

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**



**Desorden atencional asociado a trastorno de déficit de atención con  
hiperactividad - TDAH en la escuela**

**Trabajo Académico.**

Para optar el Título de Segunda Especialidad profesional en Psicopedagogía

**Autor.**

**Julia María Sunción Aching**

**Yurimaguas - Perú.**

**2020**

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

## FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



### Desorden atencional asociado a trastorno de déficit de atención con hiperactividad - TDAH en la escuela

Trabajo académico aprobado en forma y estilo por:

Dr. Oscar Calixto La Rosa Feijoo (presidente)

Dr. Andy Figueroa Cárdenas (miembro)

Mg. Ana María Javier Alva (miembro)

**Yurimaguas- Perú.**

**2020**

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

## FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



### **Desorden atencional asociado a trastorno de déficit de atención con hiperactividad - TDAH en la escuela**

Los suscritos declaramos que el trabajo académico es original en su contenido  
y forma.

Julia María Sunción Aching. (Autor)

.....

Dr. Segundo Oswaldo Alburquerque Silva (Asesor)

.....

**Yurimaguas - Perú.**

**2020**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO**

Yurimaguas, a veintidós días del mes de febrero del año dos mil veinte, se reunieron en el colegio Maximino Cerezo, los integrantes del jurado evaluador designado según convenio celebrado entre la Universidad Nacional de Tumbes y el Consejo Intersectorial para la Educación Perúana, a los coordinadores de programa: representantes de la Universidad Nacional de Tumbes el Dr. Oscar Calixto la Rosa Feijoo, Coordinador del programa: representantes de la Universidad Nacional de Tumbes (Presidente), Dr. Andy Figueroa Cárdenas (Secretario) y Mg. Ana María Javier Aba (vocal) representantes del Consejo Intersectorial para la Educación Perúana, con el objeto de evaluar el trabajo académico de tipo monográfico denominado: “Desorden atencional asociado a trastorno de déficit de atención con hiperactividad - TDAH en la escuela” para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad en Psicopedagogía al señor(a) **SUNCIÓN ACHING, JULIA MARÍA**

A las doce horas, y de acuerdo a lo estipulado por el reglamento respectivo, el presidente del Jurado dio por iniciado el acto académico. Luego de la exposición del trabajo, la formulación de las preguntas y la deliberación del jurado se declaró aprobado por mayoría con el calificativo de 15.

Por tanto, **SUNCIÓN ACHING, JULIA MARÍA**, queda apto(a) para que el Consejo Universitario de la Universidad Nacional de Tumbes, le expida el título Profesional de Segunda Especialidad en Psicopedagogía.

Siendo las trece horas con treinta minutos el Presidente del Jurado dio por concluido el presente acto académico, para mayor constancia de lo actuado firmaron en señal de conformidad los integrantes del jurado.

  
Dr. Oscar Calixto la Rosa Feijoo  
Presidente del Jurado

  
Dr. Andy Kato Figueroa Cárdena  
Secretario del Jurado

  
Mg. Ana María Javier Aba  
Vocal del Jurado

## **DEDICATORIA.**

Dedico el presente trabajo académico a mi familia y de manera especial a mis hijos María Gracia y Luis Martín y a mi esposo Luis, por ser siempre el motivo de mis alegrías, a la memoria de mis padres por ser mi fuente de inspiración.

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	5
INDICE .....	6
RESUMEN .....	8
ABSTRAC .....	9
INTRODUCCION .....	10
CAPÍTULO I .....	12
MARCO CONCEPTUAL .....	12
1.1. El proceso atencional .....	12
1.1.1. Definiciones del proceso atencional .....	12
1.2. Componentes del proceso atencional .....	13
1.2.1. Selectividad .....	14
1.2.2. Vigilancia o concentración .....	14
1.2.3. Límite .....	14
1.2.4. Facilidad para desatender .....	15
1.3. Problemas de falta de atención .....	15
1.3.1. Trastorno por Déficit Atención con Hiperactividad .....	16
1.3.2. Observación y diagnóstico en los problemas de atención .....	16
1.3.3. Estrategias para afrontar el TDAH .....	18
1.4. Tipos de desorden atencional asociados al tdah.....	19
1.4.1. Clasificación por categorías .....	19
CAPITULO II.....	21
CAUSA COMUNES DE LOS PROBLEMAS DE TDAH.....	21
2.1. Causas de los problemas de trastornos de atención.....	21
2.2. Factores genéticos .....	21
2.3. Factores que afectan el desarrollo del sistema nervioso .....	22
2.4. Lesiones cerebrales .....	22
2.5. Exposición a agentes tóxicos .....	22
2.6. Ambiente familiar y social .....	23
2.7. Diagnóstico de los desórdenes atencionales asociados al tdah .....	23
2.8. Factores asociados a síntomas del TDAH .....	24
2.9. Consecuencias de los desórdenes atencionales asociados al TDAH .....	25
2.10. Tratamiento en casos de desórdenes atencionales asociados al TDAH .....	27

CONCLUSIONES .....	29
RECOMENDACIONES.....	30
REFRENCIAS CITADAS .....	31
ANEXO .....	35

## RESUMEN

Los problemas de atención tienen causas diversas, sin embargo, es importante distinguir los motivos personales o individuales y los motivos colectivos o de grupo. Los motivos personales o individuales están relacionados con las circunstancias individuales, psicológicas, biogénicas y orgánicas de cada estudiante y están ligados a sus capacidades emocionales; entre las manifestaciones de este tipo podemos citar la falta de concentración coligada a de déficit de atención con o sin hiperactividad asociada, agotamiento a causa de una inadecuada alimentación, situaciones personales o de estrés, entre otras. En lo referido a causas colectivas, el problema de la falta de atención no se ciñe a unos cuantos estudiantes, sino que se extiende a toda la clase, o un grupo importante de la misma, convirtiéndose en un problema complejo, en donde convergen factores sociales, de comportamiento colectivo e incluso familiares que acaban creando un ambiente negativo en clase, derivando peligrosamente en faltas graves de indisciplina y, en casos extremos, de violencia entre estudiantes.

Palabras clave: Atención, concentración, aprendizaje.

## **ABSTRACT**

Attention problems have different causes; however, it is important to distinguish personal or individual motives and collective or group motives. Personal or individual motives are related to the individual, psychological, biogenetic and organic circumstances of each student and are linked to their emotional abilities; Among the manifestations of this type we can mention the lack of concentration attached to attention deficit with or without associated hyperactivity, exhaustion due to improper feeding, personal situations or stress, among others. With regard to collective causes, the problem of lack of attention is not limited to a few students, but extends to the whole class, or an important group thereof, becoming a complex problem, where social factors converge, of collective behavior and even family members who end up creating a negative class environment, dangerously resulting in serious lack of indiscipline and, in extreme cases, of violence between students. Given this problem, which has become daily and recurrent in primary school in the current times, it is important to find solutions based on the identification of the causes, the study and knowledge of them, taking into account the characteristics and In the stages of each student's development, if the correction is not applied, the lack of attention of school-age children can end up becoming a serious problem and affect the development of the learning process and behavior within the classroom.

Keywords: Attention, concentration, learning

## INTRODUCCION

El déficit de atención se puede definir como una serie de disfunciones en los mecanismos funcionales de la atención que se traducen en una falta de adaptación a las demandas ambientales o a las propias demandas. Si no aclaramos lo que queremos decir con capacidad de atención (es decir, la cantidad de información que un niño puede procesar simultáneamente) e intensidad de atención (es decir, la capacidad de permanecer), esta intención de definir la falta de atención puede ser hueca y superficial a través de Responder a su solicitud para completar la tarea. Algunos niños son menos capaces que otros de mantener el mismo nivel de compromiso con las tareas, los estudiantes que exhiben estos problemas no prestan suficiente atención a los detalles, pierden el enfoque en las tareas rutinarias, presentan el trabajo desordenado, cambian las tareas fácilmente sin completar ninguna de ellas. Uno, ambos pierden material y olvidan cosas.

