TDAH en sus alumnos, a fin de establecer las estrategias adecuadas para la atención, ya que es importante la detección de este trastorno o síndrome en los primeros años de la vida escolar para que el niño vaya avanzando de manera eficiente en el aprendizaje, de forma gradual y satisfactoria.

El déficit de atención con hiperactividad se considera a nivel mundial como una de las mayores causas de fracaso escolar, asociadas a otro tipo de alteraciones conductuales. Sin embargo, también debe considerarse que las variaciones conductuales generan trastornos en la salud mental, por consiguiente, el objetivo esencial para el futuro mediato se orienta a impedir que terminen siendo una carga institucional y gubernamental, por los elevados costos que representa para el sistema de salud.

Es importante resaltar que por ética profesional, el docente, no puede desdeñar a los niños, y por comodidad, dejar de prestarles su atención por los problemas que identifica en ellos y si lo considera, primeramente minimizar esta problemática, a través de la aplicación de algún test que permita identificar los rasgos característicos de los síntomas del TDAH y así dar cuenta de si existen o no en algunos de estos niños, esos rasgos característicos.

Una vez llevado a cabo lo anterior, trabajar con las estrategias adecuadas, tanto en lo académico como en la socialización, entrevistando a los padres de familia para conocer la historia familiar, desde el nacimiento de los niños a diagnosticar, el contexto social donde se desenvuelven, así como un poco de historia de sus conductas.

## **1.2 JUSTIFICACIÓN**

El docente se vuelve un pilar fundamental en la detección del trastorno. Esta investigación permite ampliar un panorama sobre el desarrollo integral del alumno con

Necesidades Educativas Especiales asociadas o no a una discapacidad. La detección oportuna del TDAH por parte del docente en alumnos que lo puedan presentar, conlleva que el docente posea conocimiento y un enfoque amplio al respecto, ya que a través de ello, pueda tener más criterios para tratar al alumno y poder dar soluciones a dicho problema, por lo que es necesario conocer todos aquellos comportamientos que el alumno presente y que el mismo docente implemente estrategias específicas y aplicables en el aula para un buen aprendizaje y logre la inclusión e integración del alumno con TDAH en el grupo.

Probablemente sea un problema visible, observar a un niño que tal vez se sienta marginado o excluido si el docente no toma acciones para integrarlo a las actividades cotidianas en el aula y que puede causar sufrimiento, ya que el niño puede dañarse psicológicamente y permanecer ese sufrimiento a lo largo de su vida, de no ser atendido adecuadamente, afectará su vida adulta.

Es necesario que el docente se informe sobre este trastorno, por ser uno de los más recurrentes dentro de las aulas. Por lo tanto se debe estar preparado para ayudar a los alumnos que puedan presentarlo, con el objetivo de formar ciudadanos dignos, capaces de desenvolverse en sociedad.

### **1.3 PREGUNTA GENERAL**

¿Qué importancia Académica y social tiene el diagnóstico y la atención temprana de un alumno de primaria con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad?

#### **1.3.1 PREGUNTAS ESPECÍFICAS**

¿Qué beneficios académicos puede obtener un alumno con TDAH al ser diagnosticado en edad temprana en la escuela regular?

¿Cuál es la importancia de una atención temprana por parte de los padres, para un alumno con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad?

¿Cómo lograr la participación de los padres de los niños identificados con TDAH en educación primaria?

Los siguientes objetivos servirán para realizar esta investigación.

#### **1.4 OBJETIVO GENERAL**

Precisar la atención temprana de un alumno con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, para beneficio académico y social en el contexto escolar.

##### **1.4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Demostrar que un alumno con TDAH puede mejorar en su aprendizaje al ser diagnosticado y atendido en edad temprana en la escuela regular.
- Valorar la participación temprana por parte de los padres para la atención de un alumno con Trastorno por Déficit de atención e Hiperactividad.
- Planificar la participación de los padres del niño identificado con TDAH en educación primaria.

## CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

En este capítulo, se incluyen antecedentes de investigaciones que se han realizado con relación al tema abordado en esta investigación, así también, se hace un acercamiento a los conceptos del sustento teórico del tema que se aborda sobre el TDAH, los síntomas que presenta, causas que lo provocan, nivel en que es más viable su identificación, la importancia de la participación de los padres de familia, factores del TDAH, instituciones que se dedican profesionalmente a la investigación de este trastorno, diagnóstico y atención del TDAH y tipos del TDAH.

(Esquema No.1 "Marco Teórico")



Hernández, L. (2016)

## 2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

Un primer trabajo corresponde a Rubiales y Bakker (2012) quienes realizaron el "Autoconcepto en Niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad". En este trabajo manejaron que el TDAH es una de las alteraciones neuroconductuales más frecuentes en la infancia y la adolescencia, caracterizado por síntomas de desatención, hiperactividad e impulsividad. Se conformaron dos grupos de niños escolarizados residentes en la ciudad de Mar del Plata, Argentina.

La muestra clínica estuvo compuesta por 15 niños con diagnóstico de TDAH, diagnosticados y derivados por médicos neurólogos de Instituciones de salud de la ciudad de Mar del Plata, y la muestra control compuesta por 15 niños sin diagnóstico de TDAH, ambos con edades comprendidas entre los 8 y 14 años, pareados por sexo, edad y nivel de instrucción. La media para el grupo control fue de 121 meses y para el grupo clínico de 131 meses de edad.

En ambas muestras se incluyeron 6 niñas y 9 niños. Se excluyeron niños con antecedentes de enfermedades neurológicas o psiquiátricas, trastornos del aprendizaje y retraso mental. A partir de los datos proporcionados por el médico derivante se establecieron los contactos con los niños con TDAH y sus padres, así mismo se contactaron a los niños de la muestra control y sus padres. La participación fue voluntaria y sujeta al consentimiento informado de sus padres y maestros.

En estos resultados manejan que la sintomatología suele ser más notoria en el inicio de la etapa escolar, produciendo un gran impacto en el desarrollo social, emocional, académico y recreativo.

El objetivo del presente trabajo fue comparar el auto concepto de niños con y sin diagnóstico de TDAH. El análisis de los datos muestra que los niños con TDAH presentan un auto concepto general medio. Respecto a las diferentes sub escalas los valores muestran un auto concepto alto en las dimensiones social, familiar y física y

medio en las dimensiones emocional y académico. En la dimensión académica y física, el nivel es medio, siendo esta última la más baja.

El instrumento utilizado fue el cuestionario autoadministrable multidimensional AF5. Los niños con diagnóstico de TDAH presentan un auto concepto general más bajo, siendo las diferencias estadísticamente significativas en la dimensión emocional y familiar.

Los resultados obtenidos son concordantes con la escasa bibliografía en cuanto a que los niños con TDAH presentan una autoestima general más baja, aunque las diferencias encontradas no resultaron estadísticamente significativos, probablemente debido al reducido tamaño de la muestra.

Este trabajo se relaciona con la investigación planteada ya que tuvo como objetivo evaluar el auto concepto en niños con el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, y en esta investigación que nos ocupa, se mencionan diversas conceptualizaciones además de las características o sintomatologías más notorias en la etapa escolar.

Un segundo trabajo corresponde López y de Llano (2008). En este trabajo manejan "Orientaciones Psicoeducativas para Padres de Niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) basadas en criterios empíricos, teóricos y clínicos.

En síntesis, las orientaciones psicoeducativas propuestas incluyen dimensiones relativas a la información/educación, conductuales y cognitivas que son respaldadas por los procedimientos más vigentes en materia de TDAH. También hemos añadido nuestro sentido clínico sobre la materia, incluyendo otras dimensiones y procurando dar validez ecológica a nuestras orientaciones.

En este trabajo abordan las dimensiones como son el ambiente familiar modelado, refuerzo de conducta, normas, autonomía y autoestima, aprender a pensar y saber esperar, atención, relación con compañeros, grupo familiar, adolescencia y una reflexión sobre el tratamiento.

Los autores sostienen que el TDAH se caracteriza por un patrón persistente de hiperactividad-impulsividad y/o desatención más frecuente y grave que el observado habitualmente en personas con un nivel de desarrollo similar. Los síntomas, que tienen un inicio temprano en cuanto a la edad, se presentan en dos o más ambientes, como en casa, lugares de recreo o colegio.

El TDAH puede tener solamente síntomas de desatención, de hiperactividad-impulsividad o una combinación de ambos. Los problemas de conducta y/o aprendizaje acompañan con frecuencia al TDAH, que tiene incidencia potencial sobre el rendimiento escolar, las relaciones personales y el desarrollo afectivo/cognitivo.

Este trabajo se relaciona con la investigación planteada, ya que se menciona en ella la importancia del ambiente familiar del niño del estudio de caso, así como del grupo familiar y su tratamiento. La evolución del TDAH resulta más favorable cuando los niños reciben tratamiento en épocas tempranas, permitiendo con frecuencia controlar la clínica y las complicaciones que pudiera tener.

Un tercer trabajo corresponde a Reyes y Acuña (2012). En este trabajo abordan "La influencia del sexo, edad y clase social de maestros de primaria respecto del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), sus causas y cómo tratarlo.

El estudio también averiguó la influencia del grado escolar y del tamaño del grupo que atendían los maestros, así como del tipo de escuela en la que trabajaban.

La muestra abordada fueron Maestros de primaria (N = 691) señalaron si sabían qué era el TDAH y en caso afirmativo escribieron en qué consiste. También escribieron

las conductas que creían emitiría en el salón de clases un niño etiquetado y cómo lo tratarían.

Los resultados mostraron que en comparación con sus contrapartes, una proporción mayor de mujeres, de maestros mayores de 43 años, de clase social media, que enseñaban en 5°- 6°, que atendían grupos pequeños y de escuelas privadas dijeron saber qué es el TDAH.

Se elaboró un cuestionario para maestros ex profeso para responder las preguntas de investigación. El cuestionario solicitó información sobre el sexo, edad, ingreso familiar mensual, grado escolar en el que enseñaban los maestros, número de alumnos y tipo de escuela. El cuestionario también pidió a los maestros señalar si sabían en qué consiste el TDAH y en caso afirmativo describir con sus propias palabras en qué consiste.

Respecto a las variables sociodemográficas, se encontró que el 19.4% de las mujeres y el 25% de los hombres reportó no saber en qué consiste el TDAH. El 20.1% de los jóvenes, el 19.7% de los adultos, el 21.6% de los maestros de clase baja y el 18.1% de los de clase media dijo no saber a qué se refería. Para clasificar las respuestas de los maestros a las preguntas abiertas se empleó una técnica de análisis de contenido (Klippendorff, 1990).

Estos mismos maestros consideraron que el TDHA se trata de una enfermedad orgánica, esperarían un peor comportamiento de los niños y estarían más inclinados a etiquetarlos. Los maestros dijeron que emplearían técnicas como sentar al niño etiquetado cerca de ellos para fomentar su atención y disminuir su distracción.

Este trabajo de cierta manera se relaciona con la temática abordada con esta investigación, ya que se incluyen a los docentes que atienden al niño del estudio de caso y a través de las encuestas que se aplican, dan respuestas similares con relación a ciertos rubros abordados.

Un cuarto trabajo corresponde a Rodríguez y Calmaestra (2015). En este trabajo abordan el tema de "Practicum en el desarrollo de competencias por parte de los maestros y maestras en su formación inicial".

En este se presentan las bases del modelo actual de Practicum, focalizado en el Aprendizaje Basado en Problemas mediante Coaching Multidimensional (modelo ABP-CM) especialmente diseñado para potenciar el desarrollo de competencias.

Se realizó este estudio pretest/postest con la finalidad de estudiar el impacto del Practicum bajo el modelo ABP-CM sobre la propia percepción del alumnado del desarrollo de sus competencias. Entre pretest y postest solo medió la experiencia formativa de Prácticum I del grado de Educación Primaria.

En el pretest participaron 145 estudiantes y en el postest 196. Los datos se recogieron mediante un cuestionario auto-informe compuesto por ítems sobre el grado auto-percibido de desarrollo de competencias transversales, específicas y prácticas.

Los resultados mostraron un avance significativo en el desarrollo auto-percibido de la mitad de las competencias. Se vieron mejoradas: un tercio de las competencias transversales (especialmente las personales y sistémicas); más de la mitad de las competencias específicas; y tres cuartas partes de las competencias concretas de Practicum.

La naturaleza de muchas de las competencias más beneficiadas es concordante con la naturaleza de las estrategias docentes empleadas, lo que nos lleva a inferir que el modelo ABP-CM desarrollado en Practicum es un buen catalizador para el desarrollo y cristalización de competencias.

Esta investigación se relaciona en cierta manera con la investigación que se aborda en el presente documento, ya que se enfatiza la importancia que tiene nuestro sistema educativo, con base en las políticas educativas de la inclusión y equidad, de

capacitar a los docentes en el conocimiento y abordaje en el aula para la atención e inclusión de los alumnos, con relación a las necesidades educativas especiales.

Un quinto y último trabajo, corresponde a Garcia (s/f) en la que aborda fue "La detección de niños que presentan el Trastorno del déficit de la Atención con o sin Hiperactividad en las escuelas primarias de Hermosillo".

Para esta investigación se empleó la Escala de Keith Connors (1994) en su versión para docentes.

A través de un muestro probabilístico simple se seleccionaron al azar 22 escuelas de nivel básico. Participaron 152 maestros y 283 alumnos de los diferentes grados. En cuanto a la escala, resulto con tres dimensiones (factor 1: hiperactividad; factor 2: problemas de aprendizaje y factor 3: social-negativo) con una varianza explicada de 51.9% y un índice de confiabilidad de 90.

Se observaron diferencias por grado escolar. En cuanto al sexo de los alumnos, existe una proporción de 4 a 1, donde los niños resultaron ser más detectables con respecto a las niñas.

En este trabajo se concluye que la detección de niños con TDAH resulta importante su valoración en las escuelas primarias; sin embargo, resulta más significativa su valoración en el nivel preescolar.

Esta investigación se relaciona con la tesis en curso, ya que en esta se muestra la importancia de que el niño sea diagnosticado y atendido en edad temprana del nivel primaria para que sea atendido y beneficiado más oportunamente en su desempeño académico y social.

## 2.2 TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH)

Es común que los padres y personas que rodean al niño con TDAH, no perciban la presencia del trastorno en ellos sino hasta que se ven envueltos en problemas escolares y familiares que ellos no pueden resolver. Estos problemas pueden ser confundidos con malos comportamientos, deficiencia en las capacidades académicas y con una educación contraria a las normas sociales.

Es en la edad escolar que el docente de grupo, puede identificar a aquellos niños que presentan ciertas conductas que puedan ser síntomas del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). Es determinante que el profesor de grupo, en las primeras semanas del inicio del ciclo escolar, pueda identificar oportunamente el trastorno para evitar mayores problemas en el aprendizaje del alumno al ir transcurriendo el tiempo y el niño pueda no avanzar académicamente, al mismo ritmo que el resto del grupo.

Todos queremos que haya un cambio educativo donde se permita que todos nuestros estudiantes mejoren su rendimiento académico, que las escuelas sean organizadas y triunfantes. Para conseguirlo es necesario un cambio en el docente, donde se lleven a cabo estrategias para el aprendizaje que requieran cada uno de los alumnos y ante todo realizar adecuaciones acertadas que requiera el niño.

El trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad, es un trastorno de origen neurobiológico, que se caracteriza por la presencia de tres síntomas típicos (Tort. & Romero, 2006).

- Déficit de atención.
- Impulsividad.
- Hiperactividad motora y/o vocal

Estos síntomas cuando se observen seguidamente o con mucha fuerza en niños o adolescentes de igual edad, e interfieran en la vida cotidiana en casa, escuela o

entorno en general, se identificará como un trastorno. No precisamente todos mostrarán los mismos síntomas y ni con la misma fuerza. Se pueden encontrar casos de niños con problemas relacionadas con la atención, pero que no presentan mayor grado de movimientos o mayores respuestas que los niños de su misma edad. (Tort & Romero, 2006).

El TDAH "Es un trastorno Psiquiátrico de origen biológico a nivel cerebral y con trasmisión genética, que afecta la capacidad del niño, adolescente y adulto" (Soutullo, E., 2008 p.3).

El TDAH, también es heredado genéticamente por lo tanto si no se recibe un tratamiento adecuado y oportuno este puede generar problemas en la vida adulta. De ahí la importancia que sea detectado o identificado a temprana edad.

De la Peña (2000) menciona que en el pasado el TDAH era conocido como disfunción cerebral mínima, hiperquinesia, trastorno hiperquinético entre otros. Menciona también que es una enfermedad crónica que da inicio en la infancia y que puede persistir en la adolescencia o hasta la vida adulta.

Por lo anterior es importante que el TDAH al ser diagnosticado por un médico psiquiatra a temprana edad deba atenderse con medicamentos, si el medico lo considera necesario, que si bien no va a eliminar totalmente el problema sí puede minimizarlo o controlarlo.

### **2.3. ETIOLOGÍA DE LA DISCAPACIDAD**

Padilla 2010 menciona que:

"La discapacidad es una situación heterogénea que envuelve la interacción de una persona en sus dimensiones físicas o psíquicas y los componentes de la sociedad en la que se desarrolla y vive. Incluye un sinnúmero de dificultades,

desde problemas en la función o estructura del cuerpo —por ejemplo, parálisis, sordera, ceguera o sordo-ceguera—, pasando por limitaciones en la actividad o en la realización de acciones o tareas. Otros problemas pueden ser pasajeros, como la discapacidad que se produce durante unos meses después de que una persona es intervenida quirúrgicamente por una hernia discal, que le imposibilita deambular, que amerita quietud en una persona que se desempeña como conductor. Los grados de discapacidad serán diferentes si existe o no rehabilitación; así mismo, estarán influidos en gran parte si la persona vive en área rural o urbana, en un país desarrollado o en uno en vías de desarrollo.

Una discapacidad perdurará para una persona, si existe o está bajo un tratamiento de rehabilitación e influirá en gran parte si esta persona vive además en un área rural o urbana, en un país desarrollado o en vías de desarrollo y otra que viva en un país desarrollado”.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “La discapacidad no solo le puede ocurrir, a una minoría de personas, sino que es producto del declive o dificultades en la salud de cualquier persona y ante lo cual se experimenta algún grado de discapacidad” (Padilla, 2010, p.386)

“Refleja las consecuencias de la deficiencia a partir del rendimiento funcional y por lo tanto, de la actividad del individuo, representan trastornos en el nivel de las personas (dimensión individual)” (Inegi 2004, p.24).

Schalock (2007) afirma:

Que la discapacidad de una persona es la resultante de la interacción entre la discapacidad de una persona y las variables ambientales que incluyen el ambiente físico, las situaciones sociales y los recursos, Dentro de este modelo la limitación es una falta o anormalidad del cuerpo o de una función fisiológica o psicológica, una actividad es la naturaleza y la amplitud de la implicación de una

persona en las situaciones de la vida relacionadas con las limitaciones, actividades, condiciones de salud y factores contextuales. (P.2).

Schalock (2007) define la calidad de vida como el resultado de la interacción del hombre que se encuentra en una situación vulnerable por alguna discapacidad que puede ser física, fisiológica o psicológica que presenta con relación al entorno y sus ambientes, el cual puede ser mejorado con apoyos individualizados (P.3)

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad se ha venido estudiando desde siglos pasados, se le ha dado gran importancia y varias terminologías a esta enfermedad que afecta principalmente a niños desde temprana edad. A raíz de las investigaciones se le han dado varios nombres. Lo que conocemos actualmente como Trastorno por Déficit Atención con hiperactividad (TDAH) o Trastorno Hiperkinético es el resultado de una gran variedad de investigaciones con instrumentos de diagnóstico cada vez más sensibles y específicos.

## **2.4 EDUCACIÓN PRIMARIA**

La educación primaria constituye el segundo nivel de la educación básica, ofrece un trayecto formativo coherente y consistente que da continuidad al desarrollo de competencias que los alumnos adquieren en la educación preescolar, además sienta las bases para que en el nivel de educación secundaria los estudiantes alcancen el perfil de egreso y desarrollen las competencias para la vida, que les permitan construir su identidad como los ciudadanos democráticos, críticos y creativos que requiere la sociedad mexicana en el siglo XXI (SEP, 2013).

