



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional
Programa de Profundización en Necesidades
Educativas Especiales

Nombre del trabajo

“Estrategias de Inclusión Educativa en Niños y Adolescentes
con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad”

Tipo de investigación

Reporte de Investigación Teórica

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

María Luminosa del Carmen Trujeque López

Directora: Mtra. Julieta Meléndez Campos

Vocal: Mtra. Gabriela Méndez Flores

Secretario: Dr. Justino Vidal Vargas Solís



Reyes Iztacala Los Tlalneantla, Estado de México, a 30 de Noviembre de 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedicatoria

A mis hijos:

Karla y Diego

Por su apoyo incondicional, su amor, paciencia y comprensión por dejar de compartir muchas horas con ellos.

A mis padres:

Lourdes López y

Enrique Trujeque

Por su amor, entrega y herencia en valores, sé que estarían muy orgullosos de mí por este logro.

Agradecimientos

Quiero agradecer a mi directora de manuscrito Mtra. Julieta Meléndez Campos, por su tiempo, paciencia, orientación y disponibilidad para hacer posible la realización de este trabajo.

Agradezco a la Mtra. Gabriela Méndez Flores, al Dr. Justino Vidal Vargas Solis, a la Mtra. Mayra Yanet Sánchez Zúniga y a la Lic. Bárbara Brenda León Jurado, por aceptar ser mis sinodales y acompañarme en este acto tan importante para mí, además los tres primeros fueron mis maestros y les aprendí mucho.

Agradezo a todos mis tutores que aportaron sus conocimientos con dedicación, apoyo y valiosa colaboración para que finalmente culminara este importante proyecto en mi vida académica.

Me siento inmensamente orgullosa y agradecida de pertenecer a la Universidad Nacional Autónoma de México y la Facultad de Estudios Superiores Iztacala por permitirme ser parte de la casa máxima de estudios.

A mis compañeros de carrera, cuya participación en mi formación como psicóloga fue muy importante, pues aprendí mucho de ellos y en mis momentos que ya no podía más, me impulsaron con sus palabras a seguir, muchas gracias.

A todas las personas que hicieron posible este momento, permitiéndome realizar algunas prácticas y entrevistas y contribuyendo de alguna forma para culminar este gran proyecto.

Gracias a mis hijos, por su comprensión, ayuda y apoyo.

María Luminosa del Carmen Trujeque López

Índice

Resumen	6
Introducción	8
Capítulo 1. Educación Inclusiva	10
1.1 Definición	11
1.2 Inclusión Educativa	11
1.3 Fundamentos Legales para la Inclusión Educativa.....	13
1.3.1 Marco Internacional.....	13
1.3.2 Marco Nacional	15
1.4 Barreras para el Aprendizaje y Participación [BAP].....	16
Capítulo 2. Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad	18
2.1 Definición	18
2.2 Características	19
2.3 Etiología	20
2.4 Prevalencia	21
2.5 Comorbilidad.....	22
Capítulo 3. Evaluación	23
3.1 Evaluación del TDAH	23
3.2 Instrumentos	25
3.3 Criterios Diagnósticos	28
3.4 Diagnóstico	30
Capítulo 4. Estrategias de Intervención	31
4.1 La intervención.....	31
4.2 Estrategias Psicopedagógicas	33
4.3 Estrategias para el control del comportamiento.....	34
4.4 Estrategias socioemocionales	36
4.4.1 Estrategias para mejorar la Autoestima.....	36
4.5 Estrategias para mejorar la Atención	38
4.6 Estrategias para mejorar la hiperactividad e impulsividad	40

4.7 Estrategias de Inclusión	41
Conclusión	43
Referencias	47

Resumen

El objetivo del presente trabajo fue realizar una revisión teórica de las principales estrategias de inclusión educativa en niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), dichas estrategias han sido propuestas por diferentes autores resultando ser similares pero también complementarias entre sí. Bauermeister (2014), mencionó que aunque son estrategias sencillas, son difíciles de poner en práctica diariamente, pues deben de aplicarse de manera constante sin importar si funcionan en determinado tiempo, por lo cual se considera que lo verdaderamente complicado radica en la ejecución diaria. Los niños y adolescentes con TDAH tienen más dificultades que sus compañeros para controlar su comportamiento, organizar sus tareas e incluso terminarlas, estos síntomas se observan más en el aula escolar y si no son detectadas a tiempo pueden llegar a presentar dificultades en el aprendizaje. Por lo tanto, las estrategias de intervención revisadas están dirigidas a los docentes los cuales deberán conocerlas para que en conjunto con la escuela, los alumnos y los padres de familia las practiquen para que poco a poco puedan eliminar las barreras que impiden el avance hacia una inclusión educativa y el logro de sus objetivos en el aprendizaje educativo. Para finalizar, una campaña de promoción de las estrategias en centros escolares como propuesta, sumaría a la elaboración del presente trabajo.

Palabras clave: estrategias, inclusión educativa, docentes, TDAH

Abstract

The objective of this work was to carry out a theoretical review of the main educational inclusion strategies in children and adolescents with Attention Deficit Disorder and Hyperactivity (ADHD), these strategies have been proposed by different authors, turning out to be similar but also complementary to each other. Bauermeister (2014), mentioned that although they are simple strategies, they are difficult to put into practice on a daily basis, since they must be applied constantly regardless of whether they work in a certain time, which is why it is considered that what is truly complicated lies in daily execution. Children and adolescents with ADHD have more difficulties than their peers to control their behavior, organize their tasks and even finish them, these symptoms are more observed in the school classroom and if they are not detected in time they can present learning

difficulties. Therefore, the intervention strategies reviewed are focused on teachers who should know them so that in Together with the school, students and parents practice them so that little by little they can eliminate the barriers that prevent progress towards educational inclusion and the achievement of their educational learning objectives. Finally, a campaign to promote strategies in schools as a proposal, would add to the preparation of this work.

Keywords: strategies, educational inclusion, teachers, ADHD

Introducción

En el ámbito educativo, los profesores suelen referir a valoración a niños que siempre están en movimiento e irrumpen la clase por estar inquietos o estar jugando, saltar en sus asientos, hablar de modo intermitente, interrumpir a otros y ser incapaces de esperar su turno o jugar en silencio, así mismo, estos pueden presentar dificultad para prestar atención y mantener la concentración en su trabajo y juego (Morrison, 2015).

Se presentan complicaciones emocionales, familiares y educativas, ya que los niños y adolescentes suelen tener problemas al sentir rechazo por sus compañeros, maestros y familiares, quienes critican su comportamiento y su desempeño escolar pues a menudo cometen errores y fracasan en sus intentos de hacer todo bien por más esfuerzos que hagan, lo cual les genera frustración al no alcanzar las tareas y actividades que requieren de atención y autocontrol siendo propensos a sufrir violencia física y verbal por parte de sus padres y profesores al no cumplir con lo que les piden tanto en actividades del hogar como escolares, del mismo modo, entre sus pares se presentan situaciones de falta de integración en su círculo social lo que suele dañar su autoestima, sin olvidar que esta condición tiende a persistir (Bauermeister, 2014).

Por lo tanto, para el desarrollo del presente trabajo se planteó el siguiente Objetivo general:

Realizar una revisión teórica de las estrategias de inclusión educativa en niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.

En ese sentido, la relevancia del presente trabajo radica en analizar las diversas estrategias que proponen cuatro autores para favorecer a la inclusión educativa de los niños y jóvenes con TDAH, por lo tanto, este documento está formado por cuatro capítulos:

En el primer capítulo, se describe la educación inclusiva y la forma en que permite abordar y responder a la diversidad de las necesidades de los estudiantes (incluidos los que presentan TDAH) a partir de una mayor participación en los aprendizajes, las actividades culturales y comunitarias, así como la reducción de la exclusión en el sistema educativo (Secretaría de Educación Pública [SEP], 2018). Aunado a lo anterior, se

menciona el concepto y fundamentos legales de la inclusión educativa, así como, el concepto de Barreras para el Aprendizaje y la Participación [BAP], que es uno de los puntos importantes en el planteamiento de la inclusión educativa.

En el segundo capítulo, se menciona la definición del TDAH como uno de los trastornos del neurodesarrollo, así como su prevalencia en México, al ser uno de los trastornos infantiles que puede afectar hasta el 5% de la población (1.59 millones de niños y adolescentes) entre 0 y 14 años (Pérez, 2018). Del mismo modo, se hace mención de su etiología con un 72% de probabilidad de que la causa sea genética (Soutullo y Díez, 2007), Los síntomas pueden comenzar antes de que ingresen a la escuela, siendo las características principales la manifestación de inatención, hiperactividad e impulsividad (Morrison, 2015).

En el tercer capítulo, se describe que para la evaluación y diagnóstico es importante el uso de diferentes instrumentos que ofrezcan un conocimiento completo del perfil del niño o adolescente, para valorar todos los criterios que definen el trastorno, así como, los problemas asociados o comorbidos que presenta y la medida en que estos factores alteran el funcionamiento personal, familiar, social y académico.

Para finalizar en el cuarto capítulo, se describen las estrategias de intervención enfocadas en niños y jóvenes con TDAH propuestas por varios autores, entre ellas, las estrategias psicopedagógicas, así como estrategias para favorecer el comportamiento, la atención, disminuir la hiperactividad y la impulsividad, además de estrategias sobre inclusión, al final del presente manuscrito, se señalan algunos puntos de discusión que se consideraron relevantes retomar

Capítulo 1. Educación Inclusiva

Un antecedente de la educación inclusiva es la integración educativa impulsada y resaltada en todo el mundo en la década de los noventa y cuya finalidad era integrar a los alumnos con Necesidades Educativas Especiales [NEE] en las escuelas regulares, de tal modo, que las escuelas especiales se han transformado poco a poco en Centros de Atención Múltiple [CAM] que actualmente son Centros de Apoyo de las escuelas regulares (García y Romero, 2019).

De tal manera, la educación inclusiva es un modelo que atiende a la diversidad de alumnos donde se comparten valores de convivencia y respeto entre los directivos de la educación, los estudiantes, los docentes, los padres de familia y demás personal educativo, con la finalidad de crear un modelo de escuela que brinde además de aprendizaje, apoyos para su acceso, permanencia, participación y progreso con todos sus alumnos (Booth y Ainscow, 2011).

Ahora bien, si a los valores inclusivos les sumamos la participación con otros compañeros a través de juegos y colaboraciones, los niños y jóvenes lograrán hacer una elección o propuestas que permitirá sentirse reconocidos y aceptados por ellos mismos.

De esta forma, la educación inclusiva consiste en examinar cómo deben transformarse los sistemas educativos para responder a la diversidad de los educandos rigiéndose por tres principios clave:

1. La exclusión no es un problema de los alumnos sino de las escuelas, por tanto, son estas las que deben adecuarse a los alumnos y a sus diversas necesidades.
2. Los alumnos deben ser atendidos en entornos inclusivos, para que participen y convivan con el resto de compañeros en su escuela basándose en los principios de la diversidad y aprendan a respetar las diferencias y valores de los demás contribuyendo a la solidaridad y tolerancia.
3. Las diferencias en las capacidades de los alumnos, no deben representar una barrera, sino una fuente de aprendizaje, dado que las BAP se enfocan a las condiciones organizacionales, normativas, administrativas, pedagógicas, físicas, y actitudinales de acuerdo a las necesidades de cada alumno (SEP, 2018).