La inatención de los estudiantes ha sido objeto de numerosos estudios a partir de los cuales se han derivado pautas diagnósticas y metodológicas o de tratamiento; asimismo, se ha determinado que la inatención o la hiperactividad son probablemente otros síntomas diagnósticos psiquiátricos o neurológicos, que serían otros más graves. problemas que también requieren atención profesional, no solo atención docente..

### **Objetivo general**

- Describir el problema de la falta de atención de los estudiantes del nivel primaria en el desarrollo de clases a fin de poder comprender sus orígenes, los factores que los causan y las formas de reducir este problema para mejorar los resultados escolares y evitar el fracaso escolar.

### **Objetivos específicos**

- Recopilar información sobre los problemas de atención en el aula.
- Identificar las principales causas de la falta de atención en el aula
- Analizar las principales causas de la falta de atención en el aula.

La muestra desatenta es la distracción, es decir, es difícil concentrarse y mantenerla por mucho tiempo, lo que propicia que aumente el índice de fracaso académico, por lo que lo más fundamental es reducir las ilusiones de los estudiantes por aprender, motivarlos, y usar la tecnología para hacer que las escuelas sean más atractivas porque muchos maestros han estado sosteniendo tizas y pizarrones frente a los estudiantes que crecen en la era tecnológica

## CAPITULO II

### MARCO CONCEPTUAL

#### 1.1. El proceso atencional.

La inatención de los estudiantes ha sido objeto de numerosos estudios a partir de los cuales se han derivado pautas diagnósticas y metodológicas o de tratamiento; asimismo, se ha determinado que la inatención o la hiperactividad son probablemente otros síntomas diagnósticos psiquiátricos o neurológicos, que serían otros más graves. problemas que también requieren atención profesional profesional, no solo atención docente. La muestra desatenta es la distracción, es decir, es difícil concentrarse y mantenerla por mucho tiempo, lo que propicia que aumente el índice de fracaso académico, por lo que lo más fundamental es reducir las ilusiones de los estudiantes por aprender, motivarlos, y usar la tecnología para hacer que las escuelas sean más atractivas porque muchos maestros han estado sosteniendo tizas y pizarrones frente a los estudiantes que crecen en la era tecnológica (González, Menchén, Fernández, Sempere, García, Navarro, Vincent y Gonçalves; 2015) (Mottet, 1981).

##### 1.1.1. Definiciones del proceso atencional

Si bien la atención es un proceso cognitivo fundamental, la atención se puede conceptualizar de diferentes y distintas formas según se categoriza y categoriza. La Enciclopedia de Ciencias Cognitivas del MIT (MIT) establece que la atención es la capacidad de enfocar las experiencias perceptivas en algunos de los estímulos ambientales disponibles, lo que da como resultado una impresión clara de lo que nos rodea (ibid.). Este aspecto de la selección de estímulos como concepto básico de la atención fue establecido por William James en 1890. (Ríos, Adrover-Roig, de Noreña y Rodríguez , 2013). Aquí algunas definiciones:

- Es un proceso biológico que requiere que seleccionemos, asignemos y mantengamos actividades mentales. Las características de la atención son la

amplitud y la intensidad. La amplitud se refiere a la cantidad de información que un organismo puede asimilar simultáneamente; la intensidad se refiere a la fluctuación o intensidad que puede tener la atención. (Greciano, 2001).

- El Diccionario de Psicología del Niño y del Adolescente define la atención como un estado que surge cuando una tensión interna se dirige hacia un objeto externo. En este sentido, la atención es fundamental para la operatividad mental de todos, lo que a su vez facilita no sucumbir a la incitación del contexto sin indagación previa, y al mismo tiempo, facilita afrontar la información sensorial de forma más permanente sin sufrir una crisis nerviosa sistémica, fomentando la capacidad de las personas para contextualizar sus acciones. (Janin, 2014).
- Elegir un evento y mantenerlo en la conciencia es lo que realmente constituye la atención. (Houzel, Emmanuile y Moggio, 2000). Así, queda claro que el proceso atencional es activo, que uno es intencionado o intencionado de enfocarse en algo y dejar de lado otras cosas que se consideran menos importantes en ese momento. En otras palabras, debe haber un propósito o intento de mantener el enfoque, como en la escuela, debe ser continuo y selectivo, y para ello debe enfocarse en la dimensión planetaria sin dejar en el más mínimo elemento el estado de alerta. (Janin, 2014).

La atención juega un papel importante en diferentes aspectos de la vida humana, por lo que existen múltiples esfuerzos para definirla y estudiarla. Este proceso cognitivo subyace a la entrada y el procesamiento de la información, así como al desarrollo del aprendizaje, la memoria, el lenguaje y la orientación. El fenómeno de la atención se compone de diferentes hilos, como el grado de alerta, que se refiere al estado transitorio que presenta el organismo en un momento determinado, que determina la capacidad de respuesta a los estímulos ambientales y el estado de atención. La orientación explícita hacia la selección y procesamiento de ciertos estímulos del entorno se denomina atención selectiva. La atención selectiva y la excitación están muy relacionadas, ya que esta última afecta la eficiencia con la que se producen los estímulos de selección. (Meneses, 2001).

Características del proceso atencional.

## **1.2. Componentes del proceso atencional**

La atención es la capacidad humana de centrar los pensamientos en algún aspecto del entorno o en el propio pensamiento, característica que también hace referencia a la capacidad de responder selectivamente a determinados estímulos (Puerta, 1999). Las habilidades atencionales incluyen el sistema de selección de información primaria, atención, mantenimiento o vigilancia, regulación de su intensidad, codificación y cambios de dirección, flexibilidad y adaptación (ibíd.). Varios estudios han determinado, luego de numerosas investigaciones, que la atención tiene cuatro componentes: selectiva, vigilante o enfocada, limitada y fácil de pasar por alto.

### **1.2.1. La Selectividad:**

Esto nos permite distinguir entre numerosas fuentes de información, clasificando unas de otras, gracias al funcionamiento de ambos hemisferios del cerebro (ibídem.). El hemisferio izquierdo, donde el lóbulo parietal es dominante, produce contribuciones del cuerpo estriado temporal, frontal y límbico, y el hemisferio derecho domina como mediador de la atención y sirve a ambos campos hemiespaciales, proporcionando una matriz estructural; el hemisferio izquierdo está en el corto El tiempo para concentrarse es más importante (igual que arriba).

### **1.2.2. La Vigilancia o concentración:**

Esta capacidad permite a una persona mantener la concentración durante largos períodos de tiempo, es decir, sin perderla, y surge del funcionamiento del lóbulo parietal derecho y sus conexiones circundantes. (Ibídem).

### **1.2.3. El Límite:**

Este componente nos dice que la gama de procesos atencionales es limitada y la variedad de estímulos auditivos es limitada:  $7 \pm 2$ , como indica la famosa regla de

Miller. La duración de los estímulos auditivos-verbales puede estar determinada por la función acomodativa del lóbulo parietal del hemisferio izquierdo. (Ibídem).

#### **1.2.4. La Facilidad para desatender:**

Es la capacidad de registrar nueva información lo que supera la importancia de la información existente (ibíd.). Esta característica de flexibilidad mental, que representa algo superior al estado de alerta, contribuye al confinamiento voluntario de la atención gracias a tres aparatos cognitivos anatómicos para movilizar y dirigir la atención visuoespacial.