Arellano y otros (2012) de la Universidad Interamericana para el Desarrollo (Unid) en un estudio sobre la visión de docentes, familia y estudiantes, sobre la importancia de la participación de los padres de familia en el proceso de enseñanza-aprendizaje, afirman que el docente es un agente cultural que desarrolla su práctica en

n contexto y medio socialmente determinado, debe verse como un mediador entre los procesos de apropiación de los alumnos y el saber sociocultural, debe conocer los intereses, diferencias y necesidades de sus alumnos, así como sus contextos familiares y sociales a fin de poder contextualizar sus actividades (P.12).

Es en este nivel donde es importante que el docente tenga la capacidad necesaria para la detección oportuna del TDAH y el niño pueda desenvolverse académica y socialmente en este entorno, para que pueda ser incluido satisfactoriamente al siguiente nivel.

#### 2.4.1 Participación de los Padres

Continuando con Arellano y otros de la Universidad Interamericana para el Desarrollo (Unid) sobre la visión de docentes, familia y estudiantes, sobre la importancia de la participación de los padres de familia en el proceso de enseñanza-aprendizaje, afirman además que esto no solo corresponde al docente, sino que además se debe sensibilizar y concientizar a los padres de familia en la importancia que tiene su participación dinámica en el proceso de enseñanza –aprendizaje de sus hijos, por medio de la aplicación de estrategias concretas y efectivas que favorezcan la integración y adaptación del individuo en el contexto.

En la actualidad es realmente importante que los padres de familia se involucren en el proceso educativo, esto siempre ha estado presente en nuestra sociedad, sin embargo en ocasiones los padres miran a la escuela como el lugar donde sus hijos estarán seguros porque es común que padre y madre trabajan y esto ocasiona que realmente no se involucren en las labores académicas de sus hijos y los dejan solos en una de las etapas más importante de la vida de los niños que es su formación escolar.

Como protagonistas importantes, los padres que participan en todos los aspectos de la educación y desarrollo de sus hijos desde el preescolar hasta la escuela preparatoria. Esta estrategia de éxito según un acuerdo compartido en la comunidad

escolar es que los padres son los primeros maestros y recursos clave para la educación y formación de sus hijos. ([www.capta.org](http://www.capta.org).)

#### 2.4.1.1 Participación de los Padres de Niños con TDAH

Es transcendental que los padres estén bien informados de lo que es el TDAH, en qué consiste, cuáles y como se presentan los síntomas. Toda la información que sea necesaria para entender el problema, poder ayudarles y encontrar una solución para que puedan enfrentar la situación.

Fue muy importante que al hacerse la identificación del niño con TDAH en el aula, se buscó la manera de estar al tanto del entorno familiar en que el niño en estudio se desenvolvía y se citó a los padres para una entrevista para obtener más información, la cual se obtuvo bajo la instrumentación y aplicación de cuestionarios para conocer más a detalle de la vida y niñez de su hijo/a y de su entorno familiar y social.

### 2.5 FACTORES DEL TDAH

“Cuando se piensa en qué consiste el Trastorno por Déficit de Atención es inevitable dejar de pensar en las causas que lo originan. Aún no se sabe con precisión las causas, sin embargo existen varias teorías que hasta el momento intentan explicarlas” (Galindo 1996, p.78).

Según estudios realizados por la Fundación CADAH (Cantabria Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad), las causas probables que originan el TDAH (Soutullo y Díez, 2008) señala que no existe una causa única que provoca este Trastorno, sino más bien que este puede tener su origen a través de varios factores durante la etapa gestacionaria, y son factores genéticos, factores neuroquímicos y factores psicosociales.

Por otra parte, según la Asociación a tu Lado Más Cerca Del TDAH (TDAHYTU) de España, menciona que la causa del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad) es algo incierto todavía hoy en día. Se trata de un trastorno neurobiológico heterogéneo y complejo, que no puede explicarse por una única causa, sino por una serie de condiciones genéticas junto con otros factores ambientales. (<http://www.tdahytu.es/>)

Además por otra parte esta Asociación, afirma también que según los estudios, los familiares de las personas con TDAH tienen cinco veces más probabilidades de presentar el trastorno, que las personas sin antecedentes familiares. (<http://www.tdahytu.es/>)

Con todo lo anterior comentado de las teorías de los diversos autores mencionados, se destaca, que todos coinciden en que aún no existe una causa precisa que origine que el niño adquiera el TDAH y que éste es causado por diversos factores o bien puede tener su origen durante la etapa gestacionaria y otros factores ambientales que se mencionan. (<http://www.tdahytu.es/>)

### 2.5.1 Factores Psicosociales

No obstante, de que el estilo de crianza y la educación recibida pueda no ser el origen del TDAH, sí contribuye a agravar los síntomas y la evolución del trastorno en niños que ya presentan ciertos signos, por lo que la elección de intervenciones psicológicas, educativas y familiares adecuadas contribuyen a una mejoría de la sintomatología y a un mejor pronóstico (CADAH, 2012).

Algunas investigaciones sí relacionan algunos agentes externos que contribuyen a la aparición del TDAH durante la etapa gestacional o factores prenatales o próximo al nacimiento como el tabaquismo (Langley, 2005 en Thapar, 2009) así como también se considera el estrés y ansiedad de la madre durante el embarazo (Rice, 2010). Pero no

existen evidencias científicas irrefutables acerca de que exista una relación directa de causa-efecto sobre estas variables.

TDAHYTU afirma que los factores psicosociales no se consideran críticos en la etiología del TDAH, es decir, que no se cree que sean factores determinantes, aunque sí desempeñan un papel importante en el trastorno y sobre todo, suponen una oportunidad para la intervención (<http://www.tdahytu.es/>).

Así, refieren también que algunos investigadores se han centrado en la familia, sobre todo en los factores contextuales (estrés, desavenencias matrimoniales o trastornos psicopatológicos de los padres) y la interacción entre padres e hijos.

Los factores psicosociales pueden influir y modular las manifestaciones del TDAH. La severidad y expresión de los síntomas puede verse afectado a través de la interacción gen-ambiente (ciertos factores ambientales pueden tener distinto impacto en individuos que tienen un gen en particular, frente a personas que no lo tienen).

Estos factores son: inestabilidad familiar, problemas con amigos, trastornos psiquiátricos en los padres, paternidad y crianza inadecuada, relaciones negativas padres-hijos, niños que viven en instituciones con ruptura de vínculos, adopciones y bajo nivel socioeconómico (aunque esto último no está claro si es un factor en sí, o está mediado por las peores condiciones prenatales y perinatales, y otros factores de confusión (Vicario & Esperón, 2008).

TDAHYTU considera que “los factores ambientales, principalmente se da por el nacimiento prematuro, encefalopatía hipóxico-isquémica (síndrome que se manifiesta en la primera semana de vida producido por la disminución del aporte de oxígeno (O<sub>2</sub>) o la reducción mantenida del flujo sanguíneo cerebral), bajo peso al nacimiento y consumo de tabaco y alcohol durante el embarazo”: (<http://www.tdahytu.es/>).

### 2.5.2 Factores Genéticos

La Fundación CADAH afirma que los factores genéticos son hereditarios, explican que en un 80% cuando el padre o madre está afectado es probable que el niño padezca este trastorno. El coeficiente de heredar este trastorno es 0.76, lo que es, que si el niño tiene TDAH es por este mismo factor genético, esto no significa que si el padre lo tiene, el niño lo vaya a heredar, tan solo es una probabilidad mayor, esto ocurre con otras enfermedades mentales. (<http://www.fundacioncadah.org/web/noticias/index.html>).

TDAHYTU afirma que se han llevado a cabo estudios en familias, gemelos y niños adoptados, que han revelado que la genética juega un papel muy importante en la transmisión del TDAH entre generaciones. Se estima que el 76% de las causas del TDAH puede atribuirse a factores genéticos (<http://www.tdahytu.es/>).

Con relación al niño en estudio de este caso y como resultado de la entrevista a los padres de familia, resulta coincidente con lo mencionado anteriormente, ya que manifestaron que el niño tuvo problemas antes del nacimiento, ya que presentó problema por falta de líquido amniótico a los ocho meses de gestación y fue intervenida quirúrgicamente para el parto. Además en la familia mencionaron que existen antecedentes de trastornos psiquiátricos, en tercer grado de parentesco.

Según estos estudios, los familiares de las personas con TDAH tienen cinco veces más probabilidades de presentar el trastorno, que las personas sin antecedentes familiares.

Además, se ha señalado en otros estudios, que la frecuencia del TDAH es mayor en los familiares biológicos de aquellos que padecen el trastorno, que en los familiares adoptivos.

A la fecha como afirman los autores se siguen haciendo investigaciones al respecto del TDAH ya que los avances de la ciencia aún no se han determinado con certeza que es lo que origina el problema.

### 2.5.3 Factores Neuroquímicos

Los factores neuroquímicos que refieren las investigaciones de CADAH, afirman que todas las disfunciones de este trastorno se deben al desequilibrio de sustancias químicas como la dopamina y adrenalina que son las encargadas de transportar la información, lo que provoca que esta producción sea irregular. Esta deficiencia de dopamina y adrenalina genera que el niño no tenga atención y no regule la conducta". (<http://www.fundacioncadah.org/web/noticias/index.html>).

La noradrenalina (NA) y la dopamina (DA) son los dos neurotransmisores de mayor relevancia en la fisiopatología y tratamiento farmacológico del TDAH. Ambos están implicados en la función atencional y la DA también en la regulación motora. Se ha observado afectación de las regiones ricas en DA (región anterior o de la función ejecutiva) y de las regiones ricas en NA (región posterior de la flexibilidad cognitiva). (Vicario, & Esperón, 2008)

Como se ha mencionado, las disfunciones que llevan al desequilibrio de este trastorno son dos sustancias químicas que son las que se encargan de llevar la información, a falta de esta se genera que el niño no tenga atención.

## 2.6 DIAGNÓSTICO Y ATENCIÓN DEL TDAH

El diagnóstico lo debe de realizar un médico especialista pero para poder detectarlo se debe conocer los comportamientos más comunes que caen en tres categorías.

De acuerdo a los criterios de evaluación del DSM-5 son *Desatención*, otra es la *Hiperactividad e Impulsividad* y *Combinado*, las cuales son más frecuentes y graves que el observado en niños y adolescentes de la misma edad con un desarrollo normal.

(American Psychiatric Association. (2013). *DSM 5*. American Psychiatric Association.)

### 2.6.1 Desatención

Si por lo menos durante seis meses o más han persistido con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo y que tiene un impacto directamente sobre las actividades sociales y académicas

Cuando la característica predominante es la desatención, sus indicadores son:

- A menudo no presta atención suficiente a los detalles o comete errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades, que no son del interés del niño.
- A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades de juego.
- A menudo parece que no escucha cuando le hablan directamente.
- A menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos u obligaciones en el centro de trabajo.
- A menudo tiene dificultades para organizar sus tareas y actividades. A menudo evita, le disgusta o es renuente a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos).
- A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas).
- A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.
- A menudo es descuidado en las actividades diarias.

### 2.6.2 Hiperactividad e Impulsividad

Si por lo menos durante seis meses o más han persistido con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo y que tiene un impacto directamente sobre las actividades sociales y académicas, sus indicadores son:

- A menudo mueve en exceso manos y pies o se mueve continuamente de su asiento.
- A menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado.
- A menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo o se siente muy inquieto.
- A menudo puede tener dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.
- A menudo está en marcha o suele actuar como si tuviera un motor por dentro.
- Habla en exceso.
- A menudo precipita respuestas antes de que terminen las preguntas.
- A menudo tiene dificultades para esperar su turno.
- A menudo interrumpe o se mete en las actividades de otros (se entromete en conversaciones o juegos).

Estos síntomas la mayoría de las veces están presentes antes de los 12 años.

### 2.6.3 Combinado

Cuando existe falta de atención, hiperactividad e impulsividad se denomina Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad tipo combinado.

El tipo combinado presenta los síntomas de desatención e hiperactividad-impulsividad a una edad más temprana. Se caracterizan por un patrón de desinhibición conductual y pobre autorregulación; demuestran un grado mayor de iniciativa social pero un grado menor de autocontrol en interacciones sociales. Son más dados a presentar trastornos perturbadores y problemas de conducta.

Además de las conductas mencionadas anteriormente, para poder determinar si el niño tiene Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad es necesario que el

niño presente por lo menos 6 o más de los síntomas de los indicadores al menos por los menos durante 6 meses. Dichos síntomas de los indicadores deben causar molestias o problemas por lo que sus conductas no son coherentes con su nivel de desarrollo.

La idea general del tratamiento es la comprensión de que se requiere un tratamiento integral. Dicho tratamiento se le denomina multimodal, y cualquier aproximación seria al manejo de estos niños debería incluir esta perspectiva. Existen muchos temores (la mayoría mal fundados) sobre el tratamiento de esta enfermedad, y se buscan alternativas que hasta hoy no están probadas científicamente. Es importante que se les explique a los padres de familia la seriedad de los tratamientos propuestos.

Los maestros son muy importantes para el manejo del niño porque la meta de la terapia es controlar sistemáticamente la enfermedad y se requiere de intervenciones periódicas para guiar al niño a través de los distintos periodos cortos de atención, impulsividad o falta de control.

Los tratamientos que han demostrado ser más efectivos son la farmacoterapia (medicamentos), modificación conductual, tratamiento cognitivo-conductual y orientación a padres y maestros.

No existe un factor único que explique totalmente el TDAH (DuPaul y Barkley, 1991).

#### 2.6.4 Factores Etiológicos

Wicks (2001) en Martínez, 2010. Menciona que la aparición del TDAH, puede tener su causa también en los siguientes factores. (p.217-223 en Martínez, 2010)

*Funcionamiento Biológico.* Hubo un tiempo en que se consideró que la causa principal de la hiperactividad era un daño o una lesión cerebral. A lo largo del tiempo se

han propuesto varias hipótesis sobre la disfunción cerebral, si bien ninguna de ellas cuenta con el suficiente apoyo.

*Complicaciones durante el embarazo y el nacimiento.* El consumo de alcohol por parte de la madre en el periodo prenatal es de especial importancia. En un amplio estudio, se relacionó el consumo prenatal de alcohol por parte de la madre con el nivel de actividad, déficit de atención y problemas en la organización de tareas de los niños.

*Genética.* Los padres y hermanos de los niños con TDAH a menudo tienen más trastornos psicopatológicos, incluyendo la hiperactividad de lo que podría esperarse. Parece probable que la transmisión genética tenga algún papel en el TDAH, pero se necesita continuar con las investigaciones para confirmar y comprender tal influencia.

*La dieta.* La conclusión más general de que algunos alimentos (tales como el trigo, la leche de vaca o los colorantes alimentarios) podrían empeorar el comportamiento de los niños que no los toleran, es coherente con la existencia de alergias alimentarias. En síntesis, se puede decir, que las pruebas que existen sugieren que la dieta no desempeña un papel importante ni en la etiología ni en el tratamiento del TDAH, si bien podría afectar a un número pequeño de niños.

*El plomo ambiental.* Está ampliamente reconocido que la exposición al plomo es dañina para los seres humanos. Se han asociado altos niveles de plomo con déficits graves en el funcionamiento biológico en la cognición y el comportamiento. También, los bajos niveles de exposición durante periodos prolongados afectan negativamente a los niños.

*Factores psicosociales.* A pesar de que las variables psicosociales no se consideran críticas en la etiología del trastorno por déficit de atención con hiperactividad, sí que parecen desempeñar un papel en el mismo. El centro de interés de los estudios ha sido la familia, habiéndose examinado los factores contextuales (tales como el estrés,

las desavenencias matrimoniales o los trastornos psicopatológicos de los padres) y la interacción entre padres e hijos.

Además, el comportamiento de los profesores bien podría desempeñar un papel en la formación de la capacidad de atención y de reflexión. La forma en la que está organizada el aula y en la que se estructuraron las actividades puede influir en el logro escolar, quizá de forma especial en los niños predispuestos a conductas relacionadas con el TDAH.

Otras investigaciones relativas al conocimiento que los maestros tienen sobre el TDAH, arrojan como resultados que es importante que los docentes conozcan cómo tratar al niño que tiene este trastorno ya que de ahí dependerá el tratamiento que se le dé en el contexto escolar y áulico.

“El maestro debe evitar el aislamiento, la etiqueta, y la falta de tolerancia hacia sus alumnos con necesidades educativas especiales, debido a que estos factores marcan la vida del individuo que lo padece durante toda su vida. El docente debe comprender que como educador del siglo XXI es responsable de su autoformación, autodesarrollo, autoaprendizaje, y como un ser humano que trabaja para la formación de otros seres humanos, también debe favorecer el desempeño de todos sus alumnos, incluso si esto implica adaptarse a las necesidades propias de cada niño” (Carchi y Paltin, P.15).

### CAPÍTULO III CONTEXTUALIZACIÓN

En este apartado, se incluyen los antecedentes históricos de lo que en el pasado remoto se tenía idea de lo que se consideraba sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, cómo este término fue evolucionando hasta nuestros días. Así también se contempla la legislación nacional e internacional, en diversas leyes que garantizan la atención a lo(s) niños que padecen este y otros trastornos, así como organismos internacionales, así como el desarrollo del concepto de inclusión, visto en diversas políticas educativas de la actualidad.

Esquema 2 "Contextualización"



### 3.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

“En 1902 Still (en Moraga 2008, p.8) publicó una serie de artículos en la revista Lancet en los que describía una serie de casos de chicos impulsivos con trastornos de conducta genéticamente determinados que hoy día recibirían el diagnóstico de TDAH. Still relacionaba estos problemas con el retraso mental y con un déficit en lo que él llamaba “control moral”.

El concepto clínico de TDAH procede del de hiperactividad cuya investigación y precisión diagnóstica se han abordado desde dos posiciones bien diferenciadas: la europea, de predominio francés y alemán, y la anglosajona que incluye a todos los países de habla inglesa.

En Alemania fue Henreich Hoffman el primero que describió la inestabilidad motora (1845), dándole *Denoor* el nombre de *corea mental* en 1901 en su obra sobre la Educación Infantil. En Francia, los términos de hiperactividad o disfunción cerebral, no son aceptados. Hasta la década de los 90, se sigue utilizando el término de Inestabilidad psicomotora. Clínicamente se caracterizaría por la inestabilidad motora (hiperactividad), la inestabilidad psíquica (inatención), inestabilidad postural o de prestancia e hipervigilancia ansiosa. Aunque algunos autores intentan asimilarla al síndrome Hiperkinético de la infancia. (Díaz, 2006. P.3).

Gracias a los avances de la psiquiatría infantil, de la neuropsicología y de la neuropediatría, en una reunión del Grupo de Trabajo de Neurología Infantil de Oxford se decide abandonar el término de Lesión Cerebral Mínima por el de Disfunción Cerebral Mínima ya que no se consideraba suficiente la clínica para poder emitir el diagnóstico de lesión. El término hiperkinesia o Hiperkinético es introducido en la literatura paidopsiquiátrica por Eisenberg en 1957. Lafer, durante el mismo año, distingue entre Síndrome Hiperkinético y Síndrome Impulsivo-Hiperkinético. Intenta resaltar la estrecha relación entre la impulsividad, la hiperactividad, el déficit atencional y las dificultades en el aprendizaje escolar. Por tanto, vemos como progresivamente, y gracias a las nuevas posibilidades de los instrumentos de evaluación neuropsicológica, nos acercamos cada vez más a la conceptualización actual del TDAH. (Díaz 2006, p.6).

Finalmente en los años 60, luego de que Cohen y Kahn (1934) mencionaran sobre un síndrome de impulsividad orgánica, se habla de que el origen de la hiperactividad no era un daño cerebral sino una disfunción. Entonces, se abandona la teoría de lesión orgánica (Armas, 2011).

Los profesionales de la educación y de la psiquiatría fueron por la línea de Clemens, perfeccionada por Barkley (1985). Según el autor, la hiperactividad no se atribuye a retraso mental, psicosis o alteraciones neurológicas graves, sensoriales o motoras. Es un trastorno de conducta a partir de una disfunción mental, producida entre los 2 y 4 años del niño (Armas, 2011).