De igual manera, la SEP (2018), menciona las características con las que funcionan las escuelas inclusivas entre las que se encuentran, la diversidad con las que se adaptan a las necesidades de los alumnos para asegurar la participación con igualdad y equidad, destacando que las capacidades, actitudes y valores son fuente de aprendizaje; así como reducir las BAP, fomentando el trabajo en equipo, del mismo modo, practicar un lenguaje en común entre los profesores, se destaca la enseñanza de acuerdo al ritmo de cada alumno, así mismo, adaptan los recursos educativos con base en las características del alumno, para las evaluaciones de lo aprendido toman en cuenta el contexto y las habilidades del alumno, destacando que todos lleguen a sus metas.

1.1 Definición

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO] (2005), la educación inclusiva es un proceso que permite abordar y responder a la diversidad de las necesidades de los estudiantes a partir de una mayor participación en los aprendizajes, las actividades culturales y comunitarias, así como la reducción de la exclusión en el sistema educativo. Implica cambios y modificaciones a los programas, contenidos y estrategias con el objetivo de incluir a todos los niños en un sistema educativo regular. Por tanto, la educación inclusiva consiste en examinar cómo deben transformarse los sistemas educativos para responder a la diversidad de los educandos (SEP, 2018).

De esta manera, la definición hace referencia a que las escuelas cuenten con todos los recursos necesarios para atender a todos los niños y adolescentes garantizando que estos alcancen los aprendizajes esperados, con igualdad de oportunidades, innovación pedagógica, equidad social, aceptación de la diversidad y tolerancia de la diferencia, así mismo, pueden ayudar a cambiar la cultura frente a la diferencia y contribuir a formar una sociedad más justa y no discriminadora (Juárez et al., 2010).

1.2 Inclusión Educativa

La reunión convocada por la UNESCO (1994), en la ciudad de Salamanca, España en 1994 llamada la “Declaración de Salamanca” sirvió de guía para las

personas que mostraban preocupación por la educación del sector más vulnerable de la población y propusieron como tema principal, la Educación para Todos, resaltando que la enseñanza se realizara en escuelas ordinarias tanto públicas como particulares y que recibieran un trato digno y de integración cuya finalidad fuera la inclusión de los niños (Echeita y Verdugo, 2004).

Otro resultado de la Conferencia de Salamanca es el llamado Fichero Abierto sobre la Educación Inclusiva: materiales de apoyo para directivos y administradores educativos UNESCO (2001, como se citó en Echeita y Verdugo, 2004), donde se intenta recopilar material surgido de practicas inclusivas en varios países y que servirían de guía para quienes pretenden llevar a la práctica el principio de inclusión.

Por otro lado, en el año 2000 se publicó el Índice de Inclusión (Index for Inclusión, por sus siglas en inglés). Desarrollando el aprendizaje y la participación en las escuelas por Tony Booth y Mel Aiscow, que consiste en una serie de materiales integrados a manera de guía con un enfoque reflexivo y acciones para mejorar con una propuesta inclusiva en el ámbito educativo, cuya finalidad fue crear culturas, elaborar políticas y desarrollar prácticas inclusivas (SEP, 2011). Sin embargo, el cambio más significativo a nivel mundial fue la propuesta de **integración** y el concepto de necesidades educativas especiales para dar paso a la **inclusión** y el concepto de personas que enfrentan barreras para el aprendizaje y la participación.

Posteriormente, se estructura el Diseño Universal para el Aprendizaje que se fundamenta en tres principios: 1) proporcionar múltiples medios de representación; 2) brindar múltiples medios para la acción y la expresión; y 3) ofrecer múltiples medios de compromiso (educación inclusiva); así mismo, se sugiere materiales de instrucción flexibles, técnicas y estrategias que proporcionen habilidades a los docentes para atender y reconocer las diversas necesidades; además, orienta para diseñar currículos flexibles que reduzcan las barreras al aprendizaje y proporcionen fuertes apoyos de aprendizaje para alcanzar las necesidades de todos los estudiantes (Mendoza, 2018).

De esta forma, el cambio más significativo a nivel mundial fue la propuesta de integración y el concepto de NEE, por la inclusión y el concepto de personas que enfrentan Barreras para el Aprendizaje y la Participación, en ese sentido las NEE resaltaban las

necesidades que tuvieran los niños o jóvenes como unas limitantes o carencias por resolver en el ámbito educativo. Por el contrario, las BAP hacen referencia tanto a las personas con alguna discapacidad, como para cualquier niño o joven que enfrenten algunas barreras que obstaculizan su aprendizaje y participación en la escuela (SEP, 2011).

En años posteriores, Booth y Ainscow (2011) hacen énfasis en cinco elementos en la definición de la inclusión para el desarrollo del aprendizaje y la participación en las escuelas los cuales se refieren a: estructuras, derechos, participación, comunidad y sostenibilidad, y ponen énfasis en aquellos grupos de alumnos que podrían estar en riesgo de marginalización, exclusión, o fracaso escolar, así mismo, señalan que “la inclusión es un proceso sin final, que implica un descubrimiento progresivo y la eliminación de las limitaciones para participar y aprender” (p. 44).

La inclusión educativa esta fundamentada por leyes, acuerdos y tratados, tanto internacionales, como nacionales, a favor de la educación, la inclusión, la participación, el respeto, la dignidad y en general los derechos humanos para todas las personas y en especial de los estudiantes. Por tanto, la inclusión hace referencia a que se puede enfrentar cualquier BAP en las escuelas, por los docentes, alumnos y los padres de familia.

1.3 Fundamentos Legales para la Inclusión Educativa

La educación es un derecho y desde la perspectiva inclusiva se fundamenta a través de leyes, acuerdos y tratados tanto internacionales como nacionales, los cuales fueron propuestos y aprobados a favor de la educación, la inclusión, participación, el respeto, la dignidad y en general los derechos humanos para todas las personas y en especial de los estudiantes (SEP, 2018).

1.3.1 Marco Internacional

En el marco internacional la inclusión educativa se fundamenta a través de La Declaración de los Derechos Humanos en su Artículo 7, donde establece que: “Todos somos iguales ante la ley, sin distinción y en contra de toda discriminación”, promoviendo

que los estados que la apoyan integren los derechos humanos a sus legislaciones, por ende, a su política y desarrollo” (SEP, 2018, p.11).

La Convención sobre los Derechos del Niño, en su Artículo 23, dispone que se deben respetar a todos los niños por igual y los niños con discapacidad deben “disfrutar de una vida plena, decente, en condiciones que aseguren su dignidad y les permitan llegar a la autonomía y con esto facilitar la participación activa en su comunidad”, aunado a ello, se pidió tomar medidas para protegerlos de la discriminación (SEP, 2018, p.11).

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la Organización de las Naciones Unidas, que promueve los derechos humanos y libertades fundamentales para las personas con discapacidad, con respecto a la educación en su Artículo 24, establece que el Estado debe asegurar una educación inclusiva en todos los niveles educativos y en su Artículo 23, menciona que las personas con discapacidad tienen derecho a la información y educación sobre la reproducción y planificación familiar; en ese sentido, a México le hicieron recomendaciones sobre la necesidad de crear un sistema inclusivo en todos los niveles educativos, hacer ajuste con su presupuesto y formar docentes para la inclusión (SEP, 2018).

La UNESCO (2021), señala a la Convención relativa a la Lucha contra las Discriminaciones en la Esfera de la Enseñanza (1960) y otros tratados internacionales en materia de derechos humanos, los cuales, prohíben toda forma de exclusión o de restricción de las oportunidades en la esfera de la enseñanza fundada en las diferencias socialmente aceptadas o percibidas, tales como el sexo, el origen étnico o social, el idioma, la religión, la nacionalidad, la posición económica y las aptitudes.

Por su parte la Agenda Mundial 2030 para el Desarrollo Sostenible, busca “Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todas y todos” (SEP, 2018, p.12). Así, desde el Marco de Acción Educación 2030, hacen hincapié en que la inclusión y la igualdad son los cimientos de una enseñanza de calidad (UNESCO, 2021).

1.3.2 Marco Nacional

En México se garantiza el derecho a la educación, estipulado dentro de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su Artículo 3, donde señala que “toda persona tiene derecho a recibir educación, el Estado garantizará la calidad de la educación obligatoria a través de los materiales, métodos, organización, e infraestructura educativa y docentes y directivos capacitados” (SEP, 2018, p.12).

La educación inclusiva se establece en el Artículo 41 de la Ley General de Educación, el cual señala que:

La educación especial tiene como propósito identificar, prevenir y eliminar las barreras que limitan el aprendizaje y la participación plena y efectiva en la sociedad de las personas con discapacidad, con dificultades severas de aprendizaje, de conducta o de comunicación, así como de aquellas con aptitudes sobresalientes. Atenderá a los educandos de manera adecuada a sus propias condiciones, estilos y ritmos de aprendizaje, en un contexto educativo incluyente, que se debe basar en los principios de respeto, equidad, no discriminación, igualdad sustantiva y perspectiva de género. (Diario Oficial de la Federación [DOF], 2016, sin número de página.).

Así como, en la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en sus Artículos 36, 37, 39, 54 y 57 entre otros, donde “se establece el derecho de inclusión de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad, es decir, a vivir incluidos en la comunidad en igualdad de condiciones que los demás” (SEP, 2018, p.13).

Esta situación se torna como una necesidad urgente, pues entender la inclusión como parte de nuestras actividades educativas y actividades cotidianas es indispensable para forjar contextos verdaderamente inclusivos para los alumnos con barreras para el aprendizaje y participación social.

1.4 Barreras para el Aprendizaje y Participación [BAP]

El concepto de las BAP fue introducido en el año 2000 por Booth y Ainscow para referirse a la forma en cómo los docentes enseñan al alumnado que presenta dificultades de aprendizaje en el aula (Estévez y León, 2015); además el término se refiere a los obstáculos que enfrenta el alumnado para alcanzar sus aprendizajes, relacionando tanto la carencia de recursos en las escuelas, como los procesos de exclusión (García 2018).

Así mismo, la SEP, (2018) señala que las barreras más frecuentes que se presentan en las escuelas, en los estudiantes o en sus familias son:

- **Actitudinales:** Se relacionan con la actitud de rechazo, la segregación, la exclusión o las actitudes sobreprotectoras con el alumno por parte de los padres y maestros limitando la participación de los alumnos en el aula o en la escuela.
- **Pedagógicas:** Se refieren a los conceptos que tienen los docentes sobre los métodos de enseñanza y práctica de aprendizajes, los cuales no van a la par de los alumnos, ni adaptados a ellos.
- **De organización:** Las barreras de este tipo hacen referencia al orden y estabilidad en las rutinas de trabajo, la aplicación de las normas y la distribución del espacio y mobiliario.