Pero, lo que es más importante, la atención es un proceso de naturaleza compleja y está asociado con comportamientos como seleccionar información importante, mantener la atención sostenida durante largos períodos de tiempo o participar en actividades para evitar distracciones. La falta de atención puede manifestarse de diversas formas, una de las más comunes en el salón de clases se llama TDAH, la cual se explica con más detalle a continuación. Es importante señalar que los déficits de atención anteriores no significan que los estudiantes sean completamente incapaces de mantener la atención; en algunos casos, los estudiantes con TDAH pueden mantener la atención tan bien como otros, pero con un mayor esfuerzo.

### **1.3. Problemas de falta de atención.**

Los problemas causados por la falta de atención requieren una cuidadosa observación para determinar si realmente se trata de un estorbo más que de un problema causado por las limitaciones profesionales y pedagógicas del docente, por lo que se requiere rigor profesional y científico para abordar adecuadamente los posibles casos orientados hacia los denominados déficit de atención TDAH. El trastorno de TDAH. Es muy importante que pueda identificarse y diagnosticarse sin los elementos técnicos y profesionales necesarios, sobre todo considerando, como se ha comentado anteriormente, en los trastornos de atención, lo que llamamos TDAH y las personas sin TDAH. (Vélez-Álvarez, 2012)

### **1.3.1. Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.**

El norteamericano Dr. Russell A. Barkley, Uno de los expertos actuales en TDAH y temas relacionados con este trastorno en la infancia, ha estado al frente de la investigación del TDAH durante muchos años, aportándonos una comprensión más profunda de los conceptos asociados a este trastorno, refiriéndose a El hecho es que el TDAH es actualmente asociado con déficits en el desarrollo de dos habilidades neuropsicológicas: conducta impulsiva y falta de atención. La primera habilidad está relacionada con el subdesarrollo de las habilidades inhibitorias en tres dominios: impulso motor, impulso cognitivo e impulso emocional. Algunas conductas observables de los impulsos motores pueden ser gestos bruscos y comportamientos violentos, y en los impulsos cognitivos pueden ser la toma de decisiones impulsiva y la falta de medición de consecuencias y la obsesión por los premios sin reflexión previa. (Barkley, 2011).

### **1.3.2. Observación y diagnóstico en los problemas de atención.**

El diagnóstico correcto, adecuado y oportuno de los problemas de atención requiere de la competencia profesional del docente, quien debe ser un experto en orientar a los estudiantes hacia un desarrollo integral y sólido como persona. Hay muchas maneras de promover el desarrollo completo, debe tener las habilidades profesionales para equiparlo con la experiencia para desarrollar sus habilidades que le permitan administrar importantes, desafiantes, innovadores, interesantes, efectivos y eficientes El curso, además, usted debe ser competente en las relaciones interpersonales, es decir, el manejo de la comunicación, las limitaciones, las habilidades sociales y la resolución de conflictos típicos del aula y las interacciones interpersonales. (Cubero, 2002)

Es importante dejar claro que el trastorno de atención es una característica que define una condición que dificulta mantener la calma, controlar los impulsos y concentrarse. Según investigaciones realizadas en este medio, estas dificultades comienzan a manifestarse antes de los siete años y se acentúan en la escuela. La

frecuencia de estos trastornos se presenta en alrededor de 5 de cada 100 niños y adolescentes. (Barkley, 2011)

Cuando los profesores empiezan a sospechar que un niño tiene este trastorno, deben observar y prestar atención sistemáticamente a los momentos y circunstancias en los que la conducta se presenta con mayor frecuencia e intensidad. En este caso, es muy importante que el docente sepa que existen tres signos básicos que puede utilizar para organizar la información de sus observaciones, en primer lugar, debe estar atento a cuando el estudiante no puede concentrarse. Luego, cuando los estudiantes son muy activos; finalmente, cuando los estudiantes toman acción antes de pensar. (Cubero, 2002). Incapacidad para enfocarse en una tarea o actividad.

- No prestar atención a los detalles.
- No concentrarse en un juego o trabajo escolar el tiempo suficiente para hacerlo.
- Dificultad para seguir instrucciones
- Dificultad para completar la tarea en el salón de clases o en casa.
- Dificultad para completar tareas individuales.
- Presentar trabajos de baja calidad.
- Distraerse con detalles o situaciones irrelevantes.
- Perderán cosas, etc.

Meneses, (2004), Se señalan las dos escalas más utilizadas: DSM-IV (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) y la CIE-10. 10 (Clasificación Internacional de Trastornos Mentales de la Organización Mundial de la Salud). Los aspectos identificados en el DSM-IV para identificar el trastorno de hiperactividad incluyen los siguientes cinco criterios:

- Al menos seis síntomas de falta de atención o hiperactividad;
- Los síntomas mencionados se detectaron antes de los siete años;
- Los síntomas rara vez aparecen en dos entornos diferentes (escuela, trabajo u hogar);
- Síntomas que interfieren con el desarrollo académico, profesional o social.

- Los síntomas no deben estar relacionados con otros trastornos psiquiátricos o de personalidad. (Meneses, 2004)

### 1.3.3. Estrategias para afrontar el TDAH

Galve (2009), Balbuena, Barrio González, Pedrosa, Rodríguez & Yáguez (2014) plantearon que los docentes deben prestar atención a los estudiantes cuando los necesitan, priorizando a aquellos con TDAH, se pueden utilizar diferentes estrategias, las cuales pueden ser las siguientes:

- Construir el ambiente y crear el ambiente físico adecuado: para ello, los docentes deben ponerse de acuerdo con sus pares, establecer reglas claras y sencillas y ponerlas a la vista de todos, así mismo, el aula debe llevarse a cabo de acuerdo a la vida diaria. (Ibídem).
- Actividades ordenadas y cronometradas: Las señales deben ser acordadas individualmente con los estudiantes con TDAH para evitar distracciones y redirigirlos a sus tareas, también se recomienda dividir las actividades en secciones cortas, controlar el tiempo dedicado a cada sección, marcar la finalización específica. Cronometraje de tareas, usar un reloj o cronómetro para las actividades, dar instrucciones al realizar diferentes pasos, avisar con anticipación antes del final del tiempo específico de la actividad, monitorear cuidadosamente las actividades sugeridas (Ibídem).

Charles (1989), Se proponen niveles de intervención que puedan ayudar a los docentes a mejorar las cualidades demostradas por los estudiantes para superar los problemas de desatención en el aula, todo ello con base en las investigaciones realizadas, observaciones y diagnósticos primarios. En este sentido, la atención al alumnado con trastornos de atención se puede dividir en tres niveles de intervención: prevención, apoyo y corrección, que se pueden aplicar en diferentes momentos de la vida diaria. (Charles, 1989).

Nivel preventivo: Intenta predecir el comportamiento para evitar que se manifieste un comportamiento, o busca el comportamiento para incorporar o mantener ese comportamiento. Para los niños con Trastornos de Atención (AD) que exhiben

comportamientos que necesitan ser controlados o eliminados, necesitan integrar y mantener a otros para que puedan tener éxito académico y en las relaciones. (Charles, 1989, citado por Cubero, 2002).

Nivel de apoyo: Busca impedir acciones que deberían evitarse o eliminarse recordando acciones o aplicando directamente consecuencias. Asimismo, los comportamientos que desea fusionar o mantener pueden reforzarse con el tiempo. Como particularidad, el nivel de apoyo permite lecciones ininterrumpidas ya que los movimientos son recordatorios que se acuerdan previamente entre el profesor y el alumno o entre el grupo, el profesor y el niño. Esto incluye todo refuerzo emocional del carácter: sonrisas, palmaditas en la espalda o en la cabeza, caricias, palabras cariñosas, breves agradecimientos, etc. (Ibídem).