## **3.2 LEGISLACIÓN NACIONAL**

### **3.2.1 Artículo 3ro. Constitucional**

La educación es un derecho fundamental garantizado por la constitución política de nuestro país. El Artículo Tercero Constitucional establece que todo individuo tiene derecho a recibir educación. El Estado –Federación, Estados, Distrito Federal y Municipios–, impartirá educación preescolar, primaria, secundaria y media superior. La educación preescolar, primaria y secundaria conforman la educación básica; ésta y la media superior serán obligatorias. *(Reformado el 09-02-12)*

El Estado garantizará la calidad en la educación obligatoria de manera que los materiales y métodos educativos, la organización escolar, la infraestructura educativa y la idoneidad de los docentes y los directivos garanticen el máximo logro de aprendizaje de los educandos. *(Párrafo adicionado DOF 26-02-2013)*

### **3.2.2 Ley General de Educación. Artículo 41**

El artículo 41 de la citada Ley, nos habla de que la educación especial incluye la orientación a los padres o tutores, así como también a los maestros y personal de

escuelas de educación básica y media superior regulares que integren a los alumnos con necesidades especiales de educación.

### 3.2.3 Servicios de U.S.A.E.R.

La Dirección de Educación Especial define a la Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER), en su Modelo de Atención de los Servicios de Educación Especial como: La instancia técnico operativa de Educación Especial ubicada en espacios físicos de educación regular, que proporciona apoyos técnicos, metodológicos y conceptuales en escuelas de educación básica mediante el trabajo de un colectivo interdisciplinario de profesionales. Dichos apoyos están orientados al desarrollo de escuelas y aulas inclusivas mediante el énfasis en la disminución o eliminación de las barreras para el aprendizaje y la participación que se generan en los contextos. (SEP 2011)

La Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER) es una instancia técnico-operativa y administrativa de la Educación Especial que se creó para brindar apoyos teóricos y metodológicos y ofrecer respuesta a las necesidades educativas especiales en el marco de la atención a la diversidad, dentro del ámbito de la escuela regular, con el propósito de promover la integración educativa y elevar la calidad de la educación.

Desde esta perspectiva la Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER) es concebida como una instancia promotora de la "Escuela para Todos", es decir, como promotora de transformaciones en el quehacer educativo de la escuela regular, tales que le posibiliten una respuesta educativa adecuada a la diversidad de condiciones y características de los alumnos.

La Escuela para Todos surge como una propuesta para ofrecer una respuesta educativa a la diversidad, lo cual implica una concepción distinta de la práctica educativa; ello significa abocarse al desarrollo de las diversas potencialidades,

habilidades y talentos de que todo alumno es portador, independientemente de sus características culturales, cognitivas, afectivas y biológicas.

Así la Escuela para Todos parte de una ruptura con la concepción de que los sujetos se dividen en normales y no normales.

La Escuela para Todos reconoce y asume la heterogeneidad, la diversidad y la diferencia como elementos fundamentales para el desarrollo y formación de los sujetos que les permitan no solo un desempeño académico exitoso sino además un aprendizaje significativo y una práctica creadora, acorde con sus características individuales, sus intereses y su vida cotidiana.

Desde esta perspectiva la Escuela para Todos es entendida como una escuela abierta a la diversidad de posibilidades; no a la diversidad de discapacidades, dificultades o problemas pues los concibe como un efecto segregador de la escuela regular resultado de su incapacidad para dar respuesta positiva a todos los individuos y no como una condición inherente a ellos que de antemano los excluye de los beneficios de la educación.

Dentro de las últimas reformas realizadas a la *Ley de Educación en el Estado de Sonora*, a saber tenemos el *Decreto del 10 de septiembre de 2012*, realizada por la LIX Legislatura integrada por los Diputados de la Comisión de Educación y Cultura. Decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la misma Ley, con el propósito de establecer los mecanismos legales que prohíban la exclusión del sistema de educación básica de los niños diagnosticados con el Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad y que permita su canalización a centros especializados para su debida atención y tratamiento. Todos los niños tienen derecho de recibir una educación de calidad.

La formación de una *Escuela Inclusiva* implica que debe contar con la colaboración de todos los elementos de la comunidad educativa, atendiendo a alumnos con sus diferencias individuales.

Todos los niños tienen derecho de recibir una educación de calidad. La implantación de una Escuela Inclusiva, implica contar con la colaboración de todos los componentes de la comunidad educativa, disponer de recursos y atender en los alumnos sus diferencias individuales.

Se debe destacar que actualmente las escuelas públicas, USAER no están preparadas para ofrecer *apoyo conductual* a los alumnos con necesidades especiales, ya que un niño con TDAH requiere de apoyo psicológico y psiquiátrico. De ahí que estas unidades de apoyo no están preparadas para dar seguimiento a este padecimiento. Las escuelas USAER, fueron creadas precisamente con el fin de ofrecer apoyo académico y ya en la práctica, se le han sumado responsabilidades sin fortalecerlas o dotarlas de las herramientas necesarias para enfrentar debidamente estas necesidades. (Comisión de Educación y Cultura de esta LIX Legislatura, artículos 53, fracción III de la Constitución Política del Estado y 32, fracción II de la Ley Orgánica del Poder Legislativo.2012)

Las principales cifras del Sistema Educativo Nacional en el año 2013, en otros servicios educativos: Educación Especial, con relación a la población atendida, las cifras son las siguientes

Tabla No.1 "Cifras del SEN 2013"

Población atendida	cantidad
Deficiencia mental	100,379
Trastornos visuales	6,754
Trastornos de audición	13,300
Impedimentos motores	16,470
Aptitudes sobresalientes	53,672
Sin discapacidad*	*322,579
Total	513,154

Hernández, L. 2016. Elaboración propia de Inegi 2014)

\* Derivado de la nueva estructura en educación especial, a partir de 1998 la población atendida con problemas de conducta, aprendizaje, lenguaje, autismo e intervención temprana, se registran en el concepto de población atendida sin discapacidad

### **3.4 LEGISLACIÓN INTERNACIONAL**

La figura jurídica de los niños y adolescentes, en la legislación Latinoamérica, fue un logro obtenido a finales del siglo XX, ya que en épocas anteriores, únicamente se reconocían "Derechos sobre el niño".

Con el advenimiento de Organismos Internacionales como la Asamblea General de las Naciones Unidas y el Fondo Internacional de Ayuda a la Infancia "UNICEF" (1947) así como la "Declaración universal de los derechos humanos" (1948) la "Declaración de los Derechos del Niño (1959) y posteriormente con la participación activa de los niños, nace la "Convención Internacional de los Derechos de los Niños (1989) donde se empieza a legislar a favor de "esta población altamente vulnerable".

#### **3.4.1 La integración educativa desde la interculturalidad**

En la Declaración de Salamanca (1994) se proclama que:

- Todos los niños de ambos sexos tienen un derecho fundamental a la educación y debe dárseles la oportunidad de alcanzar y mantener un nivel aceptable de conocimientos.
- Cada niño tiene características, intereses, capacidades y necesidades de aprendizaje que le son propios.
- Los sistemas educativos deben ser diseñados y los programas aplicados de modo que tengan en cuenta toda la gama de esas diferentes características y necesidades.
- Las personas con necesidades educativas especiales deben tener acceso a las escuelas ordinarias, que deberán integrarlos en una pedagogía centrada en el niño, capaz de satisfacer esas necesidades.([www.unesco.org/education/pdf/SALAMA\\_S.PDF](http://www.unesco.org/education/pdf/SALAMA_S.PDF))

### 3.4.1.1 La Inclusión

Cuando hablamos de escuela inclusiva, la propia expresión nos remite a "escuela", acentuando así, la importancia de las condiciones y capacidades de la organización escolar que hagan posible la inclusión. La inclusión como propósito escolar alcanza a todos los alumnos. Conlleva no excluir a nadie de la formación a la que tienen derecho por razones de justicia y democracia. El análisis, la reflexión y el cuestionamiento sobre lo que acontece en el centro, en qué medida están contribuyendo o dificultando una respuesta coherente a la diversidad y qué actuaciones de mejora se podrían emprender sobre el particular, no es una empresa sencilla. Sin duda la principal barrera, también la más infranqueable-para conseguir que los centros escolares sean organizaciones atentas a la diversidad está en las ideas, las normas, las creencias y actitudes vigentes en la escuela, los patrones de funcionamiento y las prácticas de los agentes implicados. (González. (2008)

"La inclusión se concibe como un conjunto de procesos orientados a eliminar o minimizar las barreras que limitan el aprendizaje y la participación de todo el alumnado.

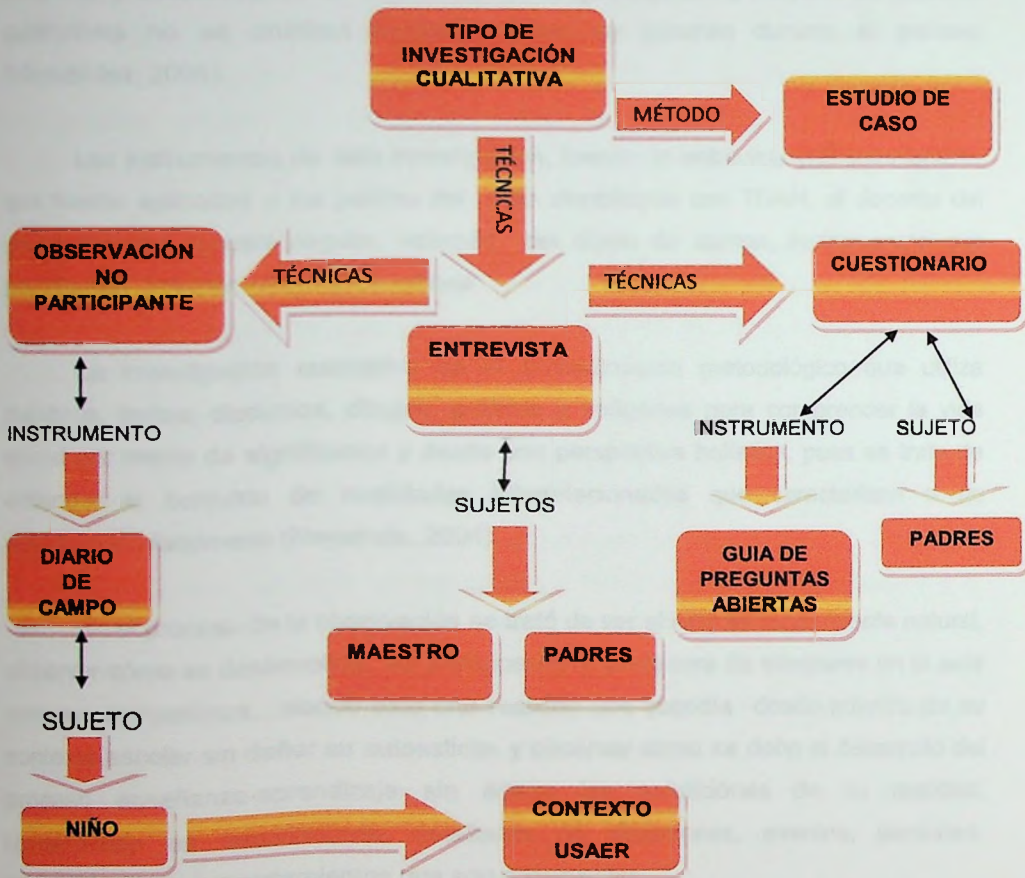
Así, la educación inclusiva se puede entender como un derecho natural de las personas que tiene como propósito el desarrollo integral a través de la eliminación de las barreras que frenan el aprendizaje, así como de cualquier tipo de discriminación y exclusión, atendiendo sus necesidades individuales, culturales sociales y fomentando el avance escolar. (Booth y Ainscow 2002).

Es importante también reconocer que desarrollar un trabajo colaborativo entre profesores, personal de la escuela, las familias, los alumnos y las instituciones que apoyan la escolarización, la interrelación es fundamental, para que el logro de una inclusión educativa, logre aumentar las perspectivas de los estudiantes y desarrollar estrategias conjuntas para un mejor proceso de aprendizaje.

## CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

En este apartado se describen los criterios metodológicos en los que se sustenta la investigación, partiendo del tipo de investigación, método, variables e indicadores, las técnicas de recolección de datos y la descripción de los instrumentos, contexto y sujeto y resultados de la aplicación de instrumentos.

Esquema no. 3 "Metodología"



Hernández, L. (2017)

#### 4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación surge por la necesidad de brindar una mejor atención a los alumnos con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, que se encuentran integrados a la educación regular en el nivel primaria, es así, que esta investigación es de tipo cualitativo, con un estudio de caso.

Las investigaciones cualitativas se fundamentan más en un proceso inductivo (explorar y descubrir), va de lo particular a lo general. En la mayoría de estudios cualitativos no se prueban hipótesis; éstas se generan durante el proceso (Hernández, 2006).

Los instrumentos de esta investigación, fueron la entrevista y el cuestionario, que fueron aplicados a los padres del niño identificado con TDAH, al docente del grupo de una escuela regular, además del diario de campo, instrumentos que permitieron obtener información valiosa.

La investigación cualitativa es el procedimiento metodológico que utiliza palabras, textos, discursos, dibujos, gráficos e imágenes para comprender la vida social por medio de significados y desde una perspectiva holística, pues se trata de entender el conjunto de cualidades interrelacionadas que caracterizan a un determinado fenómeno (Navarrete, 2004).

En el proceso de la observación se trató de ver al niño en su ambiente natural, observar cómo se desenvolvía, su participación y la manera de integrarse en el aula con sus compañeros, siendo esta una realidad que sucedía desde adentro de su contexto escolar sin dañar su autoestima, y observar cómo se daba el desarrollo del proceso enseñanza-aprendizaje sin alterar las condiciones de su realidad, consistiendo en descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos que son observables.

Este estudio posee un fundamento decididamente humanista para entender la realidad social, el paradigma cualitativo percibe la vida social como la creatividad compartida de los individuos y porque se observa al sujeto de estudio en su ambiente natural, trata de conocer los hechos por medio de la observación y entrevistas.

## 4.2 MÉTODO

Este es un estudio de caso el cual permite recopilar e interpretar información sobre el sujeto a investigar. El estudio de caso es un examen intensivo de una entidad individual de una categoría o especie. Esta técnica permite la recopilación e interpretación detallada de toda la información posible sobre un individuo, una sola institución, una empresa, o un movimiento social particular. (Reyes, 1999)

Los estudios de caso pueden hacer uso de pruebas en las que se emplea una serie de preguntas diseñadas para conocer la entidad bajo estudio. Más aún, cuando se emplean los estudios de caso como técnica de investigación, la meta no consiste únicamente en conocer la entidad a la que se estudia, sino también conocer la categoría que representa (Reyes, 1999).

Los estudios de caso pueden clasificarse en dos tipos: el primero intenta derivar conclusiones generales a partir de un número limitado de casos; el segundo tipo intenta llegar a conclusiones específicas a partir de un solo caso, debido a la importancia o interés particular de su historia, Yin (1984), distingue tres usos del estudio de caso: el exploratorio, cuyos resultados pueden ser usados como base para formular preguntas de investigación más precisas o hipótesis que puedan ser probadas; el descriptivo, que intenta describir lo que sucede cuando un producto nuevo es desarrollado o lanzado al mercado; y el explicativo, que facilita la interpretación de las estrategias y procesos que utiliza una compañía en particular (Reyes, 1999).

El estudio de caso es: una estrategia de investigación dirigida a comprender las dinámicas presentes en contextos singulares, la cual podría tratarse del estudio de un único caso o de varios casos, combinando distintos métodos para la recogida de evidencia cualitativa y/o cuantitativa con el fin de describir, verificar o generar teoría (Martínez, p.174).

El diseño de una investigación de estudio de caso gira alrededor de la fase de establecimiento de hipótesis o soluciones provisionales. En esta fase se formulan afirmaciones sobre el problema planteado con la función de guiar la investigación en la dirección correcta. Esta fase está condicionada por el grado de desarrollo teórico del área de conocimiento implicada y por los objetivos finales de la investigación.

Dentro del paradigma cualitativo el estudio de caso constituye una técnica específica para recabar, organizar y analizar datos: lo que se pretende fundamentalmente, con el estudio de un caso es el significado de los elementos que lo constituyen y de la globalidad del mismo. Con esta técnica los investigadores se interesan más por aspectos que tienen que ver con la intuición, el descubrimiento y la interpretación. Se utiliza para la descripción de una situación o tema determinado, la interpretación y la propuesta de solución del mismo (Gento, 2004).

Se llevó el estudio de caso porque se facilita el capturar la información de la conducta humana ya que se interpreta, observa y enfoca al alumno con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, lo cual permitió la recopilación de datos detallados y el uso de técnicas para obtener la información necesaria, se va registrando lo que va sucediendo en cuanto a la relación con sus compañeros, en las actividades realizadas por el maestro regular, describiendo situaciones y hechos, el cómo y el por qué.

La presente investigación está basada en un estudio de caso, porque está contemplada la identificación del mismo problema en un niño del grupo de 3o. Año de la escuela primaria.

### 4.3 VARIABLES E INDICADORES

En la siguiente tabla se muestra la dimensión de la investigación, así también las variables que se utilizaron para dar respuesta a la pregunta central de la investigación así como a las preguntas específicas. Las variables se definen a través de los indicadores también presentados a continuación

Tabla No. 2. "Variables e indicadores"

DIMENSIÓN	VARIABLE	INDICADOR
Diagnóstico temprano del TDAH en niños en edad Escolar	Atención del maestro regular y del Maestro de USAER	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El conocimiento que tiene sobre el TDAH</li> <li>• Beneficios de la identificación temprana del niño con TDAH</li> <li>• Actitud que muestra ante el niño TDAH en su desempeño académico</li> <li>• Conocimiento de los fármacos cuando el niño TDAH, está medicado</li> </ul>
	Atención por parte de los padres	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento del TDAH</li> <li>• La identificación temprana del TDAH</li> <li>• Antecedentes y Repercusiones familiares</li> <li>• Atención con especialistas para tratar el TDAH</li> <li>• Involucrarse en las tareas académicas del niño con TDAH</li> </ul>

De acuerdo a la tabla 2 presentada y para dar respuesta a los indicadores de acuerdo a la variable, se realizó una entrevista a los maestros del niño en estudio, con relación al conocimiento que tienen sobre el TDAH y las actitudes que muestran en la atención del desempeño académico del niño identificado.

Las entrevistas fueron realizadas con algunas diferencias en ella, ya que el maestro de USAER es un especialista, mientras que el maestro regular no lo es. La entrevista y cuestionario aplicado a los padres del niño del estudio de caso versó sobre el tiempo de edad del niño cuando fue identificado con el trastorno, además para conocer la atención que le dan con especialista y el involucramiento que tienen en la vida académica de su niño.

#### **4.4 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Las técnicas que se utilizaron fueron la observación no participante, la entrevista y el cuestionario

La observación no participante fue realizada en el grupo de tercer grado del niño observado en la escuela USAER momentos en los cuales se identificaron las actitudes y comportamientos del niño estudiado y se fueron registrando esas características observadas en el Diario de campo.

##### **4.4.1 La observación no participante**

Es una técnica útil, especialmente, permite apoyar el "mapeo" librando al investigador a una descalificación por "incompetencia cultural". Contar con un registro estructurado sobre ciertos elementos básicos para comprender la realidad humana objeto de análisis, permite focalizar la atención de la etapa de observación

participante o de análisis en profundidad, sólo o prioritariamente, sobre los aspectos más relevantes (Peña, 2006).

Algunas de esas acciones de observación son:

- a) Caracterizar las condiciones del entorno físico y social,
- b) describir las interacciones entre los actores,
- c) identificar las estrategias y tácticas de interacción social,
- d) identificar las consecuencias de los diversos comportamientos sociales observados.