Ahora bien, el proceso hacia la inclusión con niños que presentan algún tipo de BAP en las aulas regulares ha resultado un proceso difícil y complejo, dado que el caso requiere de un estudio y tratamiento individualizado, así mismo, se ha señalado que los docentes no cuentan con la preparación suficiente para atender a estos niños y adolescentes y se les dificulta conducirlos en el proceso de enseñanza aprendizaje (Juárez et al., 2010).

Al respecto, la UNESCO (2021) señala que la falta de preparación para una educación inclusiva puede ser el resultado de lagunas en los conocimientos pedagógicos, ya que de acuerdo al resultado de la Encuesta Internacional de Enseñanza y Aprendizaje de 2018, el 25% de los profesores expresaron una gran necesidad de perfeccionamiento profesional para enseñar a alumnos con algún tipo de BAP.

Por tanto, es importante concientizar que todas las barreras se pueden enfrentar en las escuelas, por los docentes y los propios alumnos, por consiguiente, los esfuerzos de la comunidad educativa deben centrarse en trabajar de forma conjunta para prevenirlas, eliminarlas o minimizarlas, poniendo énfasis en aquellas que requieran mayor atención (SEP, 2018).

En México se ha llevado a cabo un largo proceso en materia de educación inclusiva, como todo proceso lleva su tiempo tanto para la adaptación de nuevos conceptos (NEE y las barreras para el aprendizaje y participación) como para lo que conlleva cada uno de ellos, por tanto, alumnos que padecen de algún tipo de trastorno como se verá en el siguiente capítulo pueden verse afectados en su rendimiento académico.

Capítulo 2. Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad

Desde hace muchos años varios profesionales y científicos se han dado a la tarea de estudiar e investigar a los niños que presentan TDAH porque hay un número elevado de casos con esa condición, estos investigadores han dejado plasmados sus resultados en revistas científicas acerca del TDAH describiendo la naturaleza, el curso del desarrollo, las posibles causas y sus consecuencias en la edad adulta de los niños con este trastorno, otros más han publicado programas de tratamientos y estrategias que favorezcan los problemas que puedan tener los niños.

El avance en la investigación del TDAH, como lo menciona Bauermeister (2014), ha crecido en las últimas 3 décadas con la aparición de 10 estudios aproximadamente por semana en revistas científicas, sin embargo, es importante mencionar que estos estudios se han realizado con niños anglosajones y los resultados han sido publicados en revistas de Estados Unidos e Inglaterra, beneficiando solo a ese sector de la población infantil, por lo tanto, se considera de gran interés conocer los hallazgos de las investigaciones latinas, para que las familias y docentes las conozcan y las apliquen para educar mejor a sus hijos con esta condición.

2.1 Definición

En la Décima Revisión de la Clasificación Internacional y Estadística de las Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), se define al TDAH dentro de los trastornos hiperkinéticos cuyas características son de comienzo temprano (antes de los 5 años), con un comportamiento hiperactivo, falta de atención e impulsivos, requiriendo que al menos el paciente presente 6 síntomas de falta de atención, 3 de hiperactividad y 1 de impulsividad y éstos se presenten al menos en dos ambientes (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1999).

En la versión más actual del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales [DSM-5], el TDAH se define como un trastorno del neurodesarrollo cuyas características son la inatención, hiperactividad y/o impulsividad y donde varios de sus síntomas se presentan en los contextos donde se desenvuelva el niño, como su casa y escuela (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2014), asimismo, este trastorno suele

ocasionar dificultad para regular la conducta y la adaptación a normas de acuerdo con la edad, así como dificultades en las áreas educativas y familiares.

Por otro lado, Bauermeister (2014) lo define como una condición bioneuropsicológica con un componente hereditario importante, que está asociado al desarrollo inadecuado de las habilidades (funciones ejecutivas) para autorregular el comportamiento de acuerdo con las demandas de cada situación, es decir, estos procesos mentales no se desenvuelven normalmente durante el desarrollo del niño para planificar, organizar, guiar, revisar, regularizar y evaluar dicho comportamiento para adaptarse al ambiente y lograr las metas.

Aunque existen varias definiciones, todas estas concuerdan en que el TDAH es un trastorno que se presenta en la primera infancia afectando el neurodesarrollo y caracterizándose por dificultades de atención, hiperactividad e impulsividad, lo que puede ocasionar deficiencias para regular la conducta y la adaptación a normas de acuerdo con la edad; así como, presentar dificultades en las áreas personal, familiar, social y educativa (Bauermeister, 2014).

2.2 Características

De acuerdo con Alda, et al., (2010) y Morrison (2015) los síntomas nucleares del TDAH son la inatención, la hiperactividad y la impulsividad, a los que con frecuencia se le suman los síntomas secundarios de comorbilidad, por tanto:

- **La inatención:** hace referencia a las dificultades para mantener la atención durante un período de tiempo, por ello no atienden a los detalles y cometen errores por descuido en tareas académicas, familiares y sociales, suele aparecer con más frecuencia en la etapa escolar, cuando se requiere de una actividad cognitiva más compleja, sin embargo, puede continuar durante la adolescencia y la edad adulta.
- **La hiperactividad:** se refiere a un exceso de movimiento y de actividad motriz y/o cognitiva, los niños y jóvenes son inquietos, hablan mucho, con frecuencia interrumpen a los demás, mostrando una conducta disruptiva en situaciones

inadecuadas.

- **La impulsividad:** se manifiesta por la impaciencia, la dificultad para controlar la conducta, aplazar respuestas y esperar el turno. La impulsividad en la adolescencia conlleva un mayor conflicto con los adultos y una tendencia a tener más conductas de riesgo (abuso de tóxicos, actividad sexual precoz y accidentes de tráfico).

Al respecto, Bauermeister (2014) y APA (2014) mencionan que cuando el caso cumple con los criterios diagnósticos que marca la CIE-10 o el DSM-5 para establecerse como cuando existe la inatención, hiperactividad e impulsividad el comportamiento se llama TDAH de tipo combinado; cuando las más sobresalientes son la hiperactividad e impulsividad se conoce como TDAH con predominancia en hiperactividad e impulsividad y cuando la característica es la falta de atención se denomina TDAH con predominio en inatención.

Cabe señalar, que a las características de inatención, hiperactividad e impulsividad, le suelen acompañar otros problemas según lo señalan López y Romero (2014) los cuales son: a) Dificultad para relacionarse con otros niños y adultos; b) Bajo rendimiento escolar; c) Baja autoestima y d) Problemas de comportamiento. Aunque los procesos de autorregulación van cambiando con el tiempo, algunos niños no lo hacen al ritmo y de forma equivalente a la mayoría afectando su funcionamiento para conseguir un buen rendimiento y adaptación.

2.3 Etiología

Aunque se ha relacionado al TDAH con diversos factores, se le atribuye la principal causa a factores genéticos, dado que se considera que si la madre o el padre lo presentan, esto aumenta el riesgo de que el niño padezca el trastorno en 8.2 veces, con probabilidad entre el 16% y el 40% de que sea hereditaria esta condición; por otro lado, sí al nacer presenta bajo peso multiplica el riesgo 3 veces; así como también, durante el embarazo el consumo de tabaco y alcohol lo multiplica por 2; y por último la adversidad psicosocial multiplica el riesgo por 4. Por lo anterior, los niños que presentan TDAH tienen el 72% de probabilidad de que las causas sean genéticas (Soutullo y Díez, 2007).

Por consiguiente, la etiología del TDAH es considerada multifactorial y diversas teorías tratan de explicar sus causas, dentro de las cuales destacan: la que menciona que existen problemas en los circuitos reguladores que sirven para comunicar el córtex prefrontal y los ganglios basales, los cuales se comunican a través de la dopamina y la noradrenalina, y al presentar niveles bajos pueden producir hiperactividad e impulsividad (Soutullo y Díez, 2007). Otra teoría señala, que las complicaciones médicas antes o durante el parto pueden lesionar el tejido cerebral en niños y contribuir al desarrollo de TDAH (Bauermeister, 2014).

Por tanto, en el origen, causas y mecanismos para el desarrollo del TDAH se describen alteraciones en los neurotransmisores y en la función selectiva de la formación reticular, y se admite una base genética, así como; la acción de factores ambientales (Portela et. al, 2016). De manera más reciente, las aportaciones de Valda et al, (2018) también apuntan hacia la misma dirección, al señalar que los principales hallazgos tienen concordancia en que el TDAH tiene su origen en una disfunción de la corteza pre-frontal, los ganglios basales y el cerebelo con sus respectivos circuitos, de acuerdo con los estudios electrofisiológicos y neuropsicológicos, así como de neuroimagen estructural y funcional realizados hasta el momento.

2.4 Prevalencia

La prevalencia del TDAH a nivel mundial en la niñez se estima en un 5% y de 2.5% en la edad adulta, esta cifra puede variar de acuerdo al país (APA, 2014). Por otro lado, estimaciones en Estados Unidos sugieren que del 9 al 11% de los niños de 5 a 13 años de edad y 8.7% de los adolescentes de 13 a 17 años reúne los criterios para TDAH (Sauceda, 2014).

En Mexico el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (2015), señaló que el porcentaje de niños que padecen TDAH coincidía con la prevalencia mundial del 5% de los niños en edad escolar; y el Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], (2021) indicó que la población infantil representa 31.8 millones de niños y adolescentes con una edad entre 0 y 14 años, lo que implica que 1.59 millones de niños en México padecen TDAH, constituyendo el trastorno del neurodesarrollo que se diagnostica con mayor frecuencia.

Por consiguiente el TDAH se considera que es un trastorno que persiste a lo largo de la vida en la mayoría de los casos y que va cambiando en el transcurso del desarrollo (Macía, 2012); sin embargo, en el 80% de los casos el TDAH sigue presente durante la adolescencia y entre el 30% al 65% continúa en la edad adulta, esto sin considerar los casos que surgen a partir de lesiones neurológicas (Macía, 2012; Saucedo, 2014); por ello, el TDAH es considerado uno de los trastornos de mayor prevalencia tanto en la población infantil como en la adolescencia (Valda et al., 2018).

2.5 Comorbilidad

Es frecuente la comorbilidad del TDAH con otros trastornos psicológicos, tal es el caso del trastorno negativista desafiante, los trastornos de aprendizaje, los trastornos por tics y los trastornos de ansiedad. Por otro lado, en la adolescencia como en la edad adulta, son frecuentes los problemas de depresión, baja autoestima y escasas habilidades sociales, así como, el inicio del consumo de sustancias, conductas antisociales o delictivas, estas últimas pueden presentar un riesgo mediatizado cinco veces mayor por la comorbilidad con un trastorno disocial previo (Alda et. al, 2010; Morrison, 2015).

Algunos autores consideran que cerca del 90% de los niños con TDAH pueden tener al menos otro trastorno y casi el 70% dos; entonces la comorbilidad afecta a dos grandes áreas: los trastornos del comportamiento asociados con el componente hiperactivo/impulsivo y los de aprendizaje asociados con el componente atencional (Alda, et. al, (2010); en el ámbito educativo, según Barkley (2003, como se citó en Servera, 2012), la gran mayoría presentan un bajo rendimiento académico, con niveles de inteligencia en la normalidad, derivado de ello hay entre un 20 a 25% de niños que tienen algún tipo de problema de aprendizaje (del 13% al 33% tiene como mínimo o bien problemas de lectura o con las matemáticas), así mismo entre el 8 al 39% pueden presentar dislexia (Servera, 2012).