Nivel correctivo: Intente arreglar el mal comportamiento y redirigirlo. Tenga en cuenta que esto no es solo corrección, ya que el comportamiento perturbador o inapropiado para adultos se corregirá tanto para niños con y sin trastornos de atención; sin embargo, sin reposicionar lo que se pide y/o modelar, entonces en muchos casos el estudiante no sabe qué se espera de él en ese momento y situación. Si se trata de un acto de eliminación o consolidación que ha sido previsto en el nivel de prevención y debidamente apoyado en intervenciones de segundo nivel, entonces la aplicación de consecuencias dadas es adecuada en este nivel, en lugar de dejarlo para reposicionar, informar o recordar expectativas del comportamiento de. Si la conducta inaceptable no fue prevista a tiempo, debe detenerse de inmediato, con consecuencias razonables y apropiadas para la conducta delictiva. (Ibídem).

#### **1.4. Tipos de desorden atencional asociados al tdah.**

##### **1.4.1. Clasificación por categorías:**

Algunos estudiosos del trastorno de atención citados por Brown (2005), entre ellos Barkley, Armstrong, García Castaño, Scandar, etc., han propuesto clasificaciones que, por la naturaleza del trastorno, no pueden ser absolutas o únicas, y por tanto, según su manifestación Hay dos tipos, o más bien dos categorías, de características de comportamiento que se pueden utilizar.

- Tipo principalmente inatento: este tipo incluye a los estudiantes cuyo comportamiento se caracteriza por una incapacidad para concentrarse o concentrarse en tareas o actividades; a menudo exhiben comportamientos como la falta de atención a los detalles. (Brown, 2005).
- Principalmente hiperactivos: En este tipo se encuentran aquellos alumnos que son muy activos y suelen ser los primeros en ser identificados por los docentes con grandes dificultades para culminar sus estudios debido a sus distintas características. (Ibídem).

Lo citado por Brown (2005), No es estrictamente una clasificación de tipos de TDAH, sino una categoría que puede jerarquizar síntomas o manifestaciones del trastorno porque el TDAH no se manifiesta de la misma manera en todos los alumnos.

## **CAPITULO II**

### **CAUSA COMUNES DE LOS PROBLEMAS DE TDAH**

#### **2.1. Causas de los problemas de trastornos de atención.**

Actualmente, no hay consenso sobre la etiología del TDAH, y lo cierto es que, según Meneses, (2004) Es un trastorno neurobiológico complejo y heterogéneo explicado no por una única causa sino por un conjunto de condiciones genéticas ligadas a otros factores ambientales.

Según Barkley, (2011) Su diagnóstico se realiza a través de la observación del comportamiento y se evalúa frente a diferentes tipos de contexto. En este sentido, se puede decir que es un trastorno inherente a las personas que la padecen, que otros investigadores han señalado que puede deberse a retrasos neuropsicológicos. (Orjales, 2011).

#### **2.2. Factores genéticos.**

Las investigaciones sobre el TDAH han demostrado de forma clara y precisa la presencia de un componente genético en varios casos del trastorno. Así, se demostró que en el 15% de los casos tenían la enfermedad compatible con uno de los padres, y en el mismo caso, el 34% de los hermanos también tenían la enfermedad. Otro hallazgo importante de la investigación genética del TDAH es que cuando se demuestra que los familiares de primer grado de los niños con TDAH tienen otros problemas, como tendencias de adicción o dependencia de las drogas, desviación, violaciones, vandalismo u otros comportamientos. Antisocial, y la presencia de depresión, depresión o tristeza. (Fenstra, 2016).

Otro método utilizado para diferenciar los factores genéticos del TDAH se basa en buscar cambios en las bases de una serie de moléculas de ADN, principalmente la presencia de proteínas receptoras en regiones moleculares correspondientes al

genoma, básicamente las relacionadas con la dopamina y la serotonina. (Barkley 1997).

### **2.3. Factores que afectan el desarrollo del sistema nervioso.**

El sistema nervioso es uno de los sistemas más afectados por la hipoxia. Problemas como la hipoxia pueden estar asociados con el TDAH, ya que puede crear una variedad de complicaciones, como la mala circulación de oxígeno a los pulmones. La falta de oxígeno a corto plazo suele causar mucho daño al organismo, como ya se mencionó para el sistema nervioso, además de otros problemas como la desnutrición y la ingesta de medicamentos que también pueden ocurrir durante el embarazo. Normalmente se requiere oxígeno para el metabolismo celular, y la hipoxia por tan solo un minuto puede producir numerosos cambios en el sistema nervioso, lo que lleva a la muerte neuronal. (Mick, Biederman y Faraone 2004).

### **2.4. Lesiones cerebrales.**

Los pacientes pediátricos con antecedentes de TBI, incluso aquellos con lesiones menores, tienen un mayor riesgo de problemas de atención años después de la lesión. (Narad, Kennelly y Zhang, 2018).

Las dificultades para establecer esta relación son más acusadas cuando el trauma se produce antes de la edad escolar, edad en la que no se pueden distinguir claramente los síntomas asociados a los déficits de atención conductual que suelen presentarse (Fuster, 1989). Según una investigación reciente, aproximadamente una cuarta parte de los pacientes pediátricos hospitalizados después de una lesión cerebral traumática de leve a grave desarrollan un trastorno por déficit de atención con hiperactividad secundario al TDAH. (Narad et al.2018).

### **2.5. Exposición a agentes tóxicos.**

Varios estudios en animales han demostrado que los efectos de la exposición a los piretroides son susceptibles a los efectos de la exposición a los piretroides debido a alteraciones en el sistema dopaminérgico, lo que da como resultado un fenotipo de TDAH en ratones macho. Con base en esta idea y para examinar si la condición existe

en los niños, los investigadores analizaron los niveles de biomarcadores de piretroides presentes en la orina de muestras de 687 participantes de 8 a 15 años. Los resultados mostraron que, por un lado, existía una relación entre la exposición a los piretroides y el aumento de los síntomas de hiperactividad e impulsividad (sobredificultades de concentración), y por otro lado, la relación era mayor en los niños que en las niñas. (Wagner-Schuman, Richardson, Auinger, Braun, Lamphear, Epstein, Yolton y Froehlich, 2015).

El córtex frontal está implicado en la autorregulación y organización de la conducta, por lo que cambios en el funcionamiento de este sistema pueden provocar algunos de los síntomas más notorios de los trastornos de atención, como dificultad para aceptar reglas, problemas para mantener la actividad, alcanzar ciertas metas y dificultad para suprimir factores que interfieren con el desempeño normal, el comportamiento, etc. (Meneses, 2004)

## **2.6. Ambiente familiar y social.**

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) tiene una fuerte carga genética, pero es el resultado de la interacción de factores de riesgo ambientales y la susceptibilidad a múltiples genes de efecto pequeño que contribuyen al efecto genético general. (Aguilar, 2014). Durante la última década, el trastorno ha atraído una gran atención social debido a su alta prevalencia, impacto negativo en el entorno familiar y escolar, y asociaciones frecuentes con otras psicopatologías. (Aguilar, 2014).

## **2.7. Diagnóstico de los desórdenes atencionales asociados al tdah.**

González, (2015) Se señala que el proceso de aprendizaje en las escuelas se ve afectado por una serie de factores que determinan su eficiencia, uno de los cuales es la atención, pues constituye el sujeto de retención, asimilación y aprendizaje mismo. Otros problemas relacionados o derivados de estos problemas pueden surgir debido a la falta de atención, dificultad para concentrarse o dificultad para mantener o concentrarse, como bajo rendimiento académico, dificultades de comprensión,

desarrollo temprano de habilidades, lo que puede afectar el salón de clases y repercutir de manera negativa. (González et al. 2015).

En este sentido, es importante identificar el tipo de trastorno atencional que presenta el alumno, ya sea déficit de atención persistente o dificultad para mantener la concentración, lo que ayudará a no confundirlo con otras conductas relacionadas con la motivación o Factores Docentes de la Capacidad Docente. (García y Magaz, 2013).