Hernández, Fernández y Baptista (2003) afirman:

Los estudios cualitativos involucran la recolección de datos utilizando técnicas que no pretenden medir ni asociar las mediciones con números, tales como observación no estructurada, entrevistas abiertas, revisión de documentos, discusión en grupo, evaluación de experiencias personales, inspección de historias de vida, análisis semánticos y de discursos cotidianos, interacción con grupos o comunidades, e introspección. (p.14)

Cabe advertir, que la información obtenida con estas observaciones no participantes deberán luego ser corroboradas a través de las obtenidas con las técnicas de observación participante o de entrevistas directas con los actores sociales correspondientes.

## **4.5 DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS**

### **4.5.1 Diario de Campo**

Según Bonilla y Rodríguez (1997) "El diario de campo debe permitirle al investigador un monitoreo permanente del proceso de observación. Puede ser

especialmente útil [...] al investigador en él se toma nota de aspectos que considere importantes para organizar, analizar e interpretar la información que está recogiendo” (p.129)

Fernández (2001) define:

Conjunto de procesos sociales de preparación y conformación del sujeto, referido a fines precisos para un posterior desempeño en el ámbito laboral. Además, es el proceso educativo que tiene lugar en las instituciones de educación superior, orientada a que los alumnos obtengan conocimientos, habilidades, actitudes, valores culturales y éticos, contenidos en un perfil profesional y que corresponda a los requerimientos para un determinado ejercicio de una profesión. (p.45)

Son fundamentalmente cuatro los procesos formativos de índole profesional que se concretan en el diario de campo: la apropiación del conocimiento, la metacognición, la competencia escritural y el sentido crítico.

El instrumento utilizado para llevar a efecto la observación no participante y anotar en el todos los acontecimientos dados por el niño en cuestión que permitió recabar información fue el Diario de Campo que sirvió de guía en el cual se registraron todos los eventos y sucesos que acontecieron en el aula por más insignificantes que estos pudieran ser. (Anexo 6)

Estas observaciones se realizaron en el período del 02 Febrero al 08 Marzo de 2016. Todas las observaciones se enfocaron con el niño estudiado, su relación con sus compañeros, con su maestra, las participaciones que tenía, los cambios de conducta que se presentaron y todo aquello que pudiese permitir observar conductas antisociales o comportamientos inusuales con el resto de los niños., etc.

Las observaciones se realizaron en la Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular No.2, a la que asiste el niño como clases de apoyo por las tardes, ya que no se pudo realizar en la escuela regular por problemas de permiso para la observación.

#### 4.5.2. La Entrevista

La entrevista trata de obtener información sobre un determinado objeto de estudio o investigación de forma que una persona o personas entrevistadas respondan directamente al propio entrevistador, que formula las correspondencias, preguntas en situaciones específicamente preparadas para ello. Gento, 2004, (p.63)

Según Sierra (en Galindo, 1998), la entrevista es...una conversación que establecen un interrogador y un interrogado para un propósito expreso. (...) una forma de comunicación interpersonal orientada a la obtención de información sobre un objetivo definido. Vemos entonces que todas las definiciones apuntan a los mismos aspectos: una o más personas, una de las cuales (y sólo una) es el entrevistador, en tanto que la otra u otras es (son) el (los) entrevistado(s), quienes se encuentran físicamente en un mismo espacio para conversar en los términos establecidos por el entrevistador: estructura, fines, duración del encuentro, roles, tema, etc., y donde el entrevistador procurará obtener del entrevistado determinadas informaciones (p.281)

Las entrevistas realizadas fueron aplicadas a su maestro del grupo de la escuela regular, además a los padres del niño del estudio de caso.

La entrevista aplicada al docente fue en relación al conocimiento que él mismo tiene sobre el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad y las actitudes que asume con el niño del estudio de caso.

Esta entrevista se dividió en dos partes, la primera con seis preguntas a seleccionar una respuesta, encaminadas a identificar el conocimiento del docente sobre el TDAH y la segunda parte consistió en presentar veintinueve preguntas con respuestas a seleccionar, las cuales están relacionadas con los comportamientos del niño del estudio de caso, estas opciones de respuestas fueron: *Siempre, A veces y Nunca*. (Anexo 4)

La entrevista realizada a los padres consistió en una serie de preguntas, las cuales se dividieron en once apartados, en el primero se incluyen datos de identificación del niño, datos de padre y madre, estructura familiar, tipología de la familia, desarrollo prenatal y perinatal, antecedentes de psicopatología familiar y problemas psicoemocionales en los padres, relaciones familiares, percepción o conocimiento del TDAH, detección, diagnóstico y seguimiento, historia académica y actividades extraescolares. (Anexo 2)

#### 4.5.3 El cuestionario

El cuestionario como técnica de recolección de información tiene como objetivo obtener información de fuentes primarias y generar reflexión sobre las variables de estudio (Hernández, 2006).

El cuestionario consiste en un conjunto de preguntas, normalmente de varios tipos, preparado sistemática y cuidadosamente, sobre los hechos y aspectos que interesan en una investigación o evaluación, y que puede ser aplicado en formas variadas, entre las que destacan su administración a grupos o su envío por correo.(Muñoz,2003).

Para esta investigación se diseñó un cuestionario que tuvo como objetivo recabar información del niño estudiado, que fue aplicado a los padres para obtener información sobre el TDAH, el cual consistió en enterarnos si están informados, de

qué es el TDAH, cómo apoyan a su hijo, y qué barreras enfrentan, ante esta situación (Anexo 1).

Este cuestionario se conformó de un total de quince preguntas, conformadas en siete aspectos a explorar, los cuales fueron en orden primeramente, el conocimiento que tienen sobre el TDAH, el diagnóstico oportuno que tuvo el niño, actividades de apoyo en casa, principales dificultades que enfrenta el niño, principales logros del niño, formas de participación de los padres y estrategias de aprendizaje.

#### **4.6 CONTEXTO Y SUJETO**

Esta investigación se realizó en una escuela primaria Federal. Esta Escuela Primaria cuenta con un edificio de 2 plantas y se atiende a un total de 12 grupos en la cual oscilan entre 20 y 25 alumnos. No es de una población densa ya que recibe a niños que por lo regular llegan siendo los nietos de las personas que viven alrededor de la escuela.

En su estructura organizativa cuenta con un director, una trabajadora social que hace las funciones también de secretaria y 12 docentes. La población total de los alumnos según información proporcionada por la trabajadora social es de 242 alumnos de los cuales 127 son niñas y 115 son niños.

El sujeto que participa en esta investigación corresponde al grupo del 4to. Año "A" de esta escuela primaria a quien primeramente se realizó una observación para identificar cuáles son los síntomas del TDAH que presentaba.

El niño del estudio de caso asiste a una Unidad de Servicios de Apoyo a la Escuela Regular, de turno vespertino, es de Sosténimiento Público, el responsable es la Secretaría de Educación del Gobierno del Estado.

#### 4.7 APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS

En esta investigación se aplicaron dos entrevistas, una al maestro de la escuela regular y otra al maestro de USAER. La entrevista del maestro regular consistió en un total de treinta y siete preguntas en las cuales se incluyen dos preguntas abiertas y treinta y cinco de opción múltiple. La entrevista al profesor de USAER incluye treinta y cinco preguntas.

En el cuestionario aplicado a los padres del niño en estudio, se incluyen quince preguntas abiertas, relacionadas con el conocimiento y actuación de los padres con relación al TDAH. La entrevista a los padres, está relacionada con datos de identificación del niño en estudio, así como de su familia. Información relacionada con su nacimiento, trastornos que presenta, historia de antecedentes familiares relacionados con este trastorno, relaciones familiares, percepción que tienen sobre el TDAH de su hijo, seguimiento y tratamiento médico con el trastorno e historia académica y actividades extraescolares del niño en estudio.

## **CAPÍTULO V RESULTADOS Y ANÁLISIS**

En el presente capítulo se describen los datos de identificación del sujeto observado, las respuestas de los cuestionarios y entrevistas que se realizaron a los sujetos relacionados con el niño en estudio, sobre el conocimiento, diagnóstico y actitudes de las personas que rodean al niño, como son sus maestros, de la escuela regular y de educación especial, así como de su familia.

Todos los resultados se muestran en narrativas y tablas. Se presentan de acuerdo a las variables e indicadores considerados en el apartado anterior, de acuerdo a los indicadores planteados, cuyos resultados se relacionarán con los cuestionarios y entrevistas aplicados.

### **5.1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

En este apartado se identifican los datos del niño que fueron proporcionados por los padres en la entrevista aplicada (Anexo 2). Es un niño de nueve años de edad, quien cursa el cuarto año de primaria, sus padres son profesionistas y la familia se integra por cuatro personas, mamá, papá, y dos hijos. El problema de su hijo lo detectaron a los seis años en la escuela primaria debido a que la maestra de grupo observó conductas que no le permitían poner atención y lo distraían.

La madre comenta que el niño nació de ocho meses de gestación porque venía con problemas de "doble circular" y no traía "líquido amniótico", "el parto fue de emergencia". Comenta que "al nacer tenía el corazón acelerado" y que de cuatro años "tuvo rotavirus y le hicieron la circuncisión". También comenta que a veces, el niño se enoja con facilidad, discute con adultos y es insolente o desobediente.

En la vida social del niño con la familia, tiene una relación estrecha con los dos, padre y madre y con su hermano menor de tres años, la madre menciona que

tiene mucha confianza que el niño con el apoyo que recibe de ellos, podrá tener un buen ajuste social y personal además de una buena calidad de vida.

## 5.2 HISTORIA ACADÉMICA Y ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES

En este apartado se describe la Historia académica del niño en estudio y las actividades extraescolares que realiza, de acuerdo a las respuestas de la entrevista a los padres del niño.

Tabla no. 3. "Historia académica y actividades extraescolares"

Historia académica y actividades extraescolares	
Pregunta	Respuesta
¿Su hijo ha repetido algún curso?	No
¿Su hijo asiste o ha asistido al aula de apoyo?	Sí
¿Considera que su hijo está recibiendo en la escuela una educación especializada de acuerdo con su problemática de comportamiento o a posibles problemas futuros?	Sí
¿Cómo definiría su relación con los profesionales del colegio de su hijo?	Tiene una relación continuada
¿Colabora con las tareas académicas de su hijo?	Me siento con él todos los días y superviso sus tareas
¿Acude el niño a actividades extraescolares?	Sí, apoyo educativo
¿Se encuentra bien integrado en estas actividades?	Está bien integrado
¿Ha tenido que cambiar de actividades a causa de los problemas? ¿Cuántas veces?	No, no ha cambiado

Hernández, L. (2017)

De acuerdo a los resultados que se muestran, en los datos de identificación del niño, en el apartado anterior, es conveniente y benéfico que el niño sea identificado a temprana edad escolar, como sucedió con el niño en estudio, ya que fue atendido y diagnosticado a los seis años de edad, esto debido al interés y atención por parte de sus padres.

El soporte que los padres dan a su hijo en sus tareas académicas, es de valioso apoyo para el niño ya que le permite integrarse bien en sus tareas académicas cotidianas, siempre bajo la supervisión y atención del maestro y de ellos mismos al estar al pendiente de él.

De cierta manera beneficia a Sergio el pertenecer a una familia funcional y que sus padres sean profesionistas es a favor de la situación del niño.

### 5.3 ATENCIÓN DEL MAESTRO REGULAR Y DEL MAESTRO DE USAER

En este apartado se describen las respuestas de la entrevista al maestro de la escuela regular y también del maestro de USAER.

#### 5.3.1 El conocimiento que tiene el maestro sobre el TDAH.

Tabla no. 4. "El conocimiento que tiene el maestro sobre el TDAH"

Pregunta	Respuestas	
	Mtro. Escuela Regular	Maestro Usaer
1. ¿Sabe usted qué es el TDAH?	Más o menos, un padecimiento relacionado con la conducta e hiperactividad.	
2. ¿Qué síntomas se manifiestan en un niño con TDAH	En su desempeño académico y habilidades sociales. Bajo desempeño académico por su comportamiento	Desempeño académico y habilidades sociales. Dificultades para permanecer en su lugar y terminar sus actividades
3. ¿Sabe usted qué ocasiona el Déficit de Atención	Neurológico	Neurológico y Educación. Manifiesta problemas de diversas conductas
4. ¿Cuáles son los tres componentes que afecta el Déficit de atención?	Comportamiento, Atención, Aprendizaje	Comportamiento, Atención, Aprendizaje

5.Un gran número de niños diagnosticados con déficit de atención, también son diagnosticados con	Impulsividad y/o hiperactividad	Impulsividad y/o hiperactividad e inmadurez
--	---------------------------------	---

Hernández, L. (2018)

Con relación a los resultados de las entrevistas de los maestros, que corresponde a la Tabla 4 del apartado anterior, al maestro de la escuela regular, en la primera pregunta se le cuestionó: "Sabe usted qué es el TDAH?, y respondió: "Más o menos, un padecimiento relacionado con la conducta e hiperactividad", puede concluirse que aunque el maestro de la escuela regular conoce los síntomas del TDAH, no conoce del todo el cómo trabajar con el niño, ante los cambios de conducta que presenta, aunque pueda hacer su mejor esfuerzo para su atención.

La respuesta a la pregunta 1, sólo fue del maestro de la escuela regular, ya que al maestro de USAER, no se le puede plantear esta pregunta, que resultaría obvio para él, ya que atiende a niños con diversas necesidades educativas especiales y por supuesto, con TDAH.

Es en este nivel donde es importante que el docente tenga la capacidad necesaria para la detección oportuna del TDAH y el niño pueda desenvolverse académica y socialmente en este entorno, para que pueda ser incluido satisfactoriamente al siguiente nivel.

El TDAH "Es un trastorno Psiquiátrico de origen biológico a nivel cerebral y con trasmisión genética, que afecta la capacidad del niño, adolescente y adulto" (Soutullo, E., 2008 p.3).

Las respuestas a las preguntas 2,3 y 4 que proporcionan los dos docentes, tienen mucha concordancia, por lo tanto se puede decir que el maestro de la escuela regular, tiene conocimiento del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad ya que utiliza conceptos propios de definiciones formales.

5.3.2 Actitud que muestra el docente ante el niño TDAH, en su desempeño académico

Tabla no. 5. "Actitud que muestra el docente ante el niño TDAH, en su desempeño académico"

Pregunta	Respuestas	
	Mro. Escuela Regular	Mtro. Usaer
1. Cuándo usted identifica en el grupo a un niño con síntomas de TDAH, ¿qué hace?	Tratar de comprenderlo y pedirle que realice los trabajos como pueda pero que se esfuerce en hacerlos, procurar involucrarlo en las actividades	
2. ¿Sabe usted cuál es la función de los fármacos?	Mantener quietos y tranquilos a los niños	Controlar el sistema bioquímico cerebral para que el niño se mantenga más funcional en su desarrollo personal.

Hernandez, L. (2017)

La pregunta 1, de la tabla anterior, solo se aplica al maestro de la escuela regular, ya que es precisamente desde donde se canalizan a los niños cuando se detectan ciertas características de un niño con síntomas de TDAH.

La respuesta a la pregunta 2 del maestro de la escuela regular, con relación a los fármacos fue una respuesta común: *Mantener quietos y tranquilos a los niños*, más sin embargo, la respuesta del maestro de USAER, fue más asertiva: *Controlar el sistema bioquímico cerebral para que el niño se mantenga más funcional en su desarrollo personal*, lo que nos da una idea del conocimiento a profundidad, sobre el uso de los fármacos.

El trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad, es un trastorno de origen neurobiológico, que se caracteriza por la presencia de tres síntomas típicos (Tort. & Romero, 2006).

El TDAH "Es un trastorno Psiquiátrico de origen biológico a nivel cerebral y con trasmisión genética, que afecta la capacidad del niño, adolescente y adulto" (Soutullo, E., 2008 p.3).

De acuerdo con los resultados de los datos anteriores y de manera general, se puede deducir que el maestro de la escuela regular presenta una actitud correcta en su trato con el niño TDAH, a pesar de no ser un especialista en el TDAH.

### 5.3.3 Consideraciones del docente que toma en cuenta en el aula, en atención con el niño TDAH

Tabla no. 6. "Consideraciones del docente que toma en cuenta en el aula, en atención con el niño TDAH"

No	Pregunta	Respuestas de los docentes		
		Siempre	A veces	Nunca
1.	Sienta al estudiante en un lugar tranquilo de preferencia en la primera fila y cerca de usted	•	✓	
2.	Sienta al estudiante al lado de un compañero de clase que sirva de buen ejemplo		✓	
3	Sienta al estudiante al lado de un compañero estudioso		✓	
4	Aumenta el espacio entre los pupitres			✓
5	Permite más tiempo para terminar las tareas de clase asignadas	✓		
6	Acorta las tareas en clase o los periodos de trabajo para que coincidan con su capacidad de atención		✓	
7	Divide la tarea larga en clase en pequeñas partes para que el estudiante pueda ver el final del trabajo	•	✓	
8	Ayuda al estudiante a fijarse metas a corto plazo	•	✓	
9	Asigna los trabajos de clase de uno en uno para	✓		

evitar que se acumulen				
10	Exige menos respuestas correctas para la nota	✓	•	
11	Reduce la cantidad de tareas escolares a realizar en la casa		✓	
12	Enseña al estudiante a auto-comprobarse utilizando señales	•		✓
13	Acompaña las instrucciones orales con unas escritas	✓		
14	Designa un compañero de clase para blindar asistencia en el tema de notas		✓	
15	Proporciona instrucciones claras y precisas	✓		
16	Trata de vincular al estudiante a la presentación de la lección	✓		
17	Utiliza una señal privada para inducir al estudiante a mantenerse en la tarea		•	✓
18	Evita salones con muchos estímulos visuales	•		✓
19	Reduce el espacio escolar		•	✓
20	Proporciona un ambiente estructural evitando auto dirigirse	•	✓	
21	Ignora la conducta inapropiada que sea más leve		✓	
22	Incrementa la inmediatez de la recompensa y consecuencia	•	✓	
23	Utiliza el procedimiento de penitencia por mala conducta		✓	•
24	Supervisa de cerca durante los periodos de transición	•	✓	
25	Utiliza amonestaciones prudentes por mala conducta (Es decir, evita dar sermones o críticas)	•	✓	
26	Estimula la conducta positiva con elogios	✓		
27	Ofrece reconocimiento a la conducta positiva de otro estudiante cercano	✓	•	
28	Ubica el asiento del estudiante cerca de un compañero que sea un buen ejemplo y cerca del maestro	•	✓	
29	Establece un contacto de buena conducta	✓		

Coinciden los maestros ✓

Difieren los maestros •

Hernandez, L. (2017)

Para el análisis de la tabla No.6, la viñeta en flecha corresponde a respuestas coincidentes de los dos maestros, de la escuela primaria del grupo regular y del maestro de USAER. El punto negro corresponde a la respuesta del maestro de USAER, que difiere del maestro de la escuela regular.

Como puede apreciarse existen divergencias en las respuestas de los puntos 1, 7, 8, 10, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 27 y 28. En el resto de las respuestas los dos maestros coincidieron. Para lo cual, es importante analizar las respuestas divergentes.

Si se toma en cuenta que la experiencia y formación del maestro de la escuela de USAER, es quien tiene el contacto más adecuado por su especialidad, entonces se puede deducir que en un 50% de las respuestas el maestro de la escuela regular no está lo suficientemente capacitado para ayudar al alumno TDAH.

De acuerdo a Arellano y otros (2012) de la Universidad Interamericana para el Desarrollo (Unid) afirman que el docente es un agente cultural que desarrolla su práctica en un contexto y medio socialmente determinado, debe verse como un mediador entre los procesos de apropiación de los alumnos y el saber sociocultural, debe conocer los intereses, diferencias y necesidades de sus alumnos, así como sus contextos familiares y sociales a fin de poder contextualizar sus actividades (P.12).

De 29 preguntas solo coinciden en 15 y difieren en 14, para lo cual, se llega a las siguientes conclusiones, enfatizando aquellas en las que han diferido:

La respuesta a la pregunta 1, *Sienta al estudiante en un lugar tranquilo de preferencia en la primera fila y cerca de usted*, la respuesta del maestro de Usaer fue *Siempre*, la del maestro regular fue *A veces*. Por el conocimiento en el área, del maestro especialista, desde esta perspectiva, significa que es un promotor de las transformaciones en el quehacer educativo tal, que posibilitan una respuesta educativa adecuada a la diversidad de condiciones y características de los alumnos

que llegan de la escuela regular, con el propósito de promover la integración educativa y elevar la calidad de la educación.