Por tanto, es importante conocer además de las características y repercusiones del TDAH, las posibles comorbilidades con otros trastornos, ya que en el ámbito educativo los infantes y adolescentes podrían presentar algún problema de aprendizaje que representaría una BAP que es necesario atender e intervenir y la cual se conocerá mediante una evaluación que nos proporcione información para tal fin.

Capítulo 3. Evaluación

La evaluación es el proceso de recogida y análisis de información que facilita los criterios sobre los cuales se basan las futuras intervenciones, de esta manera para evaluar al infante y al adolescente con probable TDAH, el profesional de la salud necesita primeramente reunir información sobre el niño, su conducta y su contexto (Servera, 2012), mediante diversos instrumentos de evaluación que definen el trastorno y los problemas asociados, dado que la complejidad de las manifestaciones y sus implicaciones en el contexto escolar, familiar y social, lo que constituye el primer paso en la intervención psicológica y educativa (García et al., 2014).

3.1 Evaluación del TDAH

Para una evaluación completa del TDAH se debe realizar una exploración detallada de todos los factores biopsicológicos que conlleven al profesional a un mejor diagnóstico y tratamiento, por consiguiente González (2011) señala que también se deben considerar: pruebas de desarrollo intelectual; pruebas pedagógicas; pruebas cognitivas y pruebas de desarrollo emocional. Por tanto, la evaluación se debe fundamentar en el uso de diferentes instrumentos que ofrezcan un conocimiento completo del perfil de la persona en todos los criterios que definen el trastorno, los problemas asociados que presenta y los factores que provocan una interferencia en el funcionamiento personal, social y académico del niño y adolescente (García et al., 2014).

Por tanto, Servera (2012) señala que la evaluación de un niño con sospecha de TDAH requiere de diferentes métodos y de la mayor recolección posible de datos de su comportamiento y las reacciones ante diversas situaciones, las cuales se obtienen a través de las personas con las que convivan los niños y jóvenes. En ese sentido, se debe considerar dentro de los objetivos de la evaluación lo siguiente:

- 1) **Recabar las evidencias necesarias para determinar si el niño cuenta con conductas tales como falta de atención, hiperactividad e impulsividad.** Es necesario tomar en cuenta con qué frecuencia e intensidad las presenta, en relación a su edad y etapa de desarrollo; así como determinar si tienen su origen

por causas biológicas, familiares o ambientales. Además de determinar si el niño cuenta o no con el trastorno del TDAH, un objetivo prioritario es descartar otras posibles causas a través del diagnóstico diferencial.

- 2) **Recabar evidencias que permitan determinar si hay o no presencia de otros trastornos.** Tal objetivo es prioritario ya que da las bases para formular un adelanto del posible diagnóstico y para elegir el tratamiento. Para lo anterior es necesario el análisis de:
 - a) La capacidad intelectual y de aprendizaje del niño con el fin de definir su nivel intelectual, de igual forma, es importante verificar el estado de su memoria de trabajo y la velocidad de procesamiento que se asocian al TDAH y detectar si presenta problemas de aprendizaje o anomalías como la dislexia.
 - b) El comportamiento, analizando si presenta conductas retadoras, ansiedad, etc.
- 3) **Evaluar si hay otras situaciones en las que presente dificultades para socializar,** si el niño tiene tics, etc.
- 4) **Contar con un perfil psicosocial** que permita conocer las fortalezas y debilidades del niño. Esto con la finalidad de prever si esos factores podrían influir o no en los resultados del tratamiento. De igual manera, es necesario evaluar a los padres para ver si están en condiciones de darle seguimiento al tratamiento tanto en la parte farmacológica como en la psicológica y educativa. Por lo tanto, sería de ayuda contar con una evaluación socioeconómica que permita al psicólogo canalizarlos a medios de apoyo en caso de no contar con los recursos adecuados. Asimismo, es importante identificar los recursos que el ámbito educativo le puede proporcionar.

Ahora bien, Bauermeister (2014), señala que la evaluación y diagnóstico de TDAH es un proceso delicado, por lo tanto, sólo lo pueden realizar los profesionales de la salud, como los psicólogos, quienes además pueden ofrecer intervención y tratamiento psicológico, pero estos no pueden medicar. Así mismo, otros especialistas como los neurólogos, psiquiatras y pediatras en neurodesarrollo pueden realizar evaluaciones y medicar.

3.2 Instrumentos

Los instrumentos más utilizados en la evaluación del TDAH según Servera (2012) son: la entrevista clínica; la exploración psicopatológica, las escalas de TDAH, los cuestionarios de problemas de conducta, pruebas de amplio espectro, exploración del funcionamiento cognitivo y de las capacidades de aprendizaje, las tareas y tests de laboratorio que se utilizan para el ámbito atencional, perceptivo y de control motor-impulsividad, así como los que ayudan a establecer el perfil cognitivo del funcionamiento del niño, Nde igual manera se utilizan exámenes en el aspecto biológico y el uso de registros electrofisiológicos (electroencefalograma, cartografía cerebral y potenciales evocados) usados con más frecuencia en los últimos años. Aunado a ello, es necesario hacer uso de la observación directa del comportamiento y una evaluación específica de aspectos como la atención, control inhibitorio, impulsividad, memoria de trabajo o flexibilidad cognitiva (García et al., 2014). Junto con dichos instrumentos, las escalas de Conners son probablemente, los instrumentos más utilizados en los últimos años en la evaluación del TDAH. (Arias et al.,2013).

La tabla 1, permite observar que los procedimientos e instrumentos de evaluación en el TDAH son múltiples y diversos, y a pesar de que algunos de ellos han ofrecido resultados muy interesantes ninguno se considera definitivo por sí solo. La complejidad del trastorno obliga a una recogida de información, tanto desde los ámbitos comportamental como cognitivo en diferentes ambientes y con diferentes hábitos, e incluso la presencia de comorbilidad obliga a ampliar el protocolo base de evaluación establecida (dificultades de aprendizaje, síntomas de ansiedad, etc.) (Servera, 2012).

Tabla 1.

Instrumentos de Evaluación

Entrevista clínica.	<p>La más recomendable es la estructurada, en la cual se realiza una completa anamnesis, se recaban los datos importantes de la vida del niño; se exploran también características psicopatológicas. Esta se aplica a padres, profesores y a los propios niños (a partir de la preadolescencia).</p> <p>Entre las entrevistas más conocidas están las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children (K-SADS) (Ulloa et al., 2006). - Diagnostic Interview Schedule for Children (DISC) (Bravo et al., 2001). - Diagnostic Interview for Children and Adolescents Revised (DICA-R) (Ezpeleta et al., 1997). En español es conocida como EDNA-IV y ha sido adaptada por la Unidad de Epidemiología y Diagnóstico de la UAB (UED-UAB, 2012b). - Entrevista General Psiquiátrica de Barkley (Barkley, 1997c).
Exploración psicopatológica	<p>Se realiza para obtener información en áreas generales de psicopatología infanto-juvenil como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trastornos internalizados: ansiedad, depresión, retraimiento social, alteraciones del pensamiento - Trastornos externalizados: conductas problema, agresividad . <p>Dentro de las más utilizadas se encuentra:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las diferentes versiones del Child Behavior Checklist (CBCL) de Achenbach, que ha adaptado la Unidad de Epidemiología y de Diagnóstico de la UAB (UED-UAB, 2012a). - Las Strengths and Difficulties Questionnaires (SDQ) de Goodman y cols. disponibles online en diferentes versiones e idiomas (Goodman, 1997).
Las escalas de TDAH	<p>Las escalas son específicas y se aplican a padres y profesores. Ejemplo de estas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las Escalas de Conners en sus múltiples versiones y la ADHD Rating Scale-IV de DuPaul y colaboradores que en la versión original publicada por la editorial Guilford en Estados Unidos ya incluía una versión en castellano. - Escalas Conners para profesores (CTRS-28) (Conners, 1997) - Escala (EDAH) de Farré y Narbona (2003) - Escalas de calificación de autocontrol de Kendall y Wilcox (1979).
Cuestionarios de problemas de conducta	<p>Dentro de estos cuestionarios destacan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alteración del comportamiento en la escuela (ACE) de Arias et al., (2006). - Cuestionario Comportamental para Preescolares (CCP) de Miranda y Santamaría (1986).
Pruebas de amplio espectro	<p>Dentro de estas pruebas se encuentran:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Behavior Assesment System for Children (BASC) de Reynold y Kamphaus (2004). - Teacher Report Form/5-18 (TRF) de Achenbach (1991).
Exploración del funcionamiento cognitivo y de las capacidades de aprendizaje	<p>En general se utilizan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las escalas de inteligencia para explorar sus puntos fuertes y débiles (memoria de trabajo y velocidad de procesamiento). <p>Las baterías de pruebas más utilizadas actualmente son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La cuarta versión de la escala de Weschler (WISC-IV) - Las baterías de los Kaufman, tanto el K-ABC como el K-BIT.
Las tareas y tests de laboratorio	<p>Se utilizan las tareas de laboratorio para la evaluación del TDAH</p> <ul style="list-style-type: none"> - Para ámbito atencional, perceptivo y de control motor/impulsividad - Para ayudar a establecer el perfil cognitivo de funcionamiento del niño.
Aspecto Biológico	<p>Se realiza:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Examen médico, para verificar peso, altura, circunferencia de la cabeza, visión, oído, etc. y se centra en aspectos que suelen ser comórbidos con el TDAH, como falta de coordinación motora, alergias, otitis o resistencia a la hormona tiroidea. 2) Evaluación previa de las condiciones físicas: podría dar información adicional, de contraindicaciones en caso de optarse por la intervención psicofarmacológica.

Para una evaluación con mayor profundidad se realizan pruebas más específicas que se describen a continuación.

La exploración neurológica y neurofisiológica	Las mas utilizadas son: - El electroencefalograma, este permite que se detecten alteraciones que se pueden agravar con la hiperactividad infantil. - La cartografía cerebral - Los potenciales evocados permiten valorar la discriminación, en análisis y decodificación de los estímulos
Pruebas de desarrollo intelectual.	Estas pruebas permiten ver si se presenta algún retraso mental o disarmonías en el área cognitiva del niño hiperactivo, se observa las capacidades del niño, las estrategias utiliza y cómo reacciona emocionalmente frente a estas pruebas de exigencia intelectual.
Pruebas pedagógicas.	En esta prueba se mide o se valora el nivel educativo que posee el niño. Los aspectos que se deben cubrir para una evaluación en este ámbito son: <ul style="list-style-type: none"> • El nivel de lectura rápida y el tipo de errores que comete. • El nivel de comprensión y estrategia lectoras. • La calidad de la caligrafía y su grado de automatización. • El nivel de ortografía. • El cálculo matemático automático. • La calidad de las estrategias de solución de problemas matemáticos. • Los hábitos de estudio y su autonomía personal. • La capacidad de resumir la idea principal de un texto. • La capacidad para definir conceptos. • La riqueza de vocabulario.
Pruebas cognitivas.	Con esta prueba se busca determinar alteraciones en el procesamiento de la información, donde se incluyen: <ul style="list-style-type: none"> • Pruebas para determinar el locus de control y los estilos cognitivos • Pruebas de integración perceptiva. • Pruebas para valorar el déficit de atención.
Pruebas de desarrollo emocional.	Podemos ver a través de pruebas de proyección, lo que sucede alrededor del niño y como es su interacción con el contexto familiar.
Cuestionario FTF: Cuestionario five to fifteen para familias.	Es un cuestionario para familias evalúa los síntomas y las dificultades propias de un niño o niña con TDAH

Fuente de consulta: Severa, (2012; González, 2011 y Vélez y Vidarte, 2011).