Fue entonces cuando se empezaron a considerar factores como la edad, pues según esta, podían variar según el tipo de enfermedad; también se consideró el género, pues se encontró que los niños eran hiperactivos e impulsivos, mientras que las niñas eran más desatentas; la gravedad de la enfermedad, que puede ser leve, moderada o severa; la edad, es decir, la actividad física puede disminuir a medida que el niño crece, pero las urgencias siguen ahí, los mismos problemas de atención siguen ahí; relacionados con posibles cambios en los síntomas y su intensidad. (De la Gándara, García y Pozo, 2006).

Tabla 1. *Criterios del DSM IV para el diagnóstico del TDAH*

<i>SIGNO</i>	<i>SÍNTOMA</i>	<i>CRITERIO</i>
<i>Déficit de atención</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fallo para prestar atención profundamente a los detalles.</li> <li>2. Dificultad para sostener la atención en las actividades.</li> <li>3. No escucha cuando se le habla directamente.</li> <li>4. No sigue las instrucciones que se le dan.</li> <li>5. Dificultades para seguir conversaciones.</li> <li>6. Evita las conversaciones que requieren esfuerzo mental sostenido.</li> <li>7. Pierde u olvida cosas necesarias para las actividades.</li> <li>8. Se distrae fácilmente por estímulos externos.</li> <li>9. Es olvidadizo en las actividades diarias</li> </ol>	<i>Seis o más de los siguientes síntomas persistiendo por al menos seis meses a un grado que es mala adaptación e inconsistente con el nivel de desarrollo que debería tener.</i>
<i>Hiperactividad</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>10. Es intranquilo.</li> <li>11. Se levanta del asiento cuando debería permanecer sentado.</li> <li>12. Va de un sitio para otro en situaciones en las que debería estar quieto.</li> <li>13. Tiene dificultades para jugar sosegadamente.</li> <li>14. Actúa como si "estuviera movido por un motor".</li> <li>15. Habla excesivamente</li> </ol>	<i>Persistencia, por al menos durante seis meses, de seis de los siguientes síntomas en ambos signos de manera conjunta.</i>
<i>Impulsividad</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>16. Contesta las preguntas antes de serle formuladas.</li> <li>17. Tiene dificultades para esperar su turno.</li> <li>18. Interrumpe o molesta a los otros niños.</li> </ol>	

No es posible confundir el TDAH con otro síndrome, sin embargo, es necesario considerar la especificidad que se debe observar, la tabla anterior no identifica límites claros para considerar los trastornos asociados al TDAH, ya que no tiene en cuenta las características de oposición provocativa, conflicto social, agresión u obsesión. (Pascual-Castroviejo, 2008)

## **2.8. Factores asociados a síntomas del TDAH**

González y Fernández, (2014), Reducen los síntomas del TDAH a tres factores: inatención, hiperactividad e impulsividad, de lo que se derivan una serie de conductas indeseables.

- Falta de atención, manifestada por la falta de atención a los detalles, manifestada por el incumplimiento de las tareas, falta de capacidad de trabajo mental y no distraerse con temas poco interesantes, lo que lleva a la procrastinación académica.
- El TDAH, factor que se manifiesta como movimiento excesivo de manos o pies, conductas como saltar o correr en el asiento y considerando todo esto, le dificulta realizar actividades como tomar clases o simplemente jugar.
- Impulsividad, factor que conduce a reacciones rápidas, irreflexivas, prematuras y de gran volatilidad. En este factor domina la impulsividad, considerando que en los dos primeros factores solo la impulsividad del área motora y el área cognitiva de atención.

## **2.9. Consecuencias de los desórdenes atencionales asociados al TDAH**

Teniendo en cuenta las características y diferentes manifestaciones de los síntomas y la realización de diferentes estudios, se determina que las dificultades de aprendizaje están relacionadas con el TDAH hasta en un 70%, especialmente las relacionadas con la lectura, escritura, aritmética y matemáticas. (Ordoñez y Álvarez 2011).

Según González (2015), Los comportamientos de los estudiantes hiperactivos en la escuela suelen ser: desorganizados (llegan tarde, no saben programar, las tareas grandes generan confusión); falta de atención (no escuchan a los demás, se distraen con facilidad, tiran cosas); falta de atención (se aburren fácilmente, comienzan tareas pero no las termina, divaga con facilidad y piensa en otras cosas); baja tolerancia a la frustración (fácil distraerse con el fracaso); resistencia al cambio; hiperactividad (no quedarse quieto, le gusta hablar y hablar en voz alta, siempre en movimiento); Impulsivo (no puede esperar su turno, no planifica sus acciones, está constantemente expuesto al riesgo, interrumpe constantemente, hace que la toma de decisiones sea más emocional que racional) (González et al. 2015).

Según Orjales (2002), los problemas que con mayor frecuencia suelen presentar los estudiantes con TDAH se podrían resumir en esta tabla.

Tabla 02. *Dificultades de los estudiantes con TDAH*

DIFICULTAD	MANIFESTACIÓN
Dificultad en la atención controlada frente a la automática.	Los niños hiperactivos muestran un buen rendimiento en pruebas de procesamiento automático y peor rendimiento en aquellas que requieren esfuerzo
Dificultad en procesar varios estímulos simultáneamente.	El rendimiento de los niños hiperactivos disminuye cuantos más estímulos irrelevantes presente la tarea que le encargan.
Dificultad para mantener la atención de forma continuada.	Los niños hiperactivos cometen más errores o tardan más en responder una prueba es sencilla, a medida que transcurre el tiempo.
Dificultad para atender a estímulos que aparecen con una frecuencia lenta.	Los niños hiperactivos responden bien cuando el estímulo aparece de forma rápida y disminuye su capacidad cuando el estímulo es lento.
Dificultad en aprender y recordar lo aprendido a raíz del procesamiento superficial de la información.	Los niños hiperactivos utilizan estrategias simples, propias de niños normales mucho más pequeños.
Dificultad para adaptarse a las variaciones del contexto o del ambiente de trabajo	El rendimiento de los niños hiperactivos es mucho más susceptible a las modificaciones del entorno, tanto en el plano cognitivo como en el comportamental y emocional.
Dificultad para utilizar estilos de procesamiento cognitivo adecuados para el aprendizaje escolar.	Los niños hiperactivos presentan cierta rigidez cognitiva, pensamiento poco analítico y tienen un estilo cognitivo impulsivo dependiente de campo perceptivo.
Dificultad para la flexibilidad cognitiva en el procesamiento de la información.	Los niños hiperactivos son poco analíticos, carecen de flexibilidad cognitiva y trabajan de forma impulsiva, lo cual dificulta el buen rendimiento intelectual.
Dificultad para organizar la información.	Los niños hiperactivos tienen problemas para discriminar la información relevante de la información secundaria, son impulsivos e inflexibles cognitivamente y toman decisiones en función de datos pobres.

Dificultad para utilizar estrategias de solución de problemas.	Los niños hiperactivos, por su estilo cognitivo impulsivo, aplican menor número y variedad de estrategias de solución de problemas.
Dificultades de aprendizaje y orientación al fracaso escolar.	Los problemas de atención, la hiperactividad y la impulsividad dificultan el aprendizaje en todos los niños hiperactivos, inclusive de aquellos con coeficiente intelectual alto.
Dificultad para seguir instrucciones y mantener la motivación.	Los niños hiperactivos no pueden seguir instrucciones fácilmente y se distraen con facilidad, por lo que es necesario utilizar estrategias que sostengas su atención por el tiempo necesario.

Fuente: Déficit de Atención con Hiperactividad. “Manual para padres y educadores”. Isabel Orjales.

La detección precoz de este trastorno asegura una intervención adecuada para buscar su control o solución, es necesario categorizarlo según las dificultades que observan los alumnos en todas las situaciones posibles para poder extraer la información necesaria que ayude a manejar los síntomas del TDAH (González et al. 2015).