El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND) y del Programa Sectorial en su Objetivo 3 menciona: "Asegurar mayor cobertura, inclusión y equidad educativa entre todos los grupos de la población para la construcción de una sociedad más justa."

Además El PND señala que para garantizar la inclusión y la equidad en el sistema educativo se deben ampliar las oportunidades de acceso a la educación, permanencia y avance en los estudios a todas las regiones y sectores de la población. Esto requiere crear nuevos servicios educativos, ampliar los existentes y aprovechar la capacidad instalada de los planteles, así como incrementar los apoyos a niños y jóvenes en situación de desventaja o vulnerabilidad.

Las USAER, como lo indica sus siglas –es una Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular, es una instancia técnico-operativa y Administrativa a la educación Especial.

A la pregunta 7: *Divide la tarea larga en clase en pequeñas partes para que el estudiante pueda ver el final del trabajo*, la respuesta del maestro de USAER fue *Siempre*, mientras que el maestro regular respondió que *A veces*. Se considera siempre, en las unidades de Usaer grupos pequeños de niños con la finalidad de darles mayor y mejor atención, en veces una atención más personalizada para ellos para un mejor aprendizaje.

En la Declaración de Salamanca (1994) se proclama que:

- Todos los niños de ambos sexos tienen un derecho fundamental a la educación y debe dárseles la oportunidad de alcanzar y mantener un nivel aceptable de conocimientos.

La respuesta del maestro de la escuela regular donde se maneja grupos con un promedio de 30, no hay más posibilidades de darles mayor atención a los niños con NEE, ya que el tiempo no alcanzaría para el cumplimiento de las tareas académicas en el aula dado la cantidad de alumnos.

La respuesta a la pregunta 8, *Ayuda al estudiante a fijarse metas a corto plazo*, del maestro Usaer fue *Siempre*, la del maestro regular fue *A veces*. Con estas respuestas se concluye que el maestro de Usaer, tiene un conocimiento profundo sobre el trastorno y por las características del niño de tener el déficit de atención con hiperactividad, le limita fijarse metas, por lo tanto, sabe que debe darle la atención que requiere para esas metas y ayudarlo a cumplirlas a corto plazo, ya que le permitirá tener un desempeño académico exitoso.

La respuesta a la pregunta 10: *Exige menos respuestas correctas para la nota*, el maestro Usaer respondió *A veces*, la respuesta del maestro regular fue *Siempre*. De estas respuestas se puede concluir que dada las características del niño TDAH, no siempre al niño se le puede exigir el cumplimiento total de notas buenas, ya que por su problema puede mejorar mas no cumplirlo al cien para tener una excelente calificación.

En la Declaración de Salamanca (1994) se proclama que:

- Cada niño tiene características, intereses, capacidades y necesidades de aprendizaje que le son propios.
- Los sistemas educativos deben ser diseñados y los programas aplicados de modo que tengan en cuenta toda la gama de esas diferentes características y necesidades.

A la pregunta 12, *Enseña al estudiante a auto-comprobarse utilizando señales*, la respuesta del maestro Usaer fue: *Siempre*, mientras que la respuesta del maestro regular fue *Nunca*. De estas respuestas se puede concluir que el maestro Usaer, tiene conocimiento de que el niño debe auto-comprobar la certeza de lo que hace y

saber comunicarse a través de señales. La respuesta de Nunca del maestro regular, indica que no tiene el conocimiento de la actitud que debe mostrar ante esta situación.

“.....Sin duda la principal barrera, también la más infranqueable- para conseguir que los centros escolares sean organizaciones atentas a la diversidad está en las ideas, las normas, las creencias y actitudes vigentes en la escuela, los patrones de funcionamiento y las prácticas de los agentes implicados. (González. (2008)

A la pregunta 17: *Utiliza una señal privada para inducir al estudiante a mantenerse en la tarea*, La respuesta del maestro Usaer fue *A veces*, la respuesta del maestro regular fue *Nunca*. Por la característica de la pregunta y la respuesta del maestro de Usaer, se puede concluir que al niño no se le debe evidenciar ante sus compañeros, pero sí, se le debe exigir el continuar con sus actividades o tareas en el aula.

“...La inclusión como propósito escolar alcanza a todos los alumnos. Conlleva no excluir a nadie de la formación a la que tienen derecho por razones de justicia y democracia... (González. (2008)

El maestro de la escuela regular omite inducir al estudiante TDAH a hacer cumplir o no, con las actividades o tareas.

La respuesta a la pregunta 18, *Evita salones con muchos estímulos visuales*, del maestro de USAER fue *Siempre*, la respuesta del maestro regular fue *Nunca*. Con estas respuestas, se puede concluir por una parte, que las escuelas Usaer, deben evitar los distractores en el aula, como son láminas, dibujos, que puedan distraer a los niños especiales.

“La inclusión se concibe como un conjunto de procesos orientados a eliminar o minimizar las barreras que limitan el aprendizaje y la participación de todo el alumnado....”(Booth y Ainscow 2002).

Las escuelas regulares obvio, atiende a todos los niños sin distinción alguna, por igual, dadas las características de la escuela regular, no se puede adaptar el aula a las NEE.

La respuesta a la pregunta 19: *Reduce el espacio escolar*, del maestro USAER fue *A veces*, la respuesta del maestro regular fue *Nunca*. Puede concluirse que dada las características de grupos pequeños en las Usaer, a veces o no el espacio puede reducirse de acuerdo a las actividades a realizar, y de acuerdo a la respuesta del maestro regular, no puede darse, obvio también, por las características de las escuelas regulares que atiende a todos los niños sin distinción alguna, por igual, y forma grupos muy numerosos.

"...Dichos apoyos están orientados al desarrollo de escuelas y aulas inclusivas mediante el énfasis en la disminución o eliminación de las barreras para el aprendizaje y la participación que se generan en los contextos. (SEP 2011)

A la pregunta 20, *Proporciona un ambiente estructural evitando auto dirigirse*, la respuesta del maestro Usaer fue *Siempre*, mientras que la respuesta del maestro regular fue *A veces*. Dado el conocimiento profundo en su especialidad, del maestro Usaer, evita siempre que los niños se auto dirijan, ya que se confundirían en el cumplimiento de las actividades, dadas las características propias de las necesidades educativas especiales que pueda tener cada uno de sus alumnos.

"...El Estado garantizará la calidad en la educación obligatoria de manera que los materiales y métodos educativos, la organización escolar, la infraestructura educativa y la idoneidad de los docentes y los directivos garanticen el máximo logro de aprendizaje de los educandos. (*Párrafo adicionado DOF 26-02-2013*)

Mientras que la respuesta del maestro regular, puede ser debido a las circunstancias propias de la diversidad de alumnos que tenga y las actividades a realizar con grupos numerosos.

A la pregunta 22, *Incrementa la inmediatez de la recompensa y consecuencia*, la respuesta del maestro Usaer fue *Siempre*, la respuesta del maestro regular fue *A veces*. Dado el conocimiento en su especialidad, el maestro de Usaer siempre considera la recompensa para los niños que atiende, tomando en cuenta las características de la necesidad educativa especial que tiene cada uno de sus alumnos y también considera importante estimularlos con una recompensa al terminar exitosamente sus quehaceres en el aula.

La respuesta del maestro regular de *A veces* es debido a que además de atender grupos numerosos, atiende también a una gran diversidad de características en sus alumnos y no puede hacer diferencias, ya que los considerados con NEE, de la escuela regular, estarán en desventaja de realizar actividades a la par que el resto de los compañeros.

La respuesta a la pregunta 23, *Utiliza el procedimiento de penitencia por mala conducta*, del maestro Usaer fue *Nunca*, mientras que la respuesta del maestro regular fue *A veces*.

Dada la característica de la pregunta, de castigar la conducta del alumno, el maestro de Usaer considera que *Nunca* se debe castigar al alumno, ya que el deber en su especialidad es atender, estimular y ayudar al niño con NEE. La respuesta de *a veces* del maestro regular, indica que dada la diversidad de características de los niños, considera a veces necesario castigar por motivos de indisciplina, conducta, etc.

"...• Cada niño tiene características, intereses, capacidades y necesidades de aprendizaje que le son propios..." Declaración de Salamanca (1994)

La respuesta a la pregunta 24, *Supervisa de cerca durante los periodos de transición*, del maestro Usaer fue *Siempre*, la respuesta del maestro regular fue *A veces*. Dada las características de atención de las USAER, que atiende a niños con

diferentes NEE y en grupos pequeños, el maestro debe transitar libremente por el aula y siempre vigilar y supervisar de cerca a cada uno de los niños que atiende. Mientras que el maestro regular con la respuesta de a veces y dado también a la diversidad de características de sus alumnos, y a la cantidad numerosa de ellos, puede o no, a veces supervisar de cerca a sus alumnos.

"...Las escuelas USAER, fueron creadas precisamente con el fin de ofrecer apoyo académico y ya en la práctica, se le han sumado responsabilidades sin fortalecerlas o dotarlas de las herramientas necesarias para enfrentar debidamente estas necesidades. (Comisión de Educación y Cultura de esta LIX Legislatura, artículos 53, fracción III de la Constitución Política del Estado y 32, fracción II de la Ley Orgánica del Poder Legislativo.2012)

"...Los sistemas educativos deben ser diseñados y los programas aplicados de modo que tengan en cuenta toda la gama de esas diferentes características y necesidades. Declaración de Salamanca (1994)

A la pregunta 25, *Utiliza amonestaciones prudentes por mala conducta (Es decir, evita dar sermones o críticas)*, la respuesta del maestro de Usaer fue *Siempre*, la respuesta del maestro regular fue *A veces*.

"...La inclusión como propósito escolar alcanza a todos los alumnos. Conlleva no excluir a nadie de la formación a la que tienen derecho por razones de justicia y democracia..." (González. (2008).

"La inclusión se concibe como un conjunto de procesos orientados a eliminar o minimizar las barreras que limitan el aprendizaje y la participación de todo el alumnado..."(Booth y Ainscow 2002).

Dado el conocimiento profundo de su especialidad y de acuerdo a la respuesta del maestro de Usaer, evita siempre, criticar o dar sermones a los niños, esto debido a las características propias de los niños especiales que atiende. La respuesta de a veces del maestro regular, se relaciona también con la diversidad de

características de niños a su cargo, por lo tanto, considera necesario de vez en cuando aplicar amonestaciones a los mismos.

A la pregunta 27, *Ofrece reconocimiento a la conducta positiva de otro estudiante cercano, la respuesta del maestro de Usaer fue A veces*, la respuesta del maestro regular fue Siempre.

De acuerdo a la respuesta del maestro Usaer, a veces, y dado el conocimiento profundo de su especialidad, sabe que a todos los niños que atiende y que cada uno tiene alguna NEE, debe tratarlos por igual y no hacerlos sentir a algunos superiores y a otros inferiores, en ocasiones podrá hacerlo con el fin de ponerlos como ejemplo de guía para que imiten el comportamiento del otro y mejoren su conducta.

La respuesta del maestro regular de Siempre y dada la diversidad de características de sus alumnos, lo hace siempre para ejemplo de mejora de conducta del resto del grupo, independiente del sentir de los niños que pueda haber en el aula y que tengan alguna NEE.

A la pregunta 28, *Ubica el asiento del estudiante cerca de un compañero que sea un buen ejemplo y cerca del maestro*, la respuesta del maestro de Usaer fue Siempre, la respuesta del maestro regular fue A veces.

Dada la respuesta del maestro Usaer de siempre, se puede concluir que lo hace para que el otro niño se identifique con él y le sirva de ejemplo para que mejore su conducta y académicamente, se integre y estar en constante comunicación.

La respuesta del maestro regular de a veces, puede indicar que considera necesario en ocasiones, ubicar a algún alumno cerca de otro para que mejore conductual y académicamente, además de tenerlos a veces cerca para monitorear actitudes y comportamiento cuando así lo considere, dado la gran cantidad de alumnos y características diversas en ellos.

## 5.4 ATENCIÓN POR PARTE DE LOS PADRES

### 5.4.1 Conocimiento del TDAH por parte de los padres

Tabla no. 7. "Concentra la información sobre el conocimiento del trastorno por parte de los padres"

Preg	Pregunta	Respuesta de los padres
1	¿Sabe usted qué es el TDAH?	Es un trastorno que afecta la conducta y aprendizaje del niño, ya que impide su concentración en clases y a la hora de la elaboración de trabajos y tareas dentro y fuera del aula
2	¿Dónde se informó usted sobre este Trastorno?	En la escuela donde estudia mi hijo por las tardes y con su médico.

Hernández, L. (2017)

Es importante que los padres de familia y los maestros de la escuela regular tengan un acercamiento constante al identificar durante las primeras semanas de clases, que tienen en el aula a un o algunos niños con los síntomas del TDAH.

La educación especial incluye la orientación a los padres o tutores, así como también a los maestros y personal de escuelas de educación básica y media superior regulares que integren a los alumnos con necesidades especiales de educación. (LGE.Art.41)

Como se puede ver en las respuestas que proporcionaron, los padres conocen de este trastorno. Esto es resultado de mantenerse informados tanto en la escuela como con el médico que trata a su hijo.

### 5.4.2 La identificación temprana del TDAH por los padres

Tabla no. 8. "Aborda la información proporcionada por los padres del sujeto y la identificación del trastorno"

Preg	Pregunta	Respuesta
1	¿Qué dificultades enfrentó para comprender el TDAH en su hijo?	Afortunadamente contamos con la ayuda profesional indicada desde el primer momento, pláticas y asesorías por parte del Psiquiatra, Psicóloga y Educación Especial.
2	¿Cómo supo que su hijo tiene TDAH?	Por su bajo rendimiento escolar y posteriormente por diagnóstico de especialistas.
3	¿Cómo identifica el origen de este Trastorno en su hijo?	Por su bajo rendimiento escolar
4	¿Qué profesional evaluó y diagnosticó a su hijo?	Varios especialistas, pediatra, psicólogo, maestro, psiquiatra, neuropediatra.

Hernández, L. (2017)

En la tabla no. 8, los resultados muestran que la vinculación constante de los padres de familia y los maestros de la escuela regular, para la identificación temprana de este trastorno, permitirá que estén informados de buena fuente, acerca de los signos y características del mismo, para que éste sea identificado en una edad temprana y así, ayudar al niño en lo social y académico.

De acuerdo a López y de Llano (2008). En este trabajo manejan "Orientaciones Psicoeducativas para Padres de Niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) basadas en criterios empíricos, teóricos y clínicos.

En este trabajo abordan las dimensiones como son el ambiente familiar modelado, refuerzo de conducta, normas, autonomía y autoestima, aprender a pensar y saber esperar, atención, relación con compañeros, grupo familiar, adolescencia y una reflexión sobre el tratamiento.

El TDAH "Es un trastorno Psiquiátrico de origen biológico a nivel cerebral y con trasmisión genética, que afecta la capacidad del niño, adolescente y adulto" (Soutullo, E., 2008 p.3). Por lo tanto si no se recibe un tratamiento adecuado y oportuno este puede generar problemas en la vida adulta. De ahí la importancia que sea detectado o identificado a temprana edad.

### 5.4.3 Antecedentes y Repercusiones familiares

Tabla no. 9. "Muestra información sobre los reactivos de la encuesta que abordaba los Antecedentes y Repercusiones familiares"

Preg	Pregunta	Respuesta
1	¿Qué impacto ha tenido en la vida de su hijo y en la familia, saber que tiene TDAH?	.Por el motivo de que el niño asiste a clases de apoyo en USAER, hemos tenido que adaptamos a esa rutina, lo cual implica más trabajo para él, y estar pendiente de la medicación, en sí en sólo eso lo que ha cambiado
2	¿Cómo responde el niño al apoyo de la familia?	Muy bien, debido a que la Hiperactividad del niño es moderada, no presenta problemas de conductas graves y siempre está dispuesto a cooperar con las actividades que le corresponden en casa y en la escuela
3	¿Existe en la familia antecedente de trastornos psiquiátricos?	Si, un primo segundo, con hiperactividad

Hernández, L. (2017)

Como se puede notar, con los datos de la tabla no. 9, existen antecedentes y repercusiones familiares en la cotidianidad de la vida en familia en la que han tenido que buscar ayuda de especialistas y adaptarse a las circunstancias para no desatender ni la atención de sus medicamentos ni descuidarlo en el cumplimiento de sus tareas académicas.

Continuando con Arellano y otros (2012) de la Universidad Interamericana para el Desarrollo, (Unid) en un estudio sobre la visión de docentes, familia y estudiantes, hablan sobre la importancia de la participación de los padres de familia en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

### 5.4.4 Atención con especialistas para tratar el TDAH

Tabla no.10. "Contiene información sobre la atención que ha recibido el sujeto por parte de especialistas para tratar el TDAH"

Preg	Pregunta	Respuesta
1	¿Ha necesitado su hijo apoyo psicoemocional con Psicólogo y Psiquiatra	Sí
2	¿Está siendo tratado su hijo por un psiquiatra o psicólogo?	Sí
3	¿Considera que el tratamiento de su hijo está supervisado adecuadamente?	Sí
4	¿Qué resultados obtiene cuando intervienen los especialistas	Muy buenos resultados, es un niño muy sociable y los especialistas con los que contamos están capacitados y saben cómo interactuar con él.
5	¿Cómo se implica usted en el tratamiento?	Acudiendo a las sesiones, respetando las indicaciones y siendo consistente en la medicación y tareas que se le prescriben.
6	¿Qué tratamiento ha seguido su hijo?	Psicólogo-farmacológico

Hernández, L. (2017)

De acuerdo a los criterios de evaluación del DSM-5 son *Desatención*, otra es la *Hiperactividad e Impulsividad y Combinado*, las cuales son más frecuentes y graves que el observado en niños y adolescentes de la misma edad con un desarrollo normal.

(American Psychiatric Association. (2013). *DSM 5*. American Psychiatric Association.)

Según estudios realizados por la Fundación CADAH (Cantabria Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad), las causas probables que originan el TDAH (Soutullo y Díez, 2008) señala que no existe una causa única que provoca este Trastorno, sino más bien que este puede tener su origen a través de varios factores durante la etapa gestacionaria, y son factores genéticos, factores neuroquímicos y factores psicosociales.

Tabla no.10. "Contiene información sobre la atención que ha recibido el sujeto por parte de especialistas para tratar el TDAH"

Preg	Pregunta	Respuesta
1	¿Ha necesitado su hijo apoyo psicoemocional con Psicólogo y Psiquiatra	Sí
2	¿Está siendo tratado su hijo por un psiquiatra o psicólogo?	Sí
3	¿Considera que el tratamiento de su hijo está supervisado adecuadamente?	Sí
4	¿Qué resultados obtiene cuando intervienen los especialistas	Muy buenos resultados, es un niño muy sociable y los especialistas con los que contamos están capacitados y saben cómo interactuar con él.
5	¿Cómo se implica usted en el tratamiento?	Acudiendo a las sesiones, respetando las indicaciones y siendo consistente en la medicación y tareas que se le prescriben.
6	¿Qué tratamiento ha seguido su hijo?	Psicólogo-farmacológico

Hernández, L. (2017)

De acuerdo a los criterios de evaluación del DSM-5 son *Desatención*, otra es la *Hiperactividad e Impulsividad* y *Combinado*, las cuales son más frecuentes y graves que el observado en niños y adolescentes de la misma edad con un desarrollo normal.

(American Psychiatric Association. (2013). *DSM 5*. American Psychiatric Association.)

Según estudios realizados por la Fundación CADAH (Cantabria Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad), las causas probables que originan el TDAH (Soutullo y Díez, 2008) señala que no existe una causa única que provoca este Trastorno, sino más bien que este puede tener su origen a través de varios factores durante la etapa gestacionaria, y son factores genéticos, factores neuroquímicos y factores psicosociales.