Como se observa hay una variedad de instrumentos que nos permiten realizar una evaluación del TDAH, de acuerdo con García et al., (2014), una buena propuesta podría ser la utilización conjunta de aquellos instrumentos con los que podamos cubrir la mayor cantidad de indicadores posibles. Entrás las que se encuentran las escalas de Conner's, las escalas EDAH, las escalas Wechsler, test de ejecución continua, etc. es importante mencionar que no debe hacerse un diagnóstico con la aplicación de una sola prueba, por el contrario, el evaluador debe aplicar los instrumentos que considere pertinentes para evaluar adecuadamente a fin de que disminuya el sesgo en lo más posible.

3.3 Criterios Diagnósticos

Los criterios más utilizados para la identificación y el diagnóstico del TDAH provienen de la Asociación de Psiquiatría Americana y de la Organización Mundial de la Salud, los primeros se recogen en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales [DSM] y los segundos en la Clasificación Internacional de Enfermedades [CIE] (Servera, 2012).

De esta manera, para ser diagnosticado con TDAH debe presentar un número específico de síntomas durante al menos 6 meses y afectar a más de un área de la vida cotidiana del infante o adolescente (Ada et. al, 2010; Morrison, 2015).

Además, se debe considerar que los niños y niñas con TDAH presentan diferentes patrones de comportamiento, por ejemplo las niñas tienden a presentar mayor inatención, son menos agresivas e impulsivas y presentan menores síntomas de trastorno de conducta, sin embargo, pueden tener un mayor riesgo de sufrir trastornos de ansiedad y en los niños el mayor componente es la hiperactividad-impulsividad, así mismo, son diagnosticados con más frecuencia con el trastorno negativista desafiante, trastornos de conducta y depresión mayor (Alda et al., 2010).

De acuerdo con el APA (2014), el DSM-5 sirve de guía para establecer un diagnóstico del TDAH siguiendo los criterios que se establecen en el mismo (vease tabla 2), estos criterios han servido para diferenciar a los niños con TDAH de los que no lo presentan; menciona además, que los síntomas se presentan antes de los 12 años de edad y pueden continuar hasta la adolescencia y la edad adulta (APA, 2014; Morrison, 2015).

Sin embargo, Barkley (1997, como se citó en Alda, et al., 2010), resumió la evidencia de que los síntomas de hiperactividad-impulsividad aparecen más temprano entre los 3 y 4 años de edad y la inatención al tiempo de iniciar la escolaridad entre los 5 y 7 años de edad (Alda et. al, 2010).

Tabla 2.

Criterios diagnósticos del TDAH.

DMS-5	
<p>1) Inatención</p> <p>Seis (o más) de los siguientes síntomas de desatención han persistido al menos durante 6 meses y tienen impacto en las actividades sociales y académicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1. No presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares. - 2. Tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas. - 3. Parece no escuchar cuando se le habla directamente. - 4. No sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares (no se debe a comportamiento negativista o a falta de comprensión). - 5. Tiene dificultad para organizar tareas y actividades. - 6. Evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares). - 7. Extravía objetos necesarios para tareas actividades (o. ejercicios escolares, lápices, libros). - 8. Se distrae fácilmente por los estímulos externos. - 9. Es descuidado en las actividades diarias. 	<p>2) Hiperactividad e Impulsividad</p> <p>Seis (o más) de los siguientes síntomas de hiperactividad-impulsividad han persistido por lo menos durante 6 meses y tienen impacto en las actividades sociales y académicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1. Mueve en exceso manos o pies, o se retuerce en el asiento. - 2. Abandona su asiento en el aula o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado. - 3. Corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo (en adolescentes o adultos, sentimientos subjetivos de inquietud). - 4. Tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio. - 5. "Está en marcha" o suele actuar " como si tuviera un motor". - 6. Habla en exceso. <ul style="list-style-type: none"> - 1. Precipita las respuestas antes de haber sido completadas las preguntas. - 2. Tiene dificultades para guardar su turno. - 3. Interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros (p. e. se entromete en conversaciones o juegos).
<p>Especificar si cumple con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentación combinada: Si se cumplen el Criterio 1) Inatención y el Criterio 2) Hiperactividad-impulsividad, durante los últimos seis meses. • Presentación predominante con falta de atención: Si se cumple el Criterio 1) Inatención pero no se cumple el Criterio 2) Hiperactividad-impulsividad, durante los últimos seis meses. • Presentación predominante hiperactiva-impulsiva: Si se cumple el Criterio 2) Hiperactividad-impulsividad y no se cumple el Criterio 1) Inatención, durante los últimos seis meses. <p>También especificarse si el diagnóstico es de remisión parcial: en el cual se presentan todos los criterios, sin embargo, durante los últimos seis meses no se han cumplido del todo, pero existe deterioro en el funcionamiento social, académico o laboral.</p> <p>Identificar la gravedad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leve: si solo se cumplen con los síntomas necesarios para el diagnóstico • Moderado: cuando los síntomas se encuentran entre leve y grave. • Grave: síntomas para diagnosticar más graves de lo normal, además provocan un deterioro importante en el funcionamiento social o laboral. 	

Fuente de consulta: APA, (2014, como se citó en García et al., 2014).

3.4 Diagnóstico

Para que los profesionistas especializados en TDAH puedan llegar a un diagnóstico, Bauermeister (2014) indica que es necesario además de contar con la evaluación y seguir estos pasos: 1) comparar la frecuencia e intensidad de las características (inatención, hiperactividad e impulsividad) con la normalidad en un niño o adolescente de su edad; 2) descartar otros padecimientos médicos o emocionales y 3) determinar si los comportamientos que presenta encajan en los criterios diagnósticos para el TDAH mencionados en el DSM-5.

Así mismo, Servera (2012) señala que el diagnóstico del niño con TDAH obliga a una valoración rigurosa de los distintos contextos (escuela, hogar, etc.) y por los diversos responsables (padres, profesores, etc.), que conviven con el niño, señala además, que aunque el diagnóstico del TDAH es clínico, existe una elevada comorbilidad y dificultades en el diagnóstico diferencial.

Por tanto, uno de los objetivos principales de realizar la evaluación y el diagnóstico a los niños y jóvenes con presencia de sintomatología de TDAH, es para establecer un diagnóstico, identificando el tipo de predominio (hiperactividad-impulsividad, inatención o combinado), Así como la gravedad y la presencia de comorbilidad con otros trastornos, con la finalidad de planificar una intervención y las posibles estrategias que ayuden en su desarrollo personal, familiar, académico y social.

En ese sentido, en el ámbito educativo es importante una intervención adecuada que ayude a los niños y jóvenes diagnosticados con TDAH y proporcione a los profesores las herramientas para entender y tratar a sus alumnos y al mismo tiempo brindar información para que conozcan ¿qué les pasa? ¿por qué hacen lo que hacen? y puedan recibir ayuda y orientación a través de diversas estrategias que faciliten manejar esos comportamientos como se verá en el capítulo siguiente.

Capítulo 4. Estrategias de Intervención

La intervención es un proceso en el cual el profesional de la salud pretende producir cambios en el comportamiento de las personas y cuyos objetivos son de índole terapéutica, por otro lado, la intervención educativa es una respuesta académica para ayudar a un estudiante a mejorar en áreas como la lectura o las matemáticas. Esta implica una serie de estrategias y programas que permiten que, tanto la familia como la escuela, puedan evaluar el progreso del alumno, así como, ayudar a resolver los diferentes tipos de necesidades o barreras que los niños, niñas o adolescentes puedan tener en su rendimiento académico.

4.1 La intervención

La intervención “es un proceso estructurado y sistemático por el cual el psicólogo pretende producir cambios en el comportamiento de las personas con un objetivo terapéutico” (Consuegra, 2011, p.164). De esta manera, para la detección del TDAH en niños y adolescentes en un contexto escolar, Balbuena et al., (2014) señalan que esta debe realizarse preferentemente en edad temprana para así facilitar la intervención y tratar de evitar costos en tratamientos futuros y posibles comportamientos que generen consecuencias negativas en la adolescencia y en la edad adulta. Así mismo, mencionan que los docentes son los que con mayor frecuencia identifican a los alumnos con TDAH por convivir gran parte del día con ellos y observar y comparar sus conductas con el resto de alumnado y las dificultades de aprendizaje que puedan tener.

Ahora bien, la intervención se ha manejado a través de los años desde diferentes enfoques por lo que Galve (2009), resalta:

- **El enfoque médico:** pretende disminuir los síntomas a través de medicamentos psicoestimulantes.
- **El enfoque psicopedagógico:** reafirma que el TDAH es un comportamiento aprendido en el cual interviene el contexto en el que se desarrollen los niños y jóvenes, por lo tanto, señalan que la intervención se debe hacer en los ámbitos socio-familiar y educativo.
- **El enfoque combinado:** afirma que es el resultado de la interacción entre el contexto y el alumno, de tal forma, que en la intervención se integrarían los

medicamentos y las herramientas psicológicas (cognitivo conductual).

De esta manera, en la intervención para el ámbito educativo Galve (2009) contempla los siguientes enfoques o corrientes:

- **Enfoque conductual:** el cual tiene la finalidad de enseñar estrategias a los padres y maestros a fin de comprender y orientar mejor las conductas tanto en la casa como en la escuela (Weiss y Hetchtman, 1992, como se citó en Galve, 2009).
- **Enfoque cognitivo:** en el cual se enseñará estrategias de autocontrol y resolución de problemas.
- **Enfoque cognitivo-conductual:** es la combinación del enfoque conductual y cognitivo.

En ese sentido, el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente de la Ciudad de México, estipula en su “Guía Clínica para el Tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad”, una serie de etapas de intervención psicosocial (psicoeducación, entrenamiento conductual, técnicas de habilidades sociales, reestructuración cognitiva, terapia cognitivo-conductual, terapia familiar, etc.), y recomienda para la intervención de niños y jóvenes con TDAH el tratamiento multimodal, el cual combina opciones de tratamientos psicosociales y farmacológicas (Vásquez et al., 2010).

