

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN



La hiperactividad en las aulas de educación Inicial.

Trabajo académico presentado para optar el Título Profesional de
Segunda Especialidad en Educación Inicial.

Autora.

Talita Guadaña Quiroz

TRUJILLO – PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN



La hiperactividad en las aulas de educación Inicial.

Los suscritos declaramos que la monografía es original en su contenido
y forma.

Talita Guadaña Quiroz. (Autora)

Dr. Oscar Calixto La Rosa Feijoo. (Asesor)

TRUJILLO– PERÚ

2019



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

ACTA DE SUSTENTACION DE TRABAJO ACADÉMICO


En Trujillo, a los veintiocho días del mes de febrero del dos mil diecinueve, se reunieron en la I.E. Víctor Raúl Haya de la Torre, los integrantes del Jurado Evaluador, designado según convenio celebrado entre la Universidad Nacional de Tumbes y el Consejo Intersectorial para la Educación Peruana, al Dr. Segundo Alburquerque Silva, coordinador del programa; representantes de la Universidad Nacional de Tumbes (Presidente), Dr. Andy Figueroa Cárdenas (Secretario) y Mg. Ana María Javier Alva (vocal) representantes del Consejo Intersectorial para la Educación Peruana, con el objeto de evaluar el trabajo académico de tipo monográfico denominado: "La hiperactividad en las aulas de educación Inicial.", para optar el título Profesional de Segunda Especialidad en Educación Inicial a la señora, Talita Guadaña Quiroz.


A las NOVENA horas SESO minutos y de acuerdo a lo estipulado por el reglamento respectivo, el Presidente del Jurado dio por iniciado el acto.


Tras de la exposición del trabajo, la formulación de preguntas y la deliberación del jurado lo declararon APROBADO por UNANIMIDAD con el calificativo BIEN.

Por tanto, Talita Guadaña Quiroz, queda APTA, para que el Consejo Universitario de la Universidad Nacional de Tumbes, le expida el título profesional de Segunda Especialidad en Educación Inicial.

Siendo las NOVENA horas con VEINTI minutos, el presidente del jurado dio por concluido el presente acto académico, para mayor constancia de lo actuado firmaron en señal de conformidad todos los integrantes del jurado.


 Dr. Segundo Alburquerque Silva
 Presidente del Jurado


 Dr. Andy Figueroa Cárdenas
 Secretario del Jurado


 Mg. Ana María Javier Alva
 Vocal del Jurado

DEDICATORIA

A mis progenitores, por estar siempre a mi lado, apoyándome física y moralmente durante todos estos años de mi formación como persona y como profesional.

AGRADECIMIENTOS

A mis hijos por convertirse en el motor y motivo de mi superación personal y profesional, a mis padres y a Dios por darme la vida y la salud para poder lograrlo.

A todos mil gracias.

ÍNDICE

| | Pág. |
|--|------|
| Dedicatoria | |
| Introducción | 8 |
| CAPÍTULO I | |
| La Hiperactividad | |
| 1.1. Definición de hiperactividad..... | 9 |
| 1.2. Subtipos..... | 12 |
| 1.3. Criterios para su diagnóstico..... | 16 |
| 1.4. Sintomatología..... | 17 |
| CAPÍTULO II | |
| Hiperactividad en las aulas de Educación Inicial | |
| 2.1. Perfil del niño con TDA/TDAH..... | 20 |
| 2.2. Señales que presentan los niños..... | 22 |
| 2.3. El alumno TDAH según profesores y psicólogos..... | 24 |
| CAPÍTULO III | |
| Rol del docente de Educación Inicial ante el TDAH | |
| 3.1 Profesores Y Psicólogos Frente Al TDAH..... | 25 |
| 3.2. Puntos Clave | 26 |
| 3.3. Sugerencias Para Padres | 28 |
| 3.4. Sugerencias Para Maestros | 29 |
| CONCLUSIONES..... | 32 |
| SUGERENCIAS..... | 33 |
| REFERENCIAS..... | 34 |

RESÚMEN

Mi persona tiene a bien poner a consideración el presente trabajo monográfico que tiene como finalidad brindar información esencial, introductoria y motivadora sobre el trastorno de déficit de atención o hiperactividad.

El Trastorno del Déficit de la Atención con hiperactividad (TDAH), es el trastorno más frecuente en los últimos tiempos, nuestros jardines de infancia o centros de educación inicial se ven cada vez más afectados en el rendimiento académico y funcionamiento social. Este trastorno es origen x multifactorial, de diagnóstico clínico, de manejo interdisciplinario, de larga evolución y de alto costo social y económico.