Con base en la información de la tabla no.10, se puede decir que la atención con especialista, ha favorecido al niño porque siempre acuden los padres con constancia a las sesiones y atienden su medicación de acuerdo a lo que se les indica, lo cual da como resultado que el niño es sociable y se siente estimulado para aprender en la escuela especial.

#### 5.4.5 Involucrarse en las tareas académicas del niño con TDAH

Tabla no. 11. "Presenta cómo la familia se involucra en las tareas académicas del niño con TDAH"

Preg	Pregunta	Respuesta
1	¿Cuáles son las dificultades que aún no supera su hijo para mejorar su aprendizaje en la escuela?	Su habilidad motriz y en la lecto-escritura
2	¿Cómo se entera usted del avance de su hijo para mejorar el aprendizaje en la escuela?	Teniendo una constante comunicación con sus maestros quienes son los que detectan los aspectos a mejorar en el niño o donde tiene más dificultades.
3	¿Cómo trata de ayudar a su hijo para el logro de su avance académico?	Además de que el niño recibe apoyo académico en USAER, siempre estoy pendiente de que cumpla con sus tareas, de la asistencia a la escuela, que cumpla con las reglas y normas y la comunicación con sus maestros.
4.	¿Cómo identifica las estrategias que benefician más el aprendizaje de su hijo?	Así como se le pide al niño que se esfuerce, de la misma forma debe de premiarse, de esa forma se motiva a que realice sus actividades. La paciencia es clave y tener bien establecidas las reglas en su casa y cumplirlas.

Hernández, L. (2017)

Continuando con Arellano y otros (2012) de la Universidad Interamericana para el Desarrollo (Unid) sobre la importancia de la participación de los padres de familia en el proceso de enseñanza-aprendizaje, afirman además que esto no solo corresponde al docente, sino que además se debe sensibilizar y concientizar a los padres de familia en la importancia que tiene su participación dinámica en el proceso de enseñanza –aprendizaje de sus hijos, por medio de la aplicación de estrategias concretas y efectivas que favorezcan la integración y adaptación del individuo en el contexto.

En la tabla no.11, encontramos que el hecho de involucrarse los padres en las tareas académicas del niño, es un proceso que paulatinamente le está permitiendo el avance académico, ya que lo ayudan con el cumplimiento de tareas y están en constante comunicación con el maestro de Usaer, además de que lo estimulan en casa al cumplimiento de reglas establecidas, lo que tiene un impacto favorable en su formación.

## 5.5 OBSERVACIONES DEL DIARIO DE CAMPO

Las *observaciones in situ*, del niño en estudio de caso, se realizaron en la Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular, donde asiste a recibir estudios en apoyo a su problema del trastorno.

Estas observaciones se realizaron en el período del 02 de Febrero al 08 de Marzo de 2016 (anexo 5). Todas estas observaciones se enfocaron a su relación con sus compañeros, y con su maestra, su comportamiento en el aula, los cambios de conducta que presentaba y todo lo que pudiese aportar para esta investigación.

Las observaciones no se pudieron realizar en el aula de la escuela regular, por problemas de no haber tenido el permiso del maestro para llevarlo a cabo. Por esto se optó por observarlo solamente en los días que eran dos por semana y observarlo en la USAER No. 2.

Hubo ocasiones que se asistía a la observación *in situ*, pero, Sergio no se presentaba, porque los motivos que su maestra me informaba, eran porque estaba enfermo o porque tenía período de exámenes o día inhábil, ya que los días de asistencia a esa escuela de apoyo, eran los días martes y viernes de 4 a 6 de la tarde.

### 5.5.1 Descripción de las Observaciones

En el siguiente apartado se identificará lo más sobresaliente de las conductas positivas y negativas identificadas del comportamiento en el aula con su maestra y compañeros, del niño en estudio (anexo 5).

Tabla 12. Resumen de las interacciones identificadas en las observaciones con su maestra y con sus compañeros.

Fecha	Conducta observada	Con relación a su		Resultado	
		Maestra	Compañeros	Positivo	Negativo
Feb 02	Llega puntual	x		x	
	Omite la indicación de sacar sus lentes porque los traía sucios	x			x
	Inicia lectura "El chimpancé"	x		x	
	Lee en voz baja e inquieto que provoca desorden en sus compañeros		x		x
	Hace preguntas del tema de la lectura contradiciendo	x			x
	Hace preguntas fuera de lectura	x			x
	Responde de manera correcta a la pregunta sobre la lectura	x		x	
	Requiere como "premio" una paleta como recompensa	x			x
	Interrumpe la clase solicitando una sopa de letras	x			x
	Se pone nervioso y cambia de tema con la palabra "coger"	x			x
	Con el tema de las herramientas es acertado e inteligente	x		x	
	Interrumpe la clase con el asalto al expendio cerca de su casa y causa alboroto en el grupo	x	x		x

	Responde acertadamente a las preguntas sobre los insectos	x		x	
	Responde que Christian es su mejor amigo aunque a veces le pegue	x		x	
	Hace el dibujo solicitado muy rápido y no le sale bien	x		x	
	Acata las indicaciones aunque no está de acuerdo con sus compañeros con la lotería de números		x	x	
	Se confunde con la lotería de números en varias ocasiones, pero los corrige cuando se le solicita	x		x	
	Pide permiso para salir a correr y se disgusta con su compañera porque le reclama que hizo trampa		x		x
	Se muestra inquieto en el juego de la lotería de números, causa desorden le piden guardar silencio	x			X
	Al jugar en equipos de cuatro su equipo pierde y se molesta		x		X
Febrero 16	Se le dificulta la clase de fracciones más si pudo dividir las partes con una manzana	x		x	
	Realiza individualmente la actividad de fracciones	x		x	
	Le entretiene, se le facilita y divierte las actividades de la sopa de letras	x		x	
Febrero 23	La clase inicia con la lotería de letras y no ponía atención a lo que se dictaba, sino a ver la letra que se tiraba	x		x	

	Se niega a participar en el tema de fracciones porque no les entiende y no desea aprender	x			X
	Le explica un problema de fracciones y se niega a aprender volteando hacia otro lado	x			X
	Se le pide salga a correr para relajarse	x			x
	Se niega seguir trabajando y se mostraba inquieto y pidiendo agua Porque no traía	x			X
Marzo 8	Se le pregunta si en la escuela ha visto personas violentas y contesta que sí	x		x	
	Interrumpe la clase de lectura preguntando quién tiene agua		x		x
	A pesar de distraerse en la lectura, responde correctamente a las preguntas que se le hacen	x		x	
	En la lotería de multiplicación, responde bien y lo felicita premiándolo con una sopa de letras	x		x	
Marzo 15	Se impartió el tema de bullying y le dio pena participar pero al final lo convencieron que nadie se reiría		x	x	
	Realizó un dibujo de un niño gordo y mencionó que le hicieron bullying con palabras feas		x	x	

Hernandez, L. (2017)

Con relación a las observaciones *in situ*, de Sergio, el niño en estudio, puede concluirse que es un niño que necesita de mucha ayuda por parte del docente, él tiende a trabajar, pero siempre espera una recompensa.

Otra característica que constantemente se observaba es que siempre sus pies, estaban en movimiento, por sí solo, no hacía nada, se le tenía que estar pidiendo que trabajara, más dentro de las actividades que se realizaban de lectura, siempre tenía una pregunta, con la cual comparaba sus experiencias y quería saber siempre más y más, nunca se quedaba con la duda.

Por cada respuesta que a la maestra daba, correctamente, él siempre quería un premio. Algo que solicitaba muy frecuentemente era que le gustaba la actividad de "sopa de letras". Cuando había alguna situación que lo apenaba, se ponía nervioso, se levantaba y sentaba, agarraba la cinta de su tenis. Como puede apreciarse en el comportamiento y actitudes de Sergio, se nota claramente el Trastorno de su Hiperactividad.

Cuando Sergio se daba cuenta que la maestra se ausentaba del aula, él aprovechaba siempre para correr dentro del salón. Frecuentemente solicitaba a la maestra permiso para salir a correr al patio de la escuela y siempre le concedía cinco minutos y tenía que regresarse, así lo hacía. En ocasiones en los juegos, si perdía, se enojaba, la sopa de letras siempre lo ponía contento.

Concluyendo puede decirse que Sergio es un niño inteligente, pero que necesita sentirse estimulado y que se le exija trabajar, ya que por sí solo, no lo hace, ya que hace caso omiso a las indicaciones de la maestra.

Aunque denota distracción, responde de las lecturas correctamente cuando se le cuestiona. Siempre le gusta que se le recompense cuando hace las cosas bien, cuando se le sorprende con respuestas inapropiadas se pone nervioso, pide que no se le acuse con su mamá y cambia de inmediato de tema, es muy inquieto, es

amigable con sus compañeros, pero no le gusta perder en los juegos y se enoja con facilidad, la relación con su maestra es buena.

Según (Tort & Romero, 2006). Estos síntomas cuando se observen seguidamente o con mucha fuerza en niños o adolescentes de igual edad, e interfieran en la vida cotidiana en casa, escuela o entorno en general, se identificará como un trastorno. No precisamente todos mostrarán los mismos síntomas y ni con la misma fuerza. Se pueden encontrar casos de niños con problemas relacionadas con la atención, pero que no presentan mayor grado de movimientos o mayores respuestas que los niños de su misma edad.

## CAPÍTULO VI CONCLUSIÓN GENERAL

En este apartado se muestra una conclusión general acerca del resultado y análisis en un orden lógico, de acuerdo a lo que proyectaron los instrumentos aplicados a los sujetos de la investigación y al orden de los mismos.

A través de entrevistas y cuestionario se logró la participación de los padres para así conocer la vida del niño desde su nacimiento y los cambios que ha presentado dentro del seno familiar, así como también su entorno y la relación con la gente que lo rodea.

El nacimiento de Sergio se dio con problemas de gestación y de acuerdo con la información proporcionada los síntomas que presentaba fueron atendidos por médico especialista en una edad temprana.

La vida social del niño a pesar de enojarse con facilidad y discutir con personas adultas y de carácter insolente y desobediente como indican sus padres, tiene una muy estrecha relación con sus padres y manifiestan mucha confianza que al tener todo el apoyo por parte de ellos, y al ser un niño que es atendido por especialistas, tiene un desempeño bueno en el aula, ya que no ha repetido cursos y asiste con regularidad a las sesiones de apoyo, además, tiene buena relación con sus maestros.

Para los padres de familia y los maestros de la escuela regular, es muy importante, que estén muy pendientes del desempeño de su hijo y así, ayudar al niño en lo social y académico para que logre ser una persona exitosa en su vida adulta.

Es importante también conocer si el niño con TDAH, pertenece a una familia funcional ya que será un parámetro muy importante a su favor, que le permitirá tener

todo el apoyo necesario, para sus tareas académicas cotidianas y la atención de especialistas en el trastorno.

La relación constante que se dé entre los padres del niño identificado con los signos o síntomas del TDAH y el maestro de la escuela regular, será determinante para la atención y la socialización del alumno con sus pares, maestros e incluso en su relación con el resto de la familia del niño. El maestro debe conocer los síntomas y características del TDAH, que permitan hacer un diagnóstico. Normalmente el maestro de la escuela regular conoce los síntomas, pero, desconoce cómo debe tratar al niño

Un niño con el Trastorno del Déficit de Atención con Hiperactividad, cuando es excluido por el docente, por desconocer cómo tratarlo y sus compañeros en el contexto escolar, se vuelve un niño agresivo y demandante, de ahí la importancia de su atención y que sea incluido y tratado por igual y con equidad, en todas las actividades áulicas.

Una de las grandes ventajas que un alumno de la escuela regular tiene al ser diagnosticado a edad temprana en la escuela primaria, es que, le permitirá incluirse socialmente y al ser tratado y atendido en su Trastorno, le permitirá aventajar académicamente y ser un niño productivo y sociable.

Las autoridades en las escuelas primarias, deben trabajar en equipo, tanto directivos, docentes y personal de apoyo de USAER, para tener acercamientos con los padres y obtener información confidencial del niño, para obtener las herramientas que se necesitan para atender a los niños que se identifiquen con TDAH.

## **CAPÍTULO VII PROPUESTA**

### **7.1 Presentación**

Se pretende intentar dar respuesta a las necesidades identificadas del niño del estudio de caso, con relación a la familia, su entorno social, así como el rendimiento de su vida académica en la escuela regular.

En todo ello enfatizando la importancia de la atención temprana del niño TDAH, buscando mejorar en él mismo, abarcando todos los ámbitos de su vida.

### **7.2 Justificación de la propuesta**

La propuesta que a continuación se desarrolla se justifica a partir de los resultados más relevantes que arrojaron los instrumentos aplicados, tomando en cuenta a los docentes y padres de familia, así como, resaltar la importancia de que las autoridades educativas de la escuela regular, deben tener una participación activa, en las acciones a realizar, acerca del Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad.

### **7.3 Objetivo general y específico**

Objetivo general:

Lograr la participación activa, concientización e interés de padres de familia, maestros de 1º y 2º grados de la escuela regular y autoridades escolares, para la identificación temprana y diagnóstico por los profesionales de la salud, de los niños con el Trastorno del Déficit de Atención con Hiperactividad.

## **CAPÍTULO VII PROPUESTA**

### **7.1 Presentación**

Se pretende intentar dar respuesta a las necesidades identificadas del niño del estudio de caso, con relación a la familia, su entorno social, así como el rendimiento de su vida académica en la escuela regular.

En todo ello enfatizando la importancia de la atención temprana del niño TDAH, buscando mejorar en él mismo, abarcando todos los ámbitos de su vida.

### **7.2 Justificación de la propuesta**

La propuesta que a continuación se desarrolla se justifica a partir de los resultados más relevantes que arrojaron los instrumentos aplicados, tomando en cuenta a los docentes y padres de familia, así como, resaltar la importancia de que las autoridades educativas de la escuela regular, deben tener una participación activa, en las acciones a realizar, acerca del Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad.

### **7.3 Objetivo general y específico**

Objetivo general:

Lograr la participación activa, concientización e interés de padres de familia, maestros de 1° y 2° grados de la escuela regular y autoridades escolares, para la identificación temprana y diagnóstico por los profesionales de la salud, de los niños con el Trastorno del Déficit de Atención con Hiperactividad.

Objetivos específicos:

- Durante los primeros tres meses del ciclo lectivo identificar a los niños con síntomas del TDAH
- Canalizar a los niños identificados con TDAH, para su diagnóstico.
- Promover un acercamiento con los padres de los niños identificados y diagnosticados con el trastorno, por los maestros de los grupos.
- A través de pláticas informativas, concientizar a padres de familia, acerca del tratamiento a seguir por parte de ellos en la relación con sus hijos.

**7.4 Responsable general**

Autoridades educativas: docentes de grupo, director, trabajo social, personal de USAER.

**7.5 Acciones a realizar al inicio del ciclo lectivo**

Tabla no.13. "Acciones a realizar al inicio del ciclo lectivo"

Periodo	Acción a realizar	Responsables	Observaciones
Semana 1-4	Identifica a los niños con síntomas del TDAH	Docente de grupo 1º y 2º	Que a los docentes de la escuela regular se les informe acerca de las actitudes que deben manifestar con los alumnos TDAH.

Semana 5-6	canaliza a los niños identificados con síntomas del TDAH a la autoridad correspondiente	Docente de grupo 1° y 2°	Que los maestros de la escuela regular, tengan el apoyo de especialistas de USAER y la canalización correspondiente, de forma oportuna.
Semana 7-12	Entablar la comunicación con los padres para recabar el historial familiar acerca de los síntomas mostrados por sus hijos y puedan ser atendidos.	Directivos y/o USAER	Que se busque siempre un acercamiento de parte de directivos, docentes y el personal de USAER, con los padres de familia.
	Evaluar a través de encuestas, cuestionarios y entrevistas a los padres de familia del alumno identificado	USAER y/o especialistas	identificar comportamientos, actitudes, antecedentes familiares para conformar su historial clínico
Semana 13	Bajo supervisión de expertos, todos los niños que presenten algún síntoma con alguna Necesidad Educativa Especial, puedan ser diagnosticados y atendidos de forma oportuna.	Usaer, Psicólogos, psiquiatras	Diagnóstico y atención
Semana 14-16	Lograr la inclusión social y el logro de un aprovechamiento académico adecuado a la edad y condición del niño TDAH, para que sea un adulto exitoso.	Docentes, padres, autoridades y personal de salud.	A partir de diciembre el niño sea ya, atendido como un niño con TDAH y de ser necesario, esté medicado.

Hernandez, L. (2017)

### 7.6 Evaluación de la propuesta

Esta propuesta es con el fin de que sea implementada por las autoridades de las escuelas primarias, como lo marcan las nuevas políticas educativas relacionadas

con la inclusión. Además, se queda como una proyección para el próximo ciclo lectivo, ya que en virtud de los resultados, algunas escuelas no cuentan con el personal necesario para realizar las acciones propuestas.

Arce, A. L. (2008). *Cómo hacer una investigación cualitativa*. Fundamentos y metodologías. México: Paidós Educativo.

Arce, A. L. (2014). *Implementando el modelo interactivo en niños con TDAH en Argentina*. Montevideo.

Asociación Psicológica Argentina. (2012). *DSM-5*. Asociación Psicológica Argentina.

Caputo, M. (2012). *Comunicación Médica*. A. Universidad Interamericana para el desarrollo. (2012). *Salud y Apoyo Psicológico en*  
*apoyando la familia interactiva, en: interactiva.org*

Caro, D. 11 diciembre 2014 *Centro de orientación pedagógica y apoyo social*

Caro, J. D. diciembre 2014 *Centro de orientación pedagógica y apoyo social*

Collis, A. (1982). *The social interactions of hyperactive children*. *Developmental*  
*impairment, drug effects and educational variables*. In M. Maerlens and P. van der  
*Childhood disorders: Behavioral-developmental approaches*, 219-245. New  
York, Brunner and Mazel.

Costa, J. M. (1989). *El síndrome de hiperactividad en niños hiperactivos*  
*en la escuela*, 10, 41-55.

Costa, J. M., Rodríguez, D., P. *Los niños de los problemas*. La investigación en  
*psicología educativa*. Editorial Norma, Colombia, 1997.

Costa, J. M., Arce, A. L., Zúñiga, W., & Vaughan, M. (2010). *Tratamiento*  
*de la hiperactividad*. Centro de los Estudios en la Educación.

Costa, J. M. y Pardo, R. A. (2014). *"Evaluación de los efectos sobre el rendimiento*  
*de atención con hiperactividad"* (TDAH) Tesis de maestría. Universidad  
de Cuenca. Facultad de Psicología, 115.