Ahora bien, es importante considerar que el TDAH afecta a niños y adolescentes los cuales presentan no solo dificultades para regular su comportamiento y ajustarse a las normas esperadas para su edad, sino además, presentan dificultades de adaptación en su entorno familiar, escolar y en las relaciones con sus iguales (Alda et al., 2010), en ese sentido, García et al., (2014) señalan que dentro del contexto educativo el TDAH con predominio de inatención suelen presentar prioritariamente problemas de aprendizaje (menor rendimiento académico, incremento de las expulsiones del colegio, abandono o fracaso escolar, una menor categoría profesional, etc.), mientras aquellos con predominio de hiperactividad impulsividad suelen mostrar mayores problemas de conducta y de relación social (García et al., 2014).

Por consiguiente, es importante abordar e intervenir esta problemática desde una educación inclusiva, para comprender la naturaleza de las necesidades que presentan

estos niños y adolescentes diagnosticados con TDAH en el contexto académico, lo que permitirá dar respuestas a sus necesidades, llevando a cabo intervenciones profesionales y terapéuticas de manera individual, a través de diversas estrategias cuyo objetivo sea atender y mejorar su rendimiento académico de manera inclusiva (Juárez et al, 2010).

Por otro lado, para evitar posibles confusiones conceptuales entre estrategias y técnicas, es importante definir el concepto de estrategia, Montanero (2002, como se citó en Henao, 2006), la describe como una serie de acciones para lograr un objetivo teniendo como características principales: los procesos, la interacción y su funcionalidad. Dicho de otra manera, son una serie de pasos que se siguen, con la finalidad de lograr metas u objetivos a través de una interacción, en este caso, entre alumno, maestro y padres de familia.

Por tanto, es importante mencionar algunas estrategias que pueden servir para favorecer la inclusión en el contexto educativo de niños y jóvenes con TDAH.

4.2 Estrategias Psicopedagógicas

Dentro del área pedagógica, se encuentran estrategias de carácter educativo las que generalmente tienen un enfoque formador y facilitan el proceso de enseñanza-aprendizaje por parte de los docentes, quienes con la ayuda de los padres de familia pueden generar resultados positivos en los niños y jóvenes con TDAH. Por tanto, las estrategias psicopedagógicas son acciones que realiza el docente, con el propósito de facilitar la formación y el aprendizaje de los estudiantes.

Abad et al., (2013) señalan que las estrategias se plantean para que el infante vaya mejorando su funcionamiento cognitivo para poder adaptarse adecuadamente a las exigencias escolares, de tal modo que se van a centrar en el entrenamiento en funciones ejecutivas, los obstáculos de aprendizaje, los problemas conductuales o emocionales del niño, considerando las características propias de la escuela, de su profesorado y del propio niño.

De acuerdo a estos autores los problemas más importantes para el proceso de enseñanza-aprendizaje son la generalización de los aprendizajes y su aplicación a la vida

real, por lo tanto, las estrategias deben considerar mejorar las habilidades cognitivas y académicas de los niños e influir positivamente sobre su autoestima y su motivación.

Ahora bien, Bauermeister (2014), hace mención de algunas estrategias basadas en su experiencia de 35 años tratando a niños con TDAH, en donde no solo acompañaba y orientaba a los niños y jóvenes, sino también, a sus padres a quienes les sugería que fueran constantes con las estrategias que les proponía sin importar cual sencillas pudieran parecer.

Pensando en los docentes este autor clasificó algunas estrategias en los grupos para su mejor aplicación y para compartirlas con los padres de los niños y jóvenes:

- **Proactivas:** organización en el salón, poner reglas, trabajar para llegar a las metas, en el salón ayudarles al aprendizaje, captando la atención y hacer algunos ejercicios físicos sencillos, cuidar su autoestima, crear vínculos, modificar algunas limitantes de los niños.
- **Reactivas:** uso de consecuencias positivas, elogios y reconocimientos (dependiendo de la edad serán las adecuaciones en este caso de algunas técnicas en lugar de estrategias) sistema de estrellas, contratos, mensajes positivos, sistema de puntos, puntos para el grupo, uso de consecuencias negativas, no prestarle atención en ciertos momentos, multas, tiempo fuera de refuerzo positivo, suspensión.

De esta manera, es importante considerar el tipo de estrategia psicopedagógica que es empleada por el docente en el aula, para verificar cuál es la más idónea para el infante o adolescente que presenta TDAH, dado que el alumno no solo puede tener problemas académicos, sino además, puede presentar problemas de conducta.

4.3 Estrategias para el control del comportamiento

La conducta o comportamiento es toda acción que realiza una persona como consecuencia de su interacción con el entorno, por tanto, la conducta humana puede cambiar, ya que esta se aprende y se mantiene como resultado y alteración de sus consecuencias, de esta manera, podremos cambiar las conductas o comportamientos, derivado de ello, existen programas de modificación de conducta que permiten tanto la

adquisición o el incremento de conductas adaptativas, como la extinción/disminución de conductas negativas, moldeando dichas conductas mediante la manipulación de los estímulos, las consecuencias y el entorno (Abad et al, 2013).

Estévez y León (2015) señalan que las dificultades específicas de los estudiantes con TDHA para seguir instrucciones y cumplir con las tareas, hacen que éste acabe frecuentemente “desconectado” de la tarea que le ha sido encomendada, atraído por estímulos diferentes a la misma. Las órdenes impactan poco o nada en su conducta, por tanto la denominada conducta guiada por normas es muy deficitaria en estos estudiantes.

Por tanto, los niños y jóvenes con TDAH, como se ha mencionado, suelen tener dificultades de comportamiento dentro del salón de clases propias por su condición, como interrumpir a los demás, no terminar sus actividades y tareas, molestar a sus compañeros, estar ausente o distraído, situaciones en las que el profesor llega a perder el control, para ello Balbuena et al, (2014) proponen las siguientes estrategias para manejar la conducta o el comportamiento, mismas que deberán aplicarse de manera constante y habitual en todos los contextos comenzando por el educativo:

- Es importante que todos los profesores sigan las mismas estrategias y que se mantengan en constante comunicación con el resto de personal educativo.
- Recordar las normas dentro del salón y en la escuela.
- Involucrar al alumno pidiéndole que explique algunas normas.
- Reconocer sus logros a través de sistema de puntos o economía de fichas.
- Estimular cualquier cambio en su comportamiento por muy leve que sea.
- Llegar a negociaciones a través de contratos
- Acompañarlo y ayudarlo a la reflexión de sus consecuencias.
- Ofrecerle apoyo y afecto, no evidenciarlo ante los demás.
- Orientar en las posibles situaciones de riesgo para generarle seguridad y autocontrol.
- Ofrecerle apoyo de manera individual.
- Asumir responsabilidades (Bauermeister, 2014).

De esta forma, se podrá regular la modificación de la conducta en el contexto educativo, sin embargo, también es importante verificar el estado de ánimo del alumno, ya

que el esfuerzo por alcanzar las exigencias académicas, puede traer consigo diversos problemas emocionales en el infante u adolescente.

4.4 Estrategias socioemocionales

Las estrategias sociemocionales en el contexto educativo son las acciones que permiten dotar al estudiante de habilidades que influyen en los esfuerzos dirigidos al logro de metas, las relaciones sociales saludables y la toma de decisiones; estas habilidades predicen el desempeño académico, económico, social, psicológico y el bienestar físico.

Al respecto, Balbuena et al, (2014), señalan que los niños con TDAH suelen comportarse como niños más pequeños en relación a su edad, buscan la protección de sus padres y profesores, en la medida que el alumno crece y se convierte en adolescente, va tomando consciencia del rechazo de los demás por sus fallas, por lo que su nivel de autoestima será baja, así como, baja tolerancia a la frustración, y con frecuencia ven su futuro incierto lo que les provoca ansiedad y depresión, por ello, los autores recomiendan la implementación de estrategias para mejorar la autoestima y así mejorar la parte emocional.

4.4.1 Estrategias para mejorar la Autoestima

La autoestima según Consuegra (2011), es la autoimagen o autoevaluación positiva, que se realiza de sí mismo, es decir, la persona se juzga a sí misma de acuerdo con los estándares y expectativas sociales que ha incorporado a su autoconcepto, según esta autora, la autoestima, está parcialmente basada en sentimientos de autoeficacia y tiene mucho que ver con el logro de objetivos y con la forma de reaccionar a las dificultades o fracasos.

Por tanto, en el contexto educativo, Balbuena et al, (2014), indican las siguientes estrategias para mejorar la autoestima:

- Trabajar con educación emocional, el miedo al fracaso, a la incertidumbre y cambios de humor, etc.
- Comunicarse asertivamente y ser empáticos

- Estrategias de enseñanza aprendizaje.
- Organizar juegos y reuniones con sus compañeros con la finalidad de que sienta el afecto de los demás.
- Ayudarle a que reconozca sus fortalezas y debilidades.
- Trabajar en conjunto con el orientador para mejores resultados.
- Realizar actividades grupales para trabajar la inclusión de todos en el grupo.
- Ayudarle a poco a poco conocer el autoconcepto positivo de ellos mismos.
- Cuidar la manera de comunicación para evitar mensajes negativos.
- Asignarle un rol positivo dentro del salón de clases para aprovechar sus fortalezas y/o que se dé cuenta de ellas.
- Tenerle confianza en sus habilidades.
- Darle un trabajo menos complicado al niño cuando el que está haciendo le resulta complicado.
- Aumentar el grado de dificultad en los trabajos de acuerdo a sus resultados.
- Ser positivos con sus resultados.
- Evitar darle más actividades que no puede hacer.
- Capacitar al alumno para las dificultades que enfrentará, señalando que cuenta con apoyo de grupos.

Por otro lado, Bauermeister (2014) menciona algunas estrategias socioemocionales, que los profesores deberán poner en práctica con constancia, a fin de lograr mejores resultados:

- **Empatía y Compasión:** es decir, ponerse en el lugar del otro y tratar de sentir lo que el otro sentiría, en tanto que la compasión se refiere al acompañamiento que se debe hacer tanto al niño o joven como a sus padres, emplear esta estrategia será reconfortante y recordado por mucho tiempo.
- **Descubriendo áreas de competencia:** ayudar al niño o joven a que ellos mismos descubran sus talentos y habilidades.

Aunado a lo anterior, también es importante conocer que los niños y adolescentes con TDAH, presentan problemas de atención, por tanto es conveniente complementar estas estrategias con otras que ayuden a mejorar la atención dentro del aula y así se pueda fortalecer aún más el aspecto socioemocional.

4.5 Estrategias para mejorar la Atención

La atención se manifiesta de manera evidente en la conducta o comportamiento del infante o adolescente, por ejemplo, en las reacciones de orientación, los gestos faciales, posturas, movimientos oculares o variación en el diámetro pupilar (Consuegra, 2011).

En ese sentido, Estévez y León (2015) mencionan que las dificultades específicas del estudiante con TDAH son: dificultad para mantener la atención a los estímulos y contingencia de manera persistente, conducta desmesurada, por lo que demandan un control del movimiento, atender a las explicaciones, permanecer atento a la tarea y habilidades de organización.

De tal manera, que algunos niños no son capaces de copiar una lección de un libro, o suelen responder antes de que terminen de hacer la pregunta, algunas veces harán bien sus tareas sólo y en otras podrán pasar mucho tiempo, lo que implica que muchos niños estarán en una aula teniendo problemas de aprendizaje (Balbuena et al, 2014).