## 2.10 Tratamiento en caso de desórdenes atencionales asociados al TDAH

Dada la información sobre las posibles consecuencias del TDAH, y dada su naturaleza compleja y multifactorial, es importante emplear un abordaje multidisciplinario que involucre la participación escolar, la terapia cognitiva conductual médica e intervencionista, y la acción humana sobre el tema, con especial atención al desarrollo de propuestas de intervención ambiental y espacial. (González et al. 2015).

También existen varias técnicas que se pueden utilizar en el aula como juegos o dinámicas de grupo, pero es importante precisar que los tratamientos e intervenciones para los casos de TDAH deben ser desarrollados por expertos en la materia en el entorno cotidiano del niño. , llámese hogar y escuela, por lo que es muy importante para asegurar el éxito del programa educativo, los docentes y las familias deben tener absolutamente claras las características, síntomas, comportamientos y hasta los más mínimos detalles del trastorno para poder brindar ayuda a el niño o estudiante (Herrera-Gutiérrez et al. 2003).

Es importante considerar la autoestima y los mensajes positivos ya que estos contribuyen al éxito de la escuela. Es responsabilidad del maestro introducir actividades conducentes al desarrollo de habilidades y hábitos de estudio en el método

de clase de acuerdo con la situación real del niño e integrar estas actividades en diferentes áreas del currículo. Además, se requiere el monitoreo continuo, la individualización y el entrenamiento individualizado del desempeño de los estudiantes utilizando herramientas de control del comportamiento. Todo ello contribuirá a un entorno adecuado que ayudará al autocontrol y la seguridad del niño. (González et al. 2015).

## CONCLUSIONES

PRIMERO: El TDAH es un trastorno que daña el cerebro, por lo que técnicamente se considera una enfermedad mental que debe ser diagnosticada y tratada por un especialista y alguien directamente relacionado con el alumno.

SEGUNDO: No todos los niños inquietos pueden ser considerados niños con TDAH, es muy importante fijarse en la naturaleza de los niños y su etapa de desarrollo.

TERCERO: A veces, la falta de habilidades de motivación de un maestro puede confundirse con problemas de comportamiento y poca concentración de los estudiantes.

## **RECOMENDACIONES**

- Los niños diagnosticados con TDAH a tiempo tienen buenas posibilidades de superar este problema con un tratamiento integral, dependiendo del grado de complicaciones del trastorno.
- Los casos de trastornos de la atención relacionados con el TDAH han aumentado en los últimos años en comparación con las últimas décadas, pero esto puede estar relacionado con las dificultades para diagnosticar el trastorno en años anteriores.

## REFERENCIAS CITADAS

- Aguilar López, A. (2014). Influencia del ambiente familiar en trastorno de atención e hiperactividad. Tesis doctoral. Instituto mexicano del seguro social. Universidad veracruzana. Veracruz. México.
- Balbuena Aparicio, F. Barrio García, E. González Álvarez, Ca. Pedrosa Menéndez, B. Rodríguez Pérez, C. Yáguez Soberón, Luís Alfonso (2014). Orientaciones y estrategias dirigidas al profesorado para trabajar con alumnado con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Consejería de Educación, Cultura y Deporte. Consejería de Educación, Cultura y Deporte, Principado de Asturias. España.
- Barkley Russell A. (1997). TDAH y la naturaleza del autocontrol.: Guilford Press, Nueva York. USA.
- Barkley, Russell A. 2011. *TDAH: Diagnóstico, demografía y clasificación en subtipos*. Curso para Profesionales. Fundación Activa, Fundación MAFRE. Madrid, España.
- Charles C.M. (1989). *Building classroom discipline*. (3rd. ed) : Longman Inc. New York. USA.
- Chávarri, C. 2015. Mi hermano tiene TDAH Tagged: relaciones familiares con TDAH.Blog.<http://www.tdahytu.es/tag/relaciones-familiares-con-tdah/>
- Cubero Venegas, Carmen María (2002).*Niveles de intervención en el aula para la atención de estudiantes con trastornos de la atención*. Revista Electrónica "Actualidades" Investigativas en Educación", vol. 2, núm. 1, enero-junio.Universidad de Costa RicaSan Pedro de Montes de Oca, Costa Rica.
- De la Gándara Martín, J.J., García Soto, X.R. y Pozo de Castro, J.V. (2006). *Despistado, acelerado e inquieto: ¿es hiperactivo?: el libro para padres, educadores y terapeutas*. Planeta. Barcelona. España.
- Fenstra, Coks (2016).*El Gran Libro de los Gemelos*. Ediciones. MEDICI. Barcelona. España.

- Fuster, J. (1989). *The Prefrontal Cortex; Anatomy, Physiology and Neuropsychology of the Frontal Lobe*. Cambridge University Press. Cambridge. Reino Unido.
- Galve Manzano, J L. 2009. *Intervención psicoeducativa en el aula con TDAH*. Psicología Educativa. Vol. 15, n.º 2, 2009 - Págs. 87-106. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. ISSN: 1135-755X - DOI: 10.5093/ed2009v15n2a2
- García Pérez, E. M y Magaz lago, A. (2013). *Niños y adolescentes hiperactivos e inatentos. Conocerlos bien para educarlos mejor*. Universidad Internacional Menéndez Pelayo (UIMP). Grupo ALBOR-COHS. Santander. Colombia
- Golse, Bernard (2001) *L'enfant excitable. Système pare-excitation, système pare-incitation*, en Touzin, Monique; Verdier-Gibello, Marie-Luce y otros, *L'enfant excité en Enfances PSY N° 14*, 2001, Érès, París, Francia.
- González Gómez, C; Menchén Aparicio, M; Fernández Carrasco, F; Sempere Tortosa, M.L.; García Fernández, J.M.; Navarro Soria, I; Vicent Juan; González Maciá, M. (2015). *Consecuencias conductuales derivadas del proceso atencional en el aula de aprendizaje: propuestas de detección*. Departamento Psicología Evolutiva y Didáctica. Departamento de Ciencia de la Computación e Inteligencia Artificial. Universidad de Alicante. Alicante, España.
- Granados Ramos, D.E; Figueroa Rodríguez, S. y Velásquez Durán, A. (2016) *Dificultades de atención y competencias de investigación en estudiantes universitarios de psicología*. Enseñanza e Investigación en Psicología, vol. 21, núm. 2, Consejo Nacional para la Enseñanza en Investigación en Psicología A.C. Xalapa, México
- Greciano, Inmaculada. (2001) *Alteraciones del comportamiento en el aula*. Congreso Europeo: Aprender a ser, aprender a vivir juntos - Santiago de Compostela. Colegio Brains Madrid, España.
- Herranz, J.L. y Argumosa, A. (2000). Trastorno con déficit de atención e hiperactividad. *Boletín de Pediatría*, 40. Neuropediatría, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander. Colombia.
- Herrera-Gutiérrez, E., Calvo-Llena M.T y Peyres-Egea, C. (2003). El trastorno por déficit de atención con hiperactividad desde una perspectiva actual. Orientaciones a padres y profesores. *Revista de Psicología General y Aplicada*. Murcia. España.