Costa, J. M. *La evaluación de niños con problemas de conducta con y sin TDAH en escuelas*  
*interactivas*. Montevideo. [www.interactiva.org](http://www.interactiva.org)

Costa, J. M. *Tratamiento de Atención con Hiperactividad*. *Percepciones*  
*Interactivas*. Ediciones Interactivas y Adolescencia. Las Milanes 2008.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez Gayou, J, L (2003). *Cómo hacer una investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. México: Paidós Educador.
- Amador López, A. (2014). *Importancia del trabajo interdisciplinar en niños con TDAH*. en -<http://www.tdahytu.es>
- American Psychiatric Association. (2013). *DSM 5*. American Psychiatric Association.
- Arellano M. (2012). Contreras Moreira G. A./ Universidad Interamericana para el desarrollo. (Unid). Sede Aguascalientes en [http://www.actiweb.es/consultores\\_educativos/archivo5.pdf](http://www.actiweb.es/consultores_educativos/archivo5.pdf)
- Armas D. 13 diciembre 2011 Centro de orientación psicopedagógica y apoyo escolar.
- Atienza J. D. trastorno por déficit de atención con hiperactividad.
- Barkley R.1985: *The social interactions of hyperactive children: Developmental changes, drug effects y situational variation*. In Mc Mahon and Peters (Eds), *Childhood disorders: Behavioral-developmental approaches*, 218-243. New York, Brunner and Mazel
- Bonafé J. M. (1988). *El estudio de caso en la investigación educativa. Investigación en la escuela*, (6), 41-50.
- Donilla Castro, E., Rodríguez Sehk, P. *Más allá de los métodos. La investigación en ciencias sociales*. Editorial Norma. Colombia. 1997.
- Booth, T. Ainscow, M., Black-Hawkins, K., & Vaughan, M. (2000). Índice de inclusión. *Centro de los Studios en la Educacion*.
- Archi C.R y Paltin B.N (2014) "*Conocimiento de los maestros sobre el trastorno de déficit de atención con hiperactividad*" (TDAH).Tesis de maestría. Universidad de Cuenca. Facultad de Psicología.P.15.
- 10 D. La detección de niños con trastorno de la atención con y sin -, en [www.ciad.mx/archivos/desarrollo/publicaciones/.../Garcia%20Sanchez.pdf](http://www.ciad.mx/archivos/desarrollo/publicaciones/.../Garcia%20Sanchez.pdf)
- 12 Atienza J. *Trastorno Por Déficit De Atención Con Hiperactividad. Perspectiva biopsicosocial*. Ediciones Infancia y Adolescencia "Los Millares"2006

- Dirección General de Planeación y Estadística Educativa Secretaría de Educación Pública. Arcos de Belén No. 79, Col Centro, 06010, México D.F. 2013  
Educación especial.sepdf.gob.mx/documentos/usaer\_web.pdf
- Fundación Adana (2009). Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.  
Recuperado de: <http://www.fundacionadana.org/prevalencia>
- Fundación CADAH (2006). Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.  
Recuperado de: <http://www.fundacioncadah.org/web/articulo/que-es-el-dsm-ivtr-afectara-la-nueva-version-dsm-5-al-tdah.html>
- Galindo G. Villa., M. (1996) *Trastorno por Déficit Atención y Conducta disruptiva*. México: Central Reivindicatoria de Acción social
- Gento S. (2004). Guía práctica para la investigación en educación. Madrid: Sanz y Torres.
- González M. T. G. (2008). *Diversidad e inclusión educativa: algunas reflexiones sobre el liderazgo en el centro escolar*. REICE: Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación, 6(2), 82-99.
- Hallowell y Ratey (2001). *TDHA: controlando la hiperactividad, cómo superar el déficit de atención con Hiperactividad (ADHD) desde la infancia hasta la edad adulta*. Barcelona: Paidós.
- Hernandez Sampieri, R., Collado Fernández. (2006) *Metodología de la investigación* México: McGraw-Hill.(2008)
- Hernández Sampieri, R, Collado Fernández Carlos y otros, (2003) *Metodología de la investigación* Mc Graw Hill Interamericana, México, D.F.
- Hernández Sampieri, R (2014). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill: México. Arias, F. Obsolescencia de la literatura científica.
- Kahn Cohen L.H. New England Journal of Medicine 210: 78 april 5 of 1974
- López Villalobos, J.A., Andrés de Llano, J.M., Alberola López, S., *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: orientaciones psicoeducativas para los padres* Pediatría Atención Primaria [en línea] 2008, X (Julio-Septiembre) : [Fecha de consulta: 12 de noviembre de 2016] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366638706012>> ISSN 1139-7632

Martínez Segura, M.J. *Características del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (tdah)*. (2010)

Mena Pujol, B., Nicolau Palou, R., Salta Foix, L., Tort Almeida, P., Romero Roca, B (2006). *Guía práctica para educadores. El alumno con TDAH, trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad*. Barcelona: Mayo 2005.

Moraga R. B. (2008) *Evolución en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad TDAH a lo largo de la vida* Psiquiatra. Clínica Quiron, Donostia. San Sebastián.

Muñoz T. G. (2003). *El cuestionario como instrumento de investigación/evaluación*. España: Almenjandrelo. Acedido en <http://personal.Telefonica.es/web/medellinbadajoz/sociologia/EICuestionario.pdf>.

Ortega M. del C, López S., Álvarez M.L., Aparicio M.del M. *La entrevista*.

#### CIENCIAS PSICOSOCIALES II

Padilla Muñoz A. *Discapacidad: contexto, concepto y modelos*, p.16 *International Law, Revista Colombiana de Derecho Internacional*, 381-414 (2010)

Peña A. Q. (2006). *Metodología de investigación científica cualitativa*

Pérez F. (2005). *La entrevista como técnica de investigación social*. *Fundamentos teóricos, técnicos y metodológicos*. *Extramuros*, 8(22), 187-210.

Primer Congreso Latinoamericano del TDAH México, Junio (2007)

Proyecto de Decreto que Reforma y Adiciona Diversas Disposiciones de la Ley de Educación, Comisión de Educación y Cultura de esta LIX Legislatura, artículos 53, fracción III de la Constitución Política del Estado y 32, fracción II de la Ley Orgánica del Poder Legislativo.2012.

Reyes T. (1999). *Métodos cualitativos de investigación: Los Grupos Focales y el Estudio de Caso*. In *Forum Empresarial* (Vol. 4, No. 2, pp. 75-87).

Reyes M., Acuña, L, *Conocimiento de maestros de primaria sobre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad*. *Acta de Investigación Psicológica*.

Psicológica Research Records [en línea] 2012, 2 (Diciembre-Sin mes) : [Fecha de consulta: 12 de noviembre de 2016] Disponible

en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358933342010>> ISSN 2007-4832

- Rodríguez Hidalgo, A. J., Calmaestra Villén, J., Maestre Espejo M., *Desarrollo de Competencias en el Prácticum de Maestros*. Revista de Currículum y Formación de Profesorado [en línea] 2015, 19 (Enero-Abril): [Fecha de consulta: 12 de noviembre de 2016] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56738729025>> ISSN 1138-414X
- Rubiales J., Bakker, L., *Autoconcepto en Niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad Psiencia*. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica [en línea] 2012, 4 ( ): [Fecha de consulta: 12 de noviembre de 2016] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333127355002>> ISSN 2250-5490
- SEP. Subsecretaría de Educación Básica-SEB. 2013 en [www.curriculobasica.sep.gob.mx/index.php/prog-primaria](http://www.curriculobasica.sep.gob.mx/index.php/prog-primaria).
- Soutullo C. (2004). Convivir con niños y adolescentes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Madrid: Editorial Medica Panamericana.
- Schalock R., Verdugo M. (2006) El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. Hastings College, EEUU y Universidad de Salamanca (INICO)
- Vicario, M. I. H., & Esperón, C. S. (2008). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Pediatría Integral*, 177-197
- Still, G. F. Some Abnormal Psychological Conditions, *Lancet* 1: 107710821902

## WEBGRAFÍA

- [www.capta.org/](http://www.capta.org/) La Importancia de la Participación de los Padres en las Escuelas
- [www.centronexos.com/articulos-formativos/110-el-tdah-en-la-historia.html](http://www.centronexos.com/articulos-formativos/110-el-tdah-en-la-historia.html)
- [www.actiweb.es/consultores\\_educativos/archivo5.pdf](http://www.actiweb.es/consultores_educativos/archivo5.pdf)
- [www.actiweb.es/consultores\\_educativos/archivo5.pdf](http://www.actiweb.es/consultores_educativos/archivo5.pdf)
- [www.educacionespecial.sep.gob.mx/.../3DeclaracionSalamanca.pdf](http://www.educacionespecial.sep.gob.mx/.../3DeclaracionSalamanca.pdf)
- [www.unesco.org/education/pdf/SALAMA\\_S.PDF](http://www.unesco.org/education/pdf/SALAMA_S.PDF)

ANEXO I  
 CUESTIONARIO A FAMILIAS DE LA ZONA

Actividad o evento	Problemas	Causas	Forma de enfrentarlos
Crecimiento de la zona	Cambios en el paisaje del entorno urbano que se genera cuando se urbaniza la zona	Elevación del nivel del agua subterránea Erosión de terrenos urbanos por falta de mantenimiento Falta de servicios básicos como agua y electricidad en zonas urbanizadas	Ninguna
Actividades de recreación en zona	Cambios en el paisaje urbano y espacios vacantes de zonas familiares que afectan la calidad de vida	Falta de servicios básicos como agua y electricidad Falta de mantenimiento de áreas verdes y espacios públicos Falta de servicios básicos como agua y electricidad en zonas urbanizadas	Ninguna
Actividades de recreación en zona	Cambios en el paisaje urbano y espacios vacantes de zonas familiares que afectan la calidad de vida	Falta de servicios básicos como agua y electricidad Falta de mantenimiento de áreas verdes y espacios públicos Falta de servicios básicos como agua y electricidad en zonas urbanizadas	Ninguna
Actividades de recreación en zona	Cambios en el paisaje urbano y espacios vacantes de zonas familiares que afectan la calidad de vida	Falta de servicios básicos como agua y electricidad Falta de mantenimiento de áreas verdes y espacios públicos Falta de servicios básicos como agua y electricidad en zonas urbanizadas	Ninguna

# ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO A PADRES DE FAMILIA

Aspecto a explorar	Propósito	Pregunta	Tipo de respuesta
Conocimiento del TDAH	Identificar la precisión del conocimiento que los padres tienen sobre el TDAH	¿Sabe usted que es el TDAH?	Abierta
		¿Dónde se informó usted sobre este trastorno?	
		¿Qué dificultades enfrentó para comprender el TDAH en su hijo?	
Diagnóstico oportuno	Identificar las principales fuentes y tiempos de diagnóstico de los niños con TDAH	¿Qué edad tenía su hijo cuando se le diagnóstico TDAH?	Abierta
		¿Cómo supo usted que su hijo tiene TDAH?	
		¿Qué impacto ha tenido en la Vida de su hijo y en la familia saber que tiene TDAH?	
Actividades de apoyo en casa	Describir las actividades Y figuras centrales de apoyo familiar que reciben los niños con TDAH	¿De qué forma apoya usted y los demás integrantes de su familia al niño?	Abierta
		¿Cómo responde el niño al apoyo de la familia?	
		¿Qué resultados obtienen cuando intervienen con el niño?	
Principales dificultades del niño	Conocer las áreas de oportunidad que la familia identifica en el aprendizaje de su hijo	¿Cuáles son las dificultades que aún no supera su hijo para mejorar su aprendizaje en la escuela?	Abierta
		¿Qué barreras enfrenta su niño al relacionarse con sus compañeros?	

Principales logros del niño	Conocer los avances o logros que la familia identifica en el aprendizaje de su hijo	¿Cómo se entera usted del avance de su hijo para mejorar el aprendizaje en la escuela?	Abierta
		¿Cómo trata de ayudar a su hijo para el logro de su avance académico?	
Participación de los padres	Lograr la participación de los padres para conformar la historia del niño	¿Cómo identifica el origen de este trastorno en su hijo?	Abierta
Estrategias de aprendizaje	Identificar las estrategias o actividades que benefician el aprendizaje de su hijo	¿Cómo identifica las estrategias que benefician más el aprendizaje de su hijo?	Abierta

## ANEXO 2

### ENTREVISTA A PADRES

#### 1. Datos de identificación del niño

Edad \_\_\_\_\_

Escuela \_\_\_\_\_

#### 2. Datos del padre

Edad \_\_\_\_\_

Grado de estudio: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

#### 3. Datos de la madre

Edad \_\_\_\_\_

Grado de estudio: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

#### 4. Estructura familiar

Integrantes de la familia:

Edad	Parentesco	Ocupación

#### 5. Tipología de la familia

Funcional:  
Disfuncional

si	no
si	no

Madre Soltera  
Separada  
Divorciada  
Viuda  
Tutor

Padre

Madre

## 6. DESARROLLO PRENATAL Y PERINATAL

¿Problemas durante el embarazo?

¿Problemas durante el parto?

¿Nació con algún problema?

¿Durante los primeros años de vida sufrió algún accidente significativo?

### SINTOMAS DE TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE

	Nunca	A veces	A menudo	Muy a menudo
Se enoja con facilidad				
Discute con adultos				
Es insolente o desobediente				
Hace cosas deliberadamente para molestar a otro				
Acusa a los demás por su propio mal comportamiento o errores				
Se molesta fácilmente con los demás				
Tiene mal genio y es resentido				

7. ANTECEDENTE DE PSICOPATOLOGÍA FAMILIAR Y PROBLEMA PSICOEMOCIONAL EN LOS PADRES

¿Existe en la familia o en la de su pareja antecedentes de trastornos Psiquiátrico?

- 1.  Hiperactividad Parentesco:
- 2.  Retraso Mental Parentesco:
- 3.  Depresión Parentesco:
- 4.  Esquizofrenia Parentesco:
- 5.  Otros- Parentesco:

¿Ha necesitado apoyo Psicoemocional?

SI       NO

¿A quién ha recurrido?

- 1.  Medico
- 2.  Psicólogo
- 3.  Psiquiatra
- 4.  Asociaciones
- 5.  Otros

¿Cuál ha sido el diagnostico?

## 8. Relaciones familiares

¿Cómo considera la relación de su hijo con la madre?

0.	<input type="checkbox"/>	Estrecha
1.	<input type="checkbox"/>	Indiferente
2.	<input type="checkbox"/>	Tensa
3.	<input type="checkbox"/>	De rechazo
4.	<input type="checkbox"/>	No existe

¿Cómo considera la relación de su hijo con el padre?

0.	<input type="checkbox"/>	Estrecha
1.	<input type="checkbox"/>	Indiferente
2.	<input type="checkbox"/>	Tensa
3.	<input type="checkbox"/>	De rechazo
4.	<input type="checkbox"/>	No existe

¿Cómo considera la relación de su hijo con su hermana?

0.	<input type="checkbox"/>	Estrecha
1.	<input type="checkbox"/>	Indiferente
2.	<input type="checkbox"/>	Tensa
3.	<input type="checkbox"/>	De rechazo
4.	<input type="checkbox"/>	No existe

Ha buscado apoyo en su:

Familia	<input type="checkbox"/>
Medico	<input type="checkbox"/>
Amigos	<input type="checkbox"/>

9. PERCEPCION

¿Qué percepción posee sobre el TDAH?

0.	<input type="checkbox"/>	Nada
1.	<input type="checkbox"/>	Poco
2.	<input type="checkbox"/>	Suficiente
3.	<input type="checkbox"/>	Mucho

¿Quién se la ha facilitado?

0.	<input type="checkbox"/>	Nadie
1.	<input type="checkbox"/>	Psicólogo o terapeuta
2.	<input type="checkbox"/>	Maestro
3.	<input type="checkbox"/>	Psiquiatra
4.	<input type="checkbox"/>	Asociaciones
5.	<input type="checkbox"/>	Medios de comunicación. T.V, Prensa, Internet
6.	<input type="checkbox"/>	Varios de los anteriores
7.	<input type="checkbox"/>	Otros

¿Cree que podrá lograr un buen ajuste social y personal y una calidad de vida como la de su hijo?

SI       NO       NO LO SE

10. DETECCION, DIAGNOSTICO, SEGUIMIENTO

¿A qué edad se inició el problema en su hijo?

0.	<input type="checkbox"/>	Antes de los 3
1.	<input type="checkbox"/>	De 3 a 5 años
2.	<input type="checkbox"/>	A partir de los 6

¿Qué síntomas presentaba?

¿Quién detectó el problema en su hijo?

- |    |                          |           |
|----|--------------------------|-----------|
| 1. | <input type="checkbox"/> | Padre     |
| 2. | <input type="checkbox"/> | Maestro   |
| 3. | <input type="checkbox"/> | Psicólogo |
| 4. | <input type="checkbox"/> | Pediatra  |
|    | <input type="checkbox"/> |           |

¿Qué profesional evaluó y diagnosticó a su hijo?

- |    |                          |               |
|----|--------------------------|---------------|
| 1. | <input type="checkbox"/> | Pediatra      |
| 2. | <input type="checkbox"/> | Psicólogo     |
| 3. | <input type="checkbox"/> | Maestro       |
| 4. | <input type="checkbox"/> | Psiquiatra    |
| 5. | <input type="checkbox"/> | Neuropediatra |
|    | <input type="checkbox"/> |               |

¿Cuántos años tenía el niño cuando lo diagnosticaron?

¿Esperaban ese diagnóstico de acuerdo al comportamiento que observaba en su hijo?

- SI       NO

¿Se sintieron más tranquilos al conocer el diagnóstico?

- SI       NO

¿Qué tratamiento ha seguido su hijo?

- |    |                          |                                     |
|----|--------------------------|-------------------------------------|
| 0. | <input type="checkbox"/> | Ninguno                             |
| 1. | <input type="checkbox"/> | Psicólogo                           |
| 2. | <input type="checkbox"/> | Farmacológico                       |
| 3. | <input type="checkbox"/> | Ambos (Psicológico + Farmacológico) |
| 4. | <input type="checkbox"/> | Otros (Indica cuales) _____         |
|    | <input type="checkbox"/> |                                     |

¿Cómo evalúas los tratamientos recibidos? (Escala del 1 al 16)

Psicólogo: \_\_\_\_\_

Farmacológico: \_\_\_\_\_

Ambos: \_\_\_\_\_

¿Está siendo tratado su hijo por un psiquiatra o psicólogo?

¿Considera que el tratamiento de su hijo esta supervisado adecuadamente?

 SI NO

¿Cómo se implica Ud en el tratamiento?

- |    |                          |   |
|----|--------------------------|---|
| 1. | <input type="checkbox"/> | Acude a las sesiones  |
| 2. | <input type="checkbox"/> | Realiza las prescripciones que ahí se le indican                    |
| 3. | <input type="checkbox"/> | Es consistente en la administración de la medicación                |
| 4. | <input type="checkbox"/> | Es consistente en la realización de las tareas que se le prescriben |
|    | <input type="checkbox"/> |   |

#### 11. HISTORIA ACADEMICA Y ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES

¿Su hijo ha repetido algún curso?

SI NO

¿Su hijo asiste o ha asistido al aula de apoyo?

SI NO

¿Considera que su hijo está recibiendo en la escuela una educación especializada de acuerdo a sus problemática de comportamiento o a posibles problemas futuros?

SI NO

¿Cómo definiría su relación con los profesionales del colegio de su hijo?

- |   |                          |   |
|---|--------------------------|---|
| 0 | <input type="checkbox"/> | No tiene relación                             |
| 1 | <input type="checkbox"/> | Tiene una relación continuada                 |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Se comunica con ellos al menos una vez al mes |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Se comunica con ellos menos de una vez al mes |

¿Colabora en las tareas académicas de su hijo?

- |   |                          |  |
|---|--------------------------|--|
| 0 | <input type="checkbox"/> | No colabora  |
| 1 | <input type="checkbox"/> | Me siento con él todos los días y superviso sus tareas     |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Le ayudo cuando me lo pide porque no entiende algo         |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Le ayudo cuando en el colegio me dicen que tiene problemas |
|   | <input type="checkbox"/> |  |

¿Acude el niño a actividades extraescolares?

- |   |                          |                 |
|---|--------------------------|-----------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Deporte         |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Apoyo educativo |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Idiomas         |
| 4 | <input type="checkbox"/> | Informática     |
| 5 | <input type="checkbox"/> | Música          |
| 6 | <input type="checkbox"/> | Otros: _____    |
|   | <input type="checkbox"/> |                 |
|   | <input type="checkbox"/> |                 |

¿Se encuentra bien integrado en estas actividades?

- |   |                          |   |
|---|--------------------------|---|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Está bien integrado   |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Riñe con los compañeros                                     |
| 3 | <input type="checkbox"/> | No hace caso de las prescripciones del profesor             |
| 4 | <input type="checkbox"/> | Le gusta cambiar a menudo de actividades y no quiere acudir |
| 5 | <input type="checkbox"/> | Otros: _____  |
|   | <input type="checkbox"/> |   |
|   | <input type="checkbox"/> |   |

¿Ha tenido que cambiar de actividades a causa de los problemas? ¿Cuántas veces?

- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 0 | <input type="checkbox"/> | No ha cambiado           |
| 1 | <input type="checkbox"/> | Si, en 1 ocasión         |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Si, en 2 ocasiones       |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Si, en 3 o más ocasiones |
|   | <input type="checkbox"/> |                          |
|   | <input type="checkbox"/> |                          |

### ANEXO 3

#### ENTREVISTA A PROFESORES DE ESCUELA REGULAR

Actitud y conocimiento del maestro sobre el TDAH

¿Sabe usted que es el TDAH?