Por consiguiente, Balbuena et al, (2014), recomiendan utilizar estrategias para atraer y sostener la atención de los niños con TDAH y proponen las siguientes para los docentes tanto de nivel primaria como de secundaria:

1. Estrategias para la educación primaria

- a) Crear un entorno físico y ambiente estructurado: hacer un tablero con normas claras, sencillas y consensuadas con los profesores; hacer una rutina diaria en el aula, anticipar los cambios en las rutinas, colocar el horario semanal en un lugar visible, entre otras.
- b) Organizar los materiales que utilizará para sus tareas: se recomienda utilizar recursos tecnológicos, pocas tareas y que sean cortas, estructuradas y motivadoras, utilizar recursos novedosos como esquemas y mapas conceptuales, utilizar listas de secuenciación de tareas, enseñarles técnicas de organización de tiempo, así como, preparar y organizar el material antes y después de clases y dejar al alumno que él solo organice el material que va a necesitar.
- c) Asegurarse de que ha entendido la tarea: hacer una conexión con el alumno

antes de comenzar la clase, repetir los mensajes con apoyo visual, pedirle de manera discreta al niño u adolescente que exprese lo entendido, asignarle compañeros de supervisión y estudio que ayuden al alumno con TDAH cuando lo necesite.

Al respecto, Bauermeister (2014), menciona que una estrategia que puede ayudar a los niños que presentan inatención, es la enseñanza efectiva, dado que esta involucra al estudiante a que realice algunas prácticas para sus compañeros por medio de materiales llamativos y con participación interactiva.

2) **Estrategias para mejorar la atención en la secundaria**

- a) Propuestas Metodológicas: se recomienda elaborar actividades que ayuden al estudiante a la organización de sus materiales para la elaboración de sus tareas, usar contenidos interactivos, buscar mayor participación y usar menos contenido verbal, explicar a detalle los pasos para resolver problemas y si es necesario hacerlo de manera individual, así como, enseñarle algunas técnicas de estudio.
- b) Aprender a aprender: esta estrategia implica que pida ayuda sin que le diga el docente, así como, alentarle a que recuerde los procesos diarios de su actividad escolar, por tanto, el profesor será el mediador entre el alumno y las nuevas estrategias para aprender, y si es necesario dedicará más tiempo de lo establecido, para que se fomente a practicar lo aprendido.
- c) Motivación: con esta estrategia se va a verificar que el alumno conozca su condición y características y se de cuenta de los retos que tiene y las barreras a las que se enfrentará, pero también, aprenderá a reconocer cuáles son sus fortalezas. Por otro lado, para fomentar la buena conducta se debe resaltar a manera de elogio para incentivarlo y se motive a conseguir su meta.
- d) Ajuste curricular: esta consiste en adaptar el programa educativo a las necesidades de cada alumno, explicar en que consiste esa adaptación a los propios estudiantes, y además fomentar el respeto a la diversidad entre todos los alumnos del aula.

Estas estrategias dirigidas a mejorar la atención, son de suma importancia para el proceso del enseñanza-aprendizaje en cualquier etapa escolar; sin embargo, es necesario

atender otra de las características que se manifiesta en los estudiantes con TDAH, la impulsividad e hiperactividad.

4.6 Estrategias para mejorar la hiperactividad e impulsividad

En la etapa escolar los niños y niñas con TDAH se enfrenta a muchos cambios, sin embargo, en la etapa adolescente implica más retos para los jóvenes con TDAH, dado que tienen que lidiar además con los cambios fisiológicos propios por la etapa de su desarrollo (adolescencia) y en la escuela, tienen que enfrentar la dificultad de tener más profesores con un sistema desconocido para ellos, en donde le exigen un nivel de responsabilidad y autonomía mayor, por tanto, es importante que antes de llegar a esta etapa adolescente, el joven haya aprendido a organizarse y a utilizar herramientas de aprendizaje como la lectura, la escritura, el cálculo y la capacidad de concentración.

En ese sentido, Balbuena et al, (2014), nos sugieren las siguientes estrategias:

1) **Estrategias para educación secundaria.**

En esta etapa educativa el joven con TDAH con predominio de hiperactividad e impulsividad, suele complicarse más su comportamiento al mostrar rebeldía y confrontación con sus superiores, de tal manera Balbuena et al, (2014) proponen estas estrategias:

- a) **Crear un buen ambiente en el salón:** se busca implementar límites y normas, fomentar el respeto entre los estudiantes, organizar actividades que generen mejores relaciones entre los alumnos y usar mensajes centrados en la acción y no en la persona.
- b) **Prevenir los conflictos:** fomentar la comunicación, establecer protocolos de acción para los momentos en que surjan el enojo, la frustración o la agresión; dar confianza al alumno; evitar evidenciarlo frente a los demás y fomentarle la reflexión para generar su auto reflexión.
- c) **Disciplina:** tratar de no ser permisivos ni autoritarios más bien ser firmes y claros con las normas siempre de manera respetuosa, después de algún conflicto tratar de comunicarse de manera positiva con el joven evitar emitir juicios y críticas, para resolver los conflictos se puede negociar proponiendo soluciones y para sancionar se hará uso de las consecuencias.

4.7 Estrategias de Inclusión

En este apartado se abordarán medidas curriculares y organizacionales que se aplicarán diariamente en las aulas de clases durante el proceso de enseñanza-aprendizaje, las cuales se ajustarán a las características que correspondan al TDAH, sirviendo como estrategias para promover la inclusión educativa.

Estévez y León (2015) mencionan que los estudiantes presentan necesidades específicas de apoyo educativo, derivado del exceso de movimiento, tendencia a la dispersión, atención escasa ante órdenes e instrucciones, escasas capacidades organizativas para conseguir objetivos, por lo que recomiendan como medidas organizacionales las siguientes:

Para potenciar la atención y regular la hiperactividad y exceso de movimiento:

- Ubicación física
- Prever los cambios en las rutinas
- Ordenar el tiempo
- Organización de los materiales
- Uso activo de la agenda escolar

Así mismo, Estévez y León (2015) indican que para dar respuesta a las necesidades específicas de apoyo educativo surgidas por las dificultades de los estudiantes con TDAH y las demandas escolares, se debe realizar una serie de medidas organizacionales y curriculares como:

Para potenciar la autorregulación cognitiva y motivacional

- Entrenamiento en autoinstrucciones.
- Adecuación de los contenidos.
- Adecuación de las tareas.
- Adecuación de los exámenes y en la evaluación.
- Uso de sistemas de reforzamiento.

De igual forma, Estévez y León (2015) proponen una serie de metodologías con las que será posible aumentar la calidad de las relaciones sociales en el contexto escolar, como:

Para potenciar la autorregulación de la conducta

- Establecimiento de normas y reglas.
- Sensibilidad a la demora de interiorización de las normas.
- Apoyos físicos.
- Asegurarse de que las normas se han interiorizado.
- Proporcionar retroalimentación positiva.
- Realizar las llamadas de atención desde la cercanía física

Estas estrategias inclusivas, se aplicarán por el docente siguiendo las necesidades de cada alumno, principalmente con aquellos que presenten TDAH. Se espera que dichas estrategias formen parte del currículum flexible en favor de todos los niños y jóvenes para tener acceso a un aprendizaje significativo, fortaleciendo el comportamiento con disciplinas positivas a través de una inclusión educativa trabajando en conjunto con los padres y demás personal educativo.

Conclusión

Como se pudo observar, la educación inclusiva es un modelo que presta atención a la diversidad de alumnos conviviendo con respeto y practicando los valores entre todos los involucrados en el ámbito educativo y los padres de familia, cuyo objetivo principal es crear un modelo educativo que además de ofrecer aprendizaje, apoye el ingreso de alumnos, así como su permanencia y participación. En ese sentido, se mencionaron para la transformación de una educación inclusiva, tres principios fundamentales: la exclusión, la diversidad y barreras de aprendizaje y la participación, cuyo enfoque es vencer las barreras que impidan mejorar su desempeño tanto en el ámbito educativo, como familiar y social.

Sin embargo, en la actualidad hay mucho trabajo por hacer, en ese sentido, el Sistema Educativo Nacional así como los legisladores de nuestro país deben definir y difundir de manera clara el concepto de inclusión educativa, así como, el término de Barreras para el Aprendizaje y Participación, para no generar confusión con las personas involucradas en este tema y así contribuir a una intervención y orientación temprana, fomentando una verdadera inclusión educativa que permita coadyuvar en las dificultades de aprendizaje.

Es importante resaltar la publicación del índice de Inclusión por Booth y Aiscow en el año 2000, donde se proponen acciones para crear culturas, elaborar políticas y así desarrollar prácticas inclusivas a través de una guía, sin embargo, el hecho principal que resaltó esta propuesta fue el cambio de la integración y las necesidades educativas especiales por el concepto de inclusión, mencionando como protagonistas de esta a las personas que se enfrentan a barreras para el aprendizaje y la participación. Es decir, ya no resaltan las necesidades educativas especiales, ni las condiciones diferentes de los niños y jóvenes, sino que el concepto se enfoca en resaltar las barreras a las que se pueden enfrentar cualquier niño y joven en el área educativa, es decir, en su contexto.

En este sentido, se entiende que los alumnos para realizar el proceso de enseñanza-aprendizaje requieren adecuaciones dentro de las escuelas regulares, para lo cual los docentes carecen de preparación suficiente para lograr dicho objetivo (Juárez et

al., 2010). Ahora bien, tratándose de alumnos con TDAH esa falta de preparación será mayor, ya que no cuentan con los conocimientos sobre el TDAH, habilidades pedagógicas, estrategias para el manejo conductual, además no cuentan con un diagnóstico para llevar a cabo tal misión, por lo tanto, se requiere de mayor capacitación a los docentes

Como pudo observarse los niños y jóvenes con este trastorno presentan tres características: la inatención, hiperactividad e impulsividad que les impide realizar sus actividades educativas, familiares y sociales de manera eficiente, presentando dificultad para regular la conducta y adaptarse a normas de acuerdo a su propia edad. De igual manera, pueden presentar dificultades de aprendizaje, problemas de autoestima

En general estos niños y jóvenes necesitan que los adultos sean conscientes de sus dificultades, de sus limitaciones, que conozcan qué es el TDAH y que consideren los estudios actuales, puesto que aún queda mucho por descubrir sobre sus bases biológicas, la influencia del entorno y las posibilidades terapéuticas, sin embargo, es fundamental que el docente observe el comportamiento de los niños y jóvenes y ante la frecuencia e intensidad de los síntomas propios de inatención, hiperactividad e impulsividad, lo comenten con los padres para que busquen ayuda profesional.

A propósito, Balbuena et al, (2014), mencionan la importancia de contar con un diagnóstico a temprana edad, ya que el aprendizaje en la educación primaria es a través de herramientas o técnicas instrumentales, como puede ser la lectura, escritura y cálculo, sin embargo, en la secundaria los contenidos son más complejos y abstractos y para ello se necesitan dominar las herramientas de aprendizaje pues se requiere una mayor capacidad de concentración para realizar sus actividades educativas, por lo tanto, cuando el adolescente no puede realizar dichas actividades es cuando pierde el interés por el estudio o se siente desmotivado y frustrado.