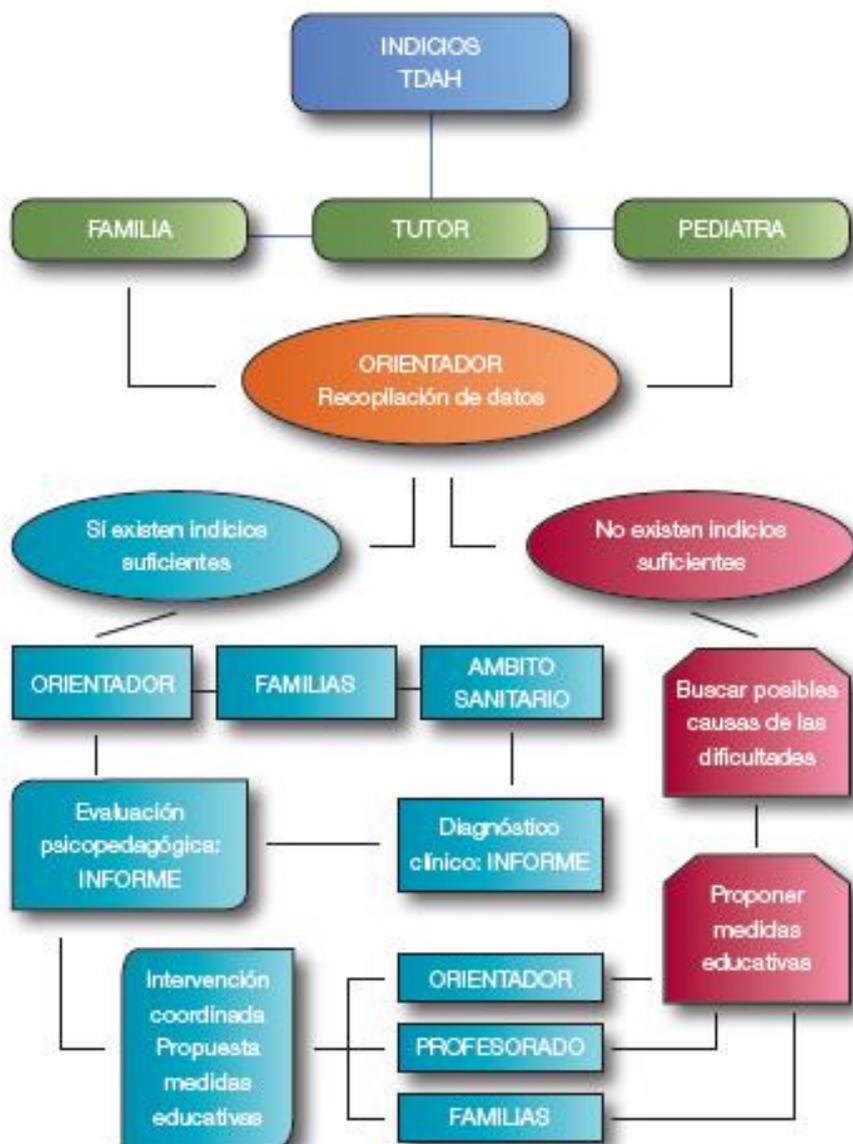
- Houzel, Didier; Emmanuelli, Michèle; Moggio, Françoise (2000) *Dictionnaire de Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*, PUF. París, Francia.
- Janin, Betariz. (2014) *Niños desatentos e hiperactivos: reflexiones críticas acerca del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad, add/adhd*. Noveduc, Buenos Aires, Argentina.
- Londoño Ocampo, L.P.(2009) La atención: un proceso psicológico básico. Pensando en Psicología. Revista de la Facultad de Psicología Universidad Cooperativa de Colombia -Volumen 5, Número 8. Medellín. Colombia
- Meneses, Sergio (2004). *Trastornos de la atención Revista Electrónica Sinéctica*, núm. 25, agosto-enero. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente Jalisco, México
- Mick, E; Biederman, J; Prince, J; Fischer, M; Faraone, S. (2002) *Impacto del bajo peso al nacer en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad*. Revista de pediatría del desarrollo y comportamiento.
- Motter, Brad C (1981). *The functional properties of the light-sensitive neurons of the posterior parietal cortex in waking monkeys: foveal sparing and opponent vector organization*. Syracuse VA Medical Center. Syracuse, EE.UU.
- Narad, M. Kennelly, M ; Zhang, N.(2018). Trastorno secundario de déficit de atención / hiperactividad en niños y adolescentes de 5 a 10 años después de una lesión cerebral traumática. Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano (NICHD) Eunice Kennedy Shriver. Cincinnati. USA
- Ordóñez, M.J. y Álvarez-Higuera, R. (2011). *No estáis solos. Un testimonio esperanzador sobre el trastorno de déficit de atención e hiperactividad*. Barcelona: Libros Cúpula.
- Orjales, I. (2002). *Déficit de atención con hiperactividad. Manual para padres y educadores* (7ª ed.). CEPE Madrid. España.
- Pascual-Castroviejo, Ignacio (2008) *Trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la Asociación Española de Pediatría: Neurología Pediátrica*. España.

- Puerta Baptiste, Germán (1999). Déficit de atención e hiperactividad: Un trastorno neuropsiquiátrico. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Vol. XXVIII, No. 2, Bogotá, Colombia.
- Ríos Lago, Marco; Adrover-Roig, Daniel; de Noreña Martínez David; Rodríguez Sánchez, José M. (2013). *La atención*. Universidad de Islas Baleares. Palma de Mallorca. España.
- Schothorst, P; Van Engeland, H. (1996). *Secuelas de premadurez conductual a largo plazo*. Rudolf Magnus Institute of Neuroscience, Department of Child and Adolescent Psychiatry, Academic Hospital. Utrecht University, Países Bajos.
- Soutullo Esperón, C.; Díez Suárez, A. (2007) *Manual de diagnóstico y tratamiento del TDAH. Unidad de Psiquiatría Infantil y del Adolescente*. Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica de la Clínica Universitaria. Facultad de Medicina de Navarra, Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires, Argentina.
- Thomas R. Brown. (2005) *Attention Deficit Disorder: The Unfocused Mind in Children and Adults*. Universidad Yale. EE.UU.
- Vélez-Álvarez, Consuelo; Vidarte Claros, José A. (2012). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad TDAH, una problemática a abordar en la política pública de primera infancia en Colombia*. Universidad Autónoma de Manizales. Colombia
- Wagner-Schuman, M; Richardson, J; Auinger,P; Braun, J; Lanphear, B; Epstein, J; Yolton, K; Froehlich, T; (2015) Association of pyrethroid pesticide exposure with attention-deficit/hyperactivity disorder in a nationally representative sample of U.S. children. *Environmental Health*,; 14 (1) DOI:10.1186/s12940-015-0030. USA.

## ANEXOS

### Anexo 1.

Proceso de detección, evaluación e intervención con alumnado con TDAH



## Anexo 2

Información necesaria en la entrevista con la familia de niños y niñas con TDAH
Antecedentes de casos similares en la familia (padre, madre, tios, etc.)
Información relevante y breve referida al embarazo, parto, desarrollo psicomotor y desarrollo neurosensorial del niño o niña.
Antecedentes e indicadores durante el primer año de vida: <ul style="list-style-type: none"><li>a. Trastornos de la alimentación.</li><li>b. Trastornos del sueño.</li><li>c. Continuamente irritable, llorón, muy sensible a ruidos.</li></ul>
Indicadores del juego de los 12 meses a los 5 años: <ul style="list-style-type: none"><li>a. Prefiere juegos deportivos o de ejercicio, en lugar de juegos educativos como puzzles o encajables.</li><li>b. No le da la función adecuada a cada uno de los juguetes.</li><li>c. No es capaz de jugar con otros niños y niñas y de proponer juegos o actividades.</li></ul>
Indicadores del aprendizaje, conducta y socialización: <ul style="list-style-type: none"><li>a. ¿Tiene o ha tenido problemas de aprendizaje escolar: letras, números, colores, formas, etc.?</li><li>b. ¿Tiene problemas en el uso de las manos, en la motricidad fina: hacer torres, ensartar anillas, etc.?</li><li>c. Realiza dibujos de figuras y entiende la figura humana a través del dibujo.</li><li>d. Manifiesta conductas violentas hacia otros niños y niñas.</li></ul>

### Anexo 3

Cuestionario para la detección temprana del TDAH con o son hiperactividad.