Cuando usted identifica en el grupo a un niño con síntomas del TDAH, ¿qué hace?

Encierre la respuesta que usted considere correcta y complemente de ser necesario

**1. Que síntoma se manifiesta en un niño con TDAH**

- a) En su Desempeño académico y habilidades sociales
- b) En su Desarrollo social trunco y problemas en la familia

**2. El problema de déficit de atención es detectado en**

- a) Edad adulta
- b) Adolescencia
- c) Niñez

**3. Sabe usted qué ocasiona el déficit de atención**

- a) Funcionamiento anatómico
- b) Neurológico
- c) Educación

**4. Cuáles son los 3 componentes que afecta el déficit de atención**

- a) Comportamiento, atención, aprendizaje
- b) Comportamiento, desarrollo sexual
- c) Crecimiento de atención

**5. Un gran número de niños diagnosticados con déficit de atención también son diagnosticados con:**

- a) Inmadurez
- b) Precocidad sexual
- c) Impulsividad y/o Hiperactividad

**6. Sabe cuál es la función de los neurofármacos**

- a) Mantener quietos y tranquilos a los niños
- b) Mantener quietos y tranquilos a los niños para que puedan tener un aprendizaje más óptimo en el proceso de enseñanza-aprendizaje
- c) Controlar el sistema bioquímico cerebral para que el niño se mantenga más funcional en su desarrollo personal

**7. Cuál de las siguientes interrogantes usted toma en consideración en atención con los niños que identifica con TDAH?**

	Siempre	A veces	Nunca
1) Sienta al estudiante en un lugar tranquilo de preferencia en la primera fila y cerca de usted			
2) Sienta al estudiante al lado de un compañero de clase que sirva de buen ejemplo			
3) Sienta al estudiante al lado de un compañero estudioso			
4) Aumenta el espacio entre los pupitres			
5) Permite más tiempo para terminar las tareas de clase asignadas			
6) Acorta las tareas en clase o los periodos de trabajo para que coincidan con su capacidad de atención			
7) Divide la tarea larga en clase en pequeñas partes para que el estudiante pueda ver el final del trabajo			
8) Ayuda al estudiante a fijarse metas a corto plazo			
9) Asigna los trabajos de clase de uno en uno para evitar que se acumulen			
10) Exige menos respuestas correctas para la nota			
11) Reduce la cantidad de tareas escolares a realizar en la casa			
12) Enseña al estudiante a auto-comprobarse utilizando señales			
13) Acompaña las instrucciones orales con unas escritas			

14) Designa un compañero de clase para blindar asistencia en el tema de notas			
15) Proporciona instrucciones claras y precisas			
16) Trata de vincular al estudiante a la presentación de la lección			
17) Utiliza una señal privada para inducir al estudiante a mantenerse en la tarea			
18) Evita salones con mucho estímulos visuales			
19) Reduce el espacio escolar			
20) Proporciona un ambiente estructural evitando auto dirigirse			
21) Ignora la conducta inapropiada que sea más leve			
22) Incrementa la inmediatez de la recompensa y consecuencia			
23) Utiliza el procedimiento de penitencia por mala conducta			
24) Supervisa de cerca durante los periodos de transición			
25) Utiliza amonestaciones prudentes por mala conducta (Es decir, evita dar sermones o críticas)			
26) Estimula la conducta positiva con elogios			
27) Ofrece reconocimiento a la conducta positiva de otro estudiante cercano			
28) Ubica el asiento del estudiante cerca de un compañero que sea un buen ejemplo y cerca del maestro			
29) Establece un contacto de buena conducta			

## ANEXO 4

### ENTREVISTA A PROFESOR DE USAER

Actitud y conocimiento del maestro sobre el TDAH

Encierre la respuesta que usted considere correcta y complemente de ser necesario

**8. Que síntoma se manifiesta en un niño con TDAH**

- c) En su Desempeño académico y habilidades sociales
  - d) En su Desarrollo social trunco y problemas en la familia
- 

**9. El problema de déficit de atención es detectado en**

- d) Edad adulta
  - e) Adolescencia
  - f) Niñez
- 

**10. Sabe usted qué ocasiona el déficit de atención**

- d) Funcionamiento anatómico
  - e) Neurológico
  - f) Educación
- 

**11. Cuáles son los 3 componentes que afecta el déficit de atención**

- d) Comportamiento, atención, aprendizaje
  - e) Comportamiento, desarrollo sexual
  - f) Crecimiento de atención
- 

**12. Un gran número de niños diagnosticados con déficit de atención también son diagnosticados con:**

- d) Inmadurez
  - e) Precocidad sexual
  - f) Impulsividad y/o Hiperactividad
- 

**13. Sabe cuál es la función de los neurofarmacos**

- d) Mantener quietos y tranquilos a los niños
- e) Mantener quietos y tranquilos a los niños para que puedan tener un aprendizaje más óptimo en el proceso de enseñanza-aprendizaje

- f) Controlar el sistema bioquímico cerebral para que el niño se mantenga más funcional en su desarrollo personal

14. Cuál de las siguientes interrogantes usted toma en consideración en atención con los niños que identifica con TDAH?

	Siempre	A veces	Nunca
1.Sienta al estudiante en un lugar tranquilo de preferencia en la primera fila y cerca de usted			
2.Sienta al estudiante al lado de un compañero de clase que sirva de buen ejemplo			
3.Sienta al estudiante al lado de un compañero estudioso			
4.Aumenta el espacio entre los pupitres			
5.Permite más tiempo para terminar las tareas de clase asignadas			
6.Acorta las tareas en clase o los periodos de trabajo para que coincidan con su capacidad de atención			
7.Divide la tarea larga en clase en pequeñas partes para que el estudiante pueda ver el final del trabajo			
8.Ayuda al estudiante a fijarse metas a corto plazo			
9.Asigna los trabajos de clase de uno en uno para evitar que se acumulen			
10.Exige menos respuestas correctas para la nota			
11.Reduce la cantidad de tareas escolares a realizar en la casa			
12.Enseña al estudiante a auto-comprobarse utilizando señales			
13.Acompaña las instrucciones orales con unas escritas			
14.Designa un compañero de clase para blindar asistencia en el tema de notas			
15.Proporciona instrucciones claras y precisas			
16.Trata de vincular al estudiante a la presentación de la lección			
17.Utiliza una señal privada para inducir al estudiante a mantenerse en la tarea			
18.Evita salones con mucho estímulos visuales			
19.Reduce el espacio escolar			

20. Proporciona un ambiente estructural evitando auto dirigirse			
21. Ignora la conducta inapropiada que sea más leve			
22. Incrementa la inmediatez de la recompensa y consecuencia			
23. Utiliza el procedimiento de penitencia por mala conducta			
24. Supervisa de cerca durante los periodos de transición			
25. Utiliza amonestaciones prudentes por mala conducta (Es decir, evita dar sermones o críticas)			
26. Estimula la conducta positiva con elogios			
27. Ofrece reconocimiento a la conducta positiva de otro estudiante cercano			
28. Ubica el asiento del estudiante cerca de un compañero que sea un buen ejemplo y cerca del maestro			
29. Establece un contacto de buena conducta			

## ANEXO 5

DÍA	Descripción de los hechos observados
Feb 02	<p>Sergio llegó puntual a las 4 de la tarde, la maestra le dio las buenas tardes y le preguntó si traía sus lentes, él le contestó que no, la maestra le pidió la mochila para buscarlos, ella los sacó de la mochila y le dijo que se los pusiera, a lo que Sergio contestó que no, porque estaban sucios y no podía ver, la maestra se los pidió para lavárselos y así ya se los puso.</p> <p>La maestra le pidió que se abrochara los cordones del tenis porque se podría caer. Sergio le pregunta a la maestra si trajo dulces para jugar unas carreras, le contestó que sí, pero que sería al final ya que trabajara.</p> <p>La maestra les dice a los niños que van a iniciar con una lectura y le pide a Sergio que él inicie donde la lectura lleve el nombre de "El chimpancé", inicia leyendo pausadamente, cambiando algunas letras por otras. En el momento que leía se observaba que movía los pies continuamente y le decía a la maestra que seguía de leer otro niño, la maestra le respondió que no, que tenía que seguir leyendo él. Sergio muy serio, continuó leyendo, pero con voz tan baja, que sus compañeros optaron también por hacerlo para todo el grupo. Al término de la lectura, la maestra, empezó a hacer preguntas. Le preguntó a Sergio, si conocía a los chimpancés, él dijo riéndose, que no, que Christian su compañero Sí. Sergio comentó que no le gustan los monos porque se le ven las "pompis" rosas y que en el zoológico los vio y no le gustaron. La maestra le pregunta si sabe que el chimpancé es un mono que fabrica sus propias herramientas y él contestó que Sí. Sergio le pregunta a la maestra "qué es un hormiguero" y la maestra le explica, y Sergio continúa platicando de lo que trató la lectura.</p> <p>La maestra les pregunta a todos "que es un astuto" y Sergio levanta la mano respondiéndolo "que es una persona muy hábil", la maestra lo</p>

felicita por su respuesta y Sergio le dice: "¿me puede dar una paletita? Porque contesté muy bien". La maestra le responde que no, que hasta el final de la clase. Sergio dice afirmando "las horcas son las que matan, imagínense que está una horca en el acuario y mata a todos los pececitos". La maestra le dice que guarde silencio, que van a continuar con la lectura. La maestra les preguntó a los alumnos: "¿los chimpancés, elaboraron sus herramientas?", Sergio respondió que Sí, la maestra le dice, " muy bien Sergio!!", Sergio interrumpe la clase, diciendo a la maestra que quiere una sopa de letras, la maestra le responde que le dará la sopa de letras cuando termine de trabajar. La maestra entrega una hoja a cada niño donde deben de completar unas frases sobre la lectura. La maestra inicia leyendo la frase...pronunciando la palabra "coger", Sergio la interrumpe y le dice "que es una mala palabra", a lo que la maestra le dijo: ¿por qué es una mala palabra?, Sergio solo le contesta "porque Sí es una mala palabra, aquí sí es, y en otra parte, No", la maestra le responde: "que no es una mala palabra, porque también significa "agarrar". Sergio se puso nervioso y cambió de tema diciéndole a la maestra que prefería hacer una sopa de letras. (Sergio con esto se puso muy nervioso y empezó a moverse mucho de su asiento, subiendo los pies, se levantaba, se sentaba, se agarraba el teni). La maestra continuó con la clase y le dice a Sergio que van a escribir nombres de herramientas que conozcan, a lo que Sergio responde: "un taladro", la maestra le dice que lo escriba en la hoja de la lectura. Sergio vuelve a interrumpir la clase para decir que "asaltaron el expendio que está cerca de su casa" y le dice a la maestra: "no diga que yo le dije porque me van a regañar". Sus compañeros le dijeron "para qué dices si sabes que te van a regañar". La maestra les pide a todos que guarden silencio y continúen con la clase. La maestra les pide que mencionen otras herramientas que conozcan. Sergio respondió "la sierra" y le dice la maestra...muy bien Sergio, anótalo en la hoja", la maestra les dice que digan nombres de

insectos. Sergio respondió: "mosquitos, arañas", la maestra le pide que lo escriba en la hoja que les entregó, les pregunta a todos qué es un animal astuto y Sergio dice que un chimpancé, una ardilla porque no se dejan agarrar. Al final, la maestra les pregunta si les gustó la lectura y contestan que sí. La maestra pasa a otra actividad donde tienen que observar un dibujo y hacerlo de nuevo igual. La maestra le pregunta a Sergio, si Christian su compañero es su mejor amigo y él dice que sí, pero que algunas veces le pega. Sergio menciona que el dibujo no le sale tan bien y que se equivoca mucho, pero que ya terminó. La maestra les pregunta a qué lotería quieren jugar y todos dicen que a la lotería de números, pero Sergio dice que No, que él prefiere la de letras. A lo que la maestra le dice que hay que respetar lo que la mayoría decidió, Sergio dice "está bien". La maestra sale un momento al baño, Sergio aprovecha y se levanta a correr por el salón. La maestra regresa, le pide que se siente y que por favor le regrese la hoja de la actividad donde realizó el dibujo y le escriba su nombre. La maestra saca la lotería de números y les pide que cada uno agarre una carta y les avisa que nada más van a ser dos juegos. La maestra le pide a Sergio que cuente los frijoles que le dio y le pregunta "¿cuántos te faltan?", Sergio responde que "cuatro" ella le responde: "muy bien". Sergio inicia el juego tirando las cartas, gritando el número que aparece en ellas, Sergio saca la carta del número trece, pero él grita el "treinta y uno", a lo que la maestra le dice que se fije bien en el número. Y él contesta "correcto, sí es cierto, es el trece". Continúa sacando diversas cartas y todos los números, los grita correctamente, pero llega el momento que de nuevo se confunde, saca el sesenta y grita setenta, la maestra le dice "estás seguro?" y él contesta: ¡lasy es que no lo puedo pronunciar!! Sergio gana el juego y la maestra le dice que al final le dará su dulce de regalo. Él le responde que quiere salir a correr y la maestra le da permiso para salir a correr. Sergio le da una vuelta a la cancha corriendo, regresa al aula. Una compañerita le dice que hizo trampa que no corrió la vuelta

	<p>completa, Sergio se enoja y le dice a la maestra que a ella no le de dulces por mentirosa. Sergio pide permiso para ir al baño, la maestra le dice que rápido, que le da cinco minutos. Sergio regresa en el tiempo. Se continúa el juego de la lotería, Sergio se mueve mucho de su asiento, se levanta...mueve los pies....se levanta a ver las cartas de sus compañeros. Cuando un compañero saca la carta, Sergio repite los números, la maestra le pide que guarde silencio y se siente en su mesabanco. El juego de la lotería termina y les reparte números del cero al nueve, formando equipos de cuatro (eran 8 alumnos). La maestra les pide que se sienten en el piso y que acomoden los números como ellos quieran, les da las instrucciones donde ella les va a decir un número y ellos tienen que formarlo con los números que les dio. La maestra le pregunta a Sergio cómo se pueden organizar para formar el número, ya que el número que nombró la maestra, no lo pudieron formar. Sergio se molesta con sus compañeros porque no ganaron. La maestra les pide que ordenen bien sus cartas para que sea más fácil buscar el número que van a formar.</p>
Feb 16	<p>La maestra inicia la clase con el tema de fracciones. La maestra entrega una hoja blanca para que la dividan en tres partes. Sergio dobló la hoja por la mitad y dijo que era muy difícil doblarla en tres partes. La maestra dibujó en el pizarrón figuras cuadradas para que los alumnos pasaran a dividirlo en cinco partes, Sergio no pudo realizar la actividad. La maestra dibujo manzanas le pidió a Sergio que las dividiera en ocho partes entre las dos a lo que Sergio sí pudo realizar la actividad. La maestra les entregó unos ejercicios de fracciones para que los realizarán individualmente a lo que Sergio terminó la actividad con la ayuda de la maestra. La siguiente actividad fue realizar una sopa de letras, Sergio se puso muy contento.</p>
Feb 23	<p>La clase se inició jugando a la lotería de letras. Sergio se levantaba de su asiento para mirar la carta que tiraba la maestra, ya que decía que no quería poner atención en lo que decía la maestra. Después de</p>

terminar de jugar la maestra retomó el tema de fracciones de la clase anterior donde le explica a Sergio y él menciona que no les entiende y que no quiere entenderle a las fracciones. La maestra le explica un problema a Sergio y él no le pone atención ya que se voltea a mirar hacia otro lado. La maestra le pide a Sergio que salga a correr cinco minutos para que se le quite lo cansado y ponga atención en la clase. Sergio regreso de correr y se sentó en su mesabanco, empezó a ponerse inquieto diciendo que tenía sed pero que no había traído agua. La maestra le dio una sopa de letras para que la realizará y nada más miraba a todos trabajar, se metía el lápiz a la boca.

Marzo 8 La maestra inició la clase platicando y preguntando a Sergio si en la escuela había visto personas violentas y él contestó que sí, comentó que a él le habían sacado el aire de un golpe y que no hizo nada, la maestra continua con la pregunta con los otros alumnos y Sergio interrumpe preguntando si tiene agua a lo que la maestra le dice que no, que ya le había dicho que tenía que traer su botella de agua. Sergio inicia leyendo una lectura de comprensión (Lee pausado). Continua leyendo otro compañero y Sergio levanta de su asiento a lo que la maestra le pide que regrese a su lugar. La maestra continuó leyendo la lectura y le pidió a Sergio que pusiera atención porque le va a preguntar de qué se trataba la lectura, Sergio respondió muy bien a las preguntas que le hizo la maestra. Seguidamente se jugó a la lotería de multiplicación, Sergio respondía bien a las cartas que gritaba, la maestra lo felicitó, a él le gusta mucho la sopa de letras, la maestra le dio una para que la realizara.

Marzo 15 En este día no se impartió clase por la maestra, se dio por parte de una asociación una plática a todos los alumnos del plantel, sobre el "bullyng". Las maestras preguntaron a todos los niños, si sabían lo que era el "bullyng", Sergio levantó la mano, pero dijo que le daba vergüenza contestar, las maestras le dijeron que se animara, que no le diera pena, que nadie se iba a reír. Las maestras preguntaron quién ha

jugado Dragón bol y Sergio contestó que sí. Las maestras les dijeron a los niños que estos juegos eran muy malos para ellos. Les pidieron que hicieran un dibujo sobre el bullying en equipos, y que iban a pasar a explicar de qué se trataba el dibujo. Sergio realizó el dibujo de un niño gordo, y menciona que le hicieron bullying con palabras feas.

Exposición 1	Maria Teresa	38
Exposición 2	Cristina Cecilia	38
Tabla 1	Clase del 10 de 2012	39
Exposición 3	María Dolores	40
Tabla 2	Variables e hipótesis	44
Tabla 3	Historia académica y actividades curriculares	44
Tabla 4	El nivel de ansiedad que tiene el paciente antes de ir al TOAH	44
Tabla 5	Actitud que muestra el paciente antes de ir al TOAH en su primer día de asistencia	45
Tabla 6	Conductas observadas del paciente que forma parte de la muestra en la sala de espera con el niño TOAH	47
Tabla 7	Conductas de interacción social al conductivista del diagnóstico por parte de los padres	47
Tabla 8	Aborda la información proporcionada por los padres del sujeto y la manifestación del diagnóstico	48
Tabla 9	Muestra información sobre los recursos de la escuela que abarcan los antecedentes y aprendizajes familiares	50
Tabla 10	Conductas observadas cuando la muestra que se realizó el estudio por parte de las actividades para ir al TOAH	50
Tabla 11	Presenta cómo la familia se involucra en los aprendizajes de los niños con TOAH	51
Tabla 12	Resumen de las intervenciones desarrolladas en los observatorios con el paciente y con sus	54

## ÍNDICE DE ESQUEMAS y TABLAS

Esquemas o Tablas	Nombre	Página
Esquema 1	Marco Teórico	10
Esquema 2	Contextualización	32
Tabla 1	Cifras del SEN 2013	37
Esquema 3	Metodología	40
Tabla 2	Variables e indicadores	44
Tabla 3	Historia académica y actividades extraescolares	53
Tabla 4	El conocimiento que tiene el maestro sobre el TDAH	54
Tabla 5	Actitud que muestra el docente ante el niño TDAH en su desempeño académico	56
Tabla 6	Consideraciones del docente que toma en cuenta en el aula, en atención con el niño TDAH	57
Tabla 7	Concentra la información sobre el conocimiento del trastorno por parte de los padres	67
Tabla 8	Aborda la información proporcionada por los padres del sujeto y la identificación del trastorno	68
Tabla 9	Muestra información sobre los reactivos de la encuesta que abordaba los Antecedentes y Repercusiones familiares	69
Tabla 10	Contiene información sobre la atención que ha recibido el sujeto por parte de especialistas para tratar el TDAH	70
Tabla 11	Presenta cómo la familia se involucra en las tareas académicas del niño con TDAH	71
Tabla 12	Resumen de las interacciones identificadas en las observaciones con su maestra y con sus	73

	compañeros.	
Tabla 13	Acciones a realizar al inicio del ciclo lectivo	81