La evaluación se debe realizar detalladamente para que sea completa y una de las maneras es a través de la entrevista, la administración de pruebas y de preferencia se debe explorar el contexto del niño y joven por ejemplo, si están pasando por situaciones estresantes esas situaciones pueden alterar el diagnóstico, al respecto Bauermeister (2014) menciona que es preocupante el aumento de diagnósticos erróneos a niños con

TDAH, producto de una evaluación rápida e incompleta, por ello, la relevancia de realizar una evaluación concienzuda con los profesionales expertos en practicarlas.

Contar con un diagnóstico es el primer paso para que los profesionistas puedan realizar una intervención psicológica, psicopedagógica y recomendar algunas estrategias de intervención por parte de los docentes y aplicadas en la escuela ordinaria a través de diversos recursos metodológicos que generen la inclusión educativa de alumnos con TDAH.

Por otro lado, el objetivo del presente trabajo fue realizar una revisión teórica de las principales estrategias del TDAH implementadas en niños y adolescentes desde el contexto educativo, de esta manera la información recabada permitió lograr el objetivo, encontrando diversas estrategias inclusivas para estudiantes que padecen TDAH, las estrategias son propuestas por diferentes autores, sin embargo, todas estas son muy similares entre sí, por tanto, se plasmaron aquellas que se consideraron más relevantes.

Como estrategias psicopedagógicas para mejorar el funcionamiento cognitivo Abad et al, (2013) propusieron centrarse en el entrenamiento de las funciones ejecutivas, obstáculos de aprendizaje y problemas conductuales o emocionales, mientras que Estévez y León (2015) sugirieron necesidades específicas de apoyo educativo, ya que por el exceso de movimiento dicen, tienden a distraerse, no ponen atención ante instrucciones y tienen poca capacidad organizacional.

En las estrategias para mejorar la conducta, Abad et al, (2013); Balbuena et al, (2014); Bauermeister (2014) y Estévez y León (2015) coinciden al señalar que algunas conductas se pueden modificar a través de programas integrados por estrategias dirigidas según las necesidades de los alumnos.

Balbuena et al, (2014) y Bauermeister (2014), concuerdan en algunas estrategias para mejorar la autoestima, y sugieren que se debe trabajar con educación emocional algunos temas como el miedo al fracaso; además proponen aplicar estrategias de enseñanza aprendizaje que les ayuden a reconocer sus fortalezas y debilidades, asignándoles roles dentro del salón de clases y apoyándose con los padres proponiéndoles que realicen actividades similares en casa con la finalidad de lograr

mejorar poco a poco en el área emocional.

Por último, Estévez y León (2015), propusieron estrategias de inclusión durante el proceso de enseñanza-aprendizaje orientadas a niños y jóvenes con TDAH cuyo objetivo fue mejorar la atención y regular la hiperactividad, así como, ayudar a la autorregulación cognitiva, motivacional y de la conducta, cabe señalar, que los autores señalan que las escuelas y en especial los docentes deben ser sensibles a las necesidades educativas que los alumnos con TDAH experimentan debido a sus características.

Ante las dificultades que tienen los niños y adolescentes con TDAH para procesar algunos datos y en ocasiones no alcanzar a retener la información, es necesario ayudarlos con información adicional en donde trabajen en conjunto docentes y padres de familia. Esta ayuda puede ser a través de estrategias como las que acabamos de analizar en este trabajo y formar parte del currículum flexible en favor de todos los niños y jóvenes para tener acceso a una inclusión educativa, fortaleciendo como se mencionó, la autoestima, la autorregulación, el comportamiento y principalmente la inatención, hiperactividad e impulsividad.

Considero que todas las estrategias son importantes para la inclusión educativa de los niños y adolescentes con TDAH por involucrarse escuela, personal educativo, docentes y padres de familia y como menciona Bauermeister (2014), lo ideal sería que se pusieran en práctica desde la infancia y darle continuidad en la edad adulta, tanto en la escuela como en el hogar para promover un desarrollo emocional saludable y con ello se logre implementar una verdadera inclusión educativa con las personas que padecen este tipo de trastorno.

Referencias

- Abad, L., Ruíz, T., Moreno, F., Herrero, R., & Suay, E. (2013). Intervención psicopedagógica en el trastorno por déficit de atención / hiperactividad. *Revista Neurología*, 57(Supl1). S193-S203. <https://doi.org/10.33588/rn.57S01.2013290>
- Alda, J., Boix, C., Colomé, R., Fernández M., Gassió, R., Izaguirre, J., Mena, B., Ortiz, J., Sans, A., Serrano, E., & Torres, A. (2010). *Guía práctica clínica sobre el trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes*. Ministerio de Ciencias e Innovación. <https://consaludmental.org/publicaciones/GPCtdah.pdf>
- Arias, B., Arias, V., & Gómez, L. (2013). Calibración del índice de hiperactividad de Conners mediante el modelo de Rasch. *Universitas Psychologica*, 12(3). 957-970. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=647/64730275025>
- Asociación Americana de Psiquiatría, (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V)*. Médica Panamericana.
- Balbuena, F., Barrio, E., González, C., Pedroza, B., Rodríguez, C., & Yagüez, L. (2014). *Orientaciones y estrategias dirigidas al profesorado para trabajar con alumnado con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad*. Consejera de Educación, Cultura y Deporte.
- Balbuena, F., Barrio, E., González, C., Pedroza, B., Rodríguez, C., & Yagüez, L. (2014). *Protocolo para la detección y evaluación del alumnado con trastorno por déficit de atención e hiperactividad en el ámbito educativo. Guía para orientadores y orientadoras*. Consejera de Educación, Cultura y Deporte.
- Bauermeister, J. (2014). *Hiperactivo, impulsivo, distraído: ¿Me conoces?: guía acerca del déficit atencional (TDAH) para padres, maestros y profesionales (3ª ed.)*. The Guilford Press
- Booth, T. & Ainscow, M. (2011). *Index for Inclusion: developing learning and participation in schools*; (3rd edition). Bristol: Centre for Studies in Inclusive Education (CSIE).
- Consuegra, N. (2011). *Diccionario de Psicología (2a ed.)*. Ecoe Ediciones.
- Diario Oficial de la Federación, (2016). *Diario Oficial de la Federación*. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5439577&fecha=01/06/2016
- Diario Oficial de la Federación, (2019). *Diario Oficial de la Federación*. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5573858&fecha=30/09/2019
- Echeita, G., & Verdugo, M. (2004). *Declaración de Salamanca sobre Necesidades Educativas Especiales 10 años después: Valoración y Prospectiva*. Kadmos.

- Estévez, B., & León, M., J. (2015, noviembre). Inclusión educativa del alumnado con TDA/H: estrategias didácticas generales y organizativas de aula. *Revista nacional e internacional de educación inclusiva*, 8(3), 89-106.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5446540.pdf>
- Galve, J. (2009). Intervención psicoeducativa en el aula con TDAH. *Psicología Educativa. Revista de los Psicólogos de la Educación*, 15(2), 87-106.
<https://www.redalyc.org/pdf/6137/613765490002.pdf>
- García, I. y Romero, S. (2019). Influencia de la Declaración de Salamanca sobre la Atención a la Diversidad en México y Situación Actual. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 13(2). <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-73782019000200123>
- García, J. V., Grau, C., & Garcés, J. (2014). Cuestionario TDAH para profesores. Un análisis de los criterios del DSM-IV-TR y DSM-V. REOP - *Revista Española De Orientación Y Psicopedagogía*, 25(1), 62-77.
<https://doi.org/10.5944/reop.vol.25.num.1.2014.12013>
- González, E. (2011). *Necesidades educativas específicas*. CCS.
- Henao, G., Ramírez, L., & Ramírez, C. (2006, julio-diciembre). Qué es la intervención psicopedagógica: definición, principios y componentes. *Agora USB*, 25(1), 215-226.
- López, C., & Romero, A. (2014). TDAH y trastornos del comportamiento en la infancia y la adolescencia. Clínica, diagnóstico, evaluación y tratamiento. (1ª ed.), Ediciones Pirámide. España
- Mendoza, L., A. (2018, enero-julio). Educación inclusiva en México: de la teoría a la práctica. *Revista EDUCA UMCH*, (11), 115-127.
<https://doi.org/10.35756/educaumch.201811.69>
- Montanero, M., Blázquez, F., & León, J., A. (2002). Enfoques de intervención psicopedagógica para la mejora de las capacidades de comprensión en la Educación Secundaria. *Revista para el estudio de la educación y el desarrollo*, 25(1), 37-52. <https://doi.org/10.1174/021037002753508511>
- Morrison, J. (2015). *DSM 5. Guía para el diagnóstico clínico*. Manual Moderno.
- Pérez, J. C. (2018, 7 de octubre). Más de dos millones de niños en México padecen TDAH. *SIPSE.com*. <https://sipse.com/mexico/ninos-deficit-atencion-mexico-tdah-hiperactividad-sintomas-consecuencias-tratamiento-estadisticas-312683.html>
- Portela, A., Carbonell, M., Hechavarría, M., & Jacas, C. (2016). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: algunas consideraciones sobre su etiopatogenia y tratamiento. *MEDISAN*, 20(4), 556-607. www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445189016
- Sauceda, J. M. (2014). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: un problema de salud pública. *Revista de la facultad de Medicina de la UNAM*, 57(5).
<https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2014/un145c.pdf>
- Secretaría de Educación Pública, (2011). *Modelo de Atención a los Servicios de*

Educación Especial. Dirección de Educación Especial.
<http://educacionespecial.sepdf.gob.mx/documentos/MASEE2011.pdf>

Secretaría de Educación Pública, (2018, 13 de agosto). *Aprendizaje clave para la educación integral.* Gobierno de México.
<https://www.gob.mx/sep/articulos/aprendizajes-clave-para-la-educacion-integral>

Secretaría de Educación Pública, (2018). *Estrategia de equidad e inclusión en la educación básica: para alumnos con discapacidad, aptitudes sobresalientes y dificultades severas de aprendizaje, conducta o comunicación.* Secretaría de Educación Pública
https://www.planprogramasdestudio.sep.gob.mx/descargables/biblioteca/basica-equidad/1LpM_Equidad-e-Inclusion_digital.pdf

Servera, M. (2012, noviembre-diciembre). *Actualización del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños.* Formación continuada a distancia (19a ed.).
http://ibdigital.uib.es/greenstone/sites/localsite/collect/portal_social/index/assoc/miso1089/9_001.dir/miso10899_001.pdf

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, (2005). *La Convención sobre la Protección y la promoción de la Diversidad de las expresiones Culturales.*
https://en.unesco.org/creativity/sites/creativity/files/2811_16_passport_web_s.pdf

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, (2021). *Inclusión en la Educación.* <https://es.unesco.org/themes/inclusion-educacion>

Vásquez, J., Cárdenas, E., Feria, M., Benjet, C., Palacios, L., & De la Peña, F. (2010). *Guía clínica para el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.* Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.
http://inprf-cd.gob.mx/guiasclinicas/guia_tdah.pdf