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Fecha de cumplimentación \_\_\_\_\_  
 Centro \_\_\_\_\_ Código del centro \_\_\_\_\_  
 Maestro o maestra que lo cumplimenta \_\_\_\_\_

	ITEMS/ASPECTOS	Nunca (0)	A veces (1)	Frecuentemente (2)
1	Presta atención insuficiente a los detalles y comete errores por descuido en las tareas escolares o en otras actividades			
2	Tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades de juego			
3	Parece no escuchar cuando se le habla directamente			
4	Suele tener dificultades para seguir instrucciones y finalizar tareas escolares, encargos u obligaciones			
5	Tiene dificultad para organizar tareas y actividades			
6	Evita dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos)			
7	Pierde cosas que son necesarias para sus tareas o actividades (por ejemplo: juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas)			
8	Se distrae fácilmente			
9	Es olvidadizo en las actividades diarias			
10	Mueve en exceso manos o pies o se remueve en su asiento			
11	Acostumbra a estar inquieto en su asiento en clase o en otras ocasiones en que se espera que permanezca sentado			

## Anexo 4

### Cuestionario para padres y profesores

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_  
 Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Curso \_\_\_\_\_ N.º \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
 Colegio \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_  
 Cumplimentado por \_\_\_\_\_

#### INSTRUCCIONES:

A continuación encontrará una serie de afirmaciones que describen a los niños y adolescentes. Por favor, evalúe a su hijo/a respecto a estas conductas de la siguiente forma: marque la respuesta SIEMPRE si su hijo/a manifiesta esta conducta muy frecuentemente (casi siempre); ALGUNA VEZ si manifiesta esta conducta en alguna ocasión. Si la afirmación no se ajusta a su hijo/a marque la respuesta NUNCA.

Por favor, NO DEJE NINGUNA RESPUESTA SIN CONTESTAR.

	Nunca	Alguna vez	Siempre
1. Tiene dificultad para adquirir nuevas habilidades motoras			
2. Tiene dificultades para lanzar y recepcionar una pelota			
3. Tiene dificultades para correr a distintas velocidades (deprisa, despacio)			
4. Tiene dificultad (no le gusta) participar en juegos deportivos.			
5. Tiene problemas de equilibrio.			
6. Tropezca y se cae frecuentemente			
7. Sus movimientos son torpes			
8. Tiene dificultades para dibujar			
9. Tiene dificultades para manipular objetos pequeños			
10. Tiene dificultades para verter agua en un vaso			
11. Frecuentemente se tira la comida por encima al comer			

Anexo 5

Informe de evaluación psicopedagógica

Fecha del informe:  SERVICIO DE ORIENTACIÓN: \_\_\_\_\_  
 Orientador/a\*: \_\_\_\_\_

**1. DATOS PERSONALES DEL ALUMNO O ALUMNA:**

NIE<sup>5</sup>: \_\_\_\_\_  
 Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Centro donde está escolarizado: \_\_\_\_\_  
 Curso: \_\_\_\_\_ Etapa: \_\_\_\_\_

Padre/madre/representante legal DNI: \_\_\_\_\_  
 Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_  
 Domicilio<sup>6</sup>: \_\_\_\_\_  
 C. Postal: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Centros anteriores: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Medidas adoptadas con anterioridad	Sí/No		
Repetición ordinaria		Curso/nivel:	
Permanencia extraordinaria		Curso/nivel:	
Adaptaciones de acceso y metodológicas		Mencionar:	
Adaptaciones curriculares significativas		Áreas o materias:	
Otras		Especificar:	

<sup>4</sup> Orientador/a que realiza el Informe.

<sup>5</sup> Número de Identificación Escolar

<sup>6</sup> A efectos de notificación

## 2. DATOS PERSONALES DEL ALUMNO O ALUMNA:

El presente informe de evaluación psicopedagógica se emite a petición de:

- Director/a del Centro  
 Representante legal del alumno o alumna  
 Administración educativa

Está motivado por:

- Cambio de centro       Nueva escolarización en educación infantil  
 Cambio de etapa       Revisión – modificación

Observaciones:

## 3. VALORACIÓN DE LAS NECESIDADES EDUCATIVAS DEL ALUMNO O ALUMNA:

A) Información sobre el contexto familiar y social

---

B) Apreciación global del desarrollo

---

C) Datos de evaluación pedagógica y psicométrica. Interpretación diagnóstica

---

D) Factores de tipo lingüístico y comunicativo

---

E) Estilo de aprendizaje

---

F) Nivel de competencia curricular. Grado de adquisición de competencias básicas

---

G) Aspectos del contexto escolar que pueden incidir en el proceso de enseñanza y aprendizaje

---

## 4. DETERMINACIÓN DE LAS NECESIDADES EDUCATIVAS DEL ALUMNO O ALUMNA:

## 5. MEDIDAS EDUCATIVAS PROPUESTAS:



## Desorden atencional asociado a trastorno de déficit de atención con hiperactividad - TDAH en la escuela

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>19%</b>	<b>18%</b>	<b>3%</b>	<b>12%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>pt.scribd.com</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>2</b>	<b>Submitted to Universidad San Francisco de Quito</b> Trabajo del estudiante	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.untumbes.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>www.redalyc.org</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>piscis2101.wixsite.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>www.coursehero.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>



9	<a href="http://reunir.unir.net">reunir.unir.net</a> Fuente de Internet	1 %
10	Submitted to Universidad de Nebrija Trabajo del estudiante	1 %
11	<a href="http://www.inpaula.com">www.inpaula.com</a> Fuente de Internet	1 %
12	<a href="http://masterpsicologia-veronica.blogspot.com">masterpsicologia-veronica.blogspot.com</a> Fuente de Internet	1 %
13	<a href="http://www.puj.edu.co">www.puj.edu.co</a> Fuente de Internet	1 %
14	<a href="http://cdn.universidadviu.com">cdn.universidadviu.com</a> Fuente de Internet	1 %
15	Irma Araceli Aburto López. "Principales problemas de Salud Pública en México", Universidad Nacional Autónoma de México, 2018 Publicación	<1 %
16	Submitted to antonionarino Trabajo del estudiante	<1 %
17	Submitted to CONACYT Trabajo del estudiante	<1 %
18	Submitted to EP NBS S.A.C. Trabajo del estudiante	<1 %
19	<a href="http://link.springer.com">link.springer.com</a> Fuente de Internet	<1 %

20	<a href="http://es.slideshare.net">es.slideshare.net</a> Fuente de Internet	<1 %
21	<a href="http://polodelconocimiento.com">polodelconocimiento.com</a> Fuente de Internet	<1 %
22	<a href="http://unividafulp.edu.co">unividafulp.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %
23	<a href="http://www.neuroser.com">www.neuroser.com</a> Fuente de Internet	<1 %
24	<a href="http://silo.tips">silo.tips</a> Fuente de Internet	<1 %
25	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
26	<a href="http://www.cesdonbosco.com">www.cesdonbosco.com</a> Fuente de Internet	<1 %
27	<a href="http://www.clubensayos.com">www.clubensayos.com</a> Fuente de Internet	<1 %
28	<a href="http://www.erudit.org">www.erudit.org</a> Fuente de Internet	<1 %
29	<a href="http://emasf2.webcindario.com">emasf2.webcindario.com</a> Fuente de Internet	<1 %
30	<a href="http://qdoc.tips">qdoc.tips</a> Fuente de Internet	<1 %

31

Nerea María Gómez Fernández. "Use of Statistical Methods for the Analysis of Educational Data: the Role of ICTs in the Educational Context", Universitat Politecnica de Valencia, 2022

Publicación

<1 %

32

revistas.uss.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo



Dr. Segundo Oswaldo Alburquerque Silva  
Asesor.