Brindamos en la presente monografía la información previamente gestionada y con valor didáctico, que es producto de un trabajo de análisis y triangulación de información referida a la Hiperactividad en la educación inicial.

Palabras clave: Atención, déficit de atención, Hiperactividad.

INTRODUCCIÓN

En los diagnósticos hechos en muchas instituciones de educación inicial se centran en las conductas y comportamientos de niños inquietos, impacientes, impulsivos, que no se centran en objetivos o finalidades concretas, que causan desorden, que no pueden mantener su atención, niños que no oyen ni obedecen, algunos han sido expulsados y otros han sido tachados como traviesos o niños especiales, así son los niños que manifiestan un comportamiento perturbador, y en este caso la mayoría de docentes de educación inicial desconocen que se trataría de un Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH).

Si bien es cierto los docentes, siempre han tenido comentarios en reuniones que se facilitan a los padres, para informarles sobre la conducta de sus hijos.

El trabajo consta de cuatro capítulos, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

En el capítulo I: Se trata de la definición de Hiperactividad, subtipos, criterios de diagnóstico y sintomatologías.

En el capítulo II: Se abordará los aspectos referidos al perfil del niño con TDA/TDAH, señales del alumno, el alumno TDAH según los padres, profesores y psicólogos..

En el capítulo III: Se detallará el rol del docente, sugerencias para padres y docentes

Luego presentaré las conclusiones, sugerencia y las referencias bibliográficas del presente trabajo.

Capítulo I

La Hiperactividad: Definiciones

1.1 Definición del Trastorno de déficit de atención e Hiperactividad

Como docentes del nivel inicial “debemos manejar la información necesaria y esencial sobre uno de los problemas que afecta el normal desarrollo de muchos de nuestros estudiantes, me refiero al TDAH. El trastorno por déficit de atención con hiperactividad está caracterizado por un patrón persistente de desatención y/o hiperactividad, que es más frecuente y grave que el observado habitualmente en sujetos de un nivel de desarrollo similar. Algunos síntomas de hiperactividad-impulsividad o de desatención causantes de problemas pueden haber aparecido antes de los 7 años de edad, sin embargo, bastantes sujetos son diagnosticados habiendo estado presentes los síntomas durante varios años. Algún problema relacionado con los síntomas debe producirse en dos situaciones por lo menos, por ejemplo en casa y en la escuela, o en el trabajo. Debe haber pruebas claras de interferencia en la actividad social, académica o laboral propia del nivel de desarrollo. El trastorno no aparece exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico, y no se explica mejor por la presencia de otro trastorno mental”. (DSM -IV-TR, 2003).

Además de los síntomas de inatención, impulsividad e hiperactividad, “también se encuentran comprometidas las funciones ejecutivas, enfocando el TDAH como un trastorno en el desarrollo de la inhibición conductual; es decir, la capacidad del individuo para poder inhibir respuestas motoras y emocionales, las cuales se producen en forma paralela ante un estímulo, hecho o evento que dificulta la ejecución de la tarea”. (Orjales, 2007).

Además, afirman que existe una “disminución en la inhibición conductual la cual estaría originando una mayor afectación en algunos de los procesos de las funciones ejecutivas como son la memoria de trabajo, el habla autodirigida, el

control de la motivación y la flexibilidad cognitiva; provocando la falta de autorregulación del sujeto”. (Iglesias, 2018).

Las deficiencias de la atención suelen aparecer en las aulas del nivel inicial en la edad de la infancia, “luego también en la educación primaria y continuar en el resto de la escolaridad del estudiante que la padece, pueden manifestarse en situaciones académicas, laborales o sociales, los sujetos afectados de este trastorno pueden no prestar suficiente atención a los detalles o cometer errores por descuido en las tareas escolares o en otros trabajos. El trabajo suele ser sucio y descuidado y realizado sin reflexión. Los sujetos suelen experimentar dificultades para mantener la atención en actividades laborales o lúdicas, resultándoles difícil persistir en una tarea hasta finalizarla. Por lo general una de las conductas típicas es que los estudiantes pueden proceder a cambios frecuentes de una actividad no finalizada a otra”. (Iglesias, 2018)

. Subtipos

La mayor parte de los individuos “que tienen síntomas tanto de desatención como de hiperactividad-impulsividad, en alguno predomina uno u otro de estos patrones, el subtipo apropiado para un diagnóstico actual debe indicarse en función del patrón sintomático predominante durante los últimos 6 meses. No todos tienen el mismo tipo, hay prevalencias siempre de un tipo sobre otro, a continuación vamos a dar a conocer los principales subtipos en los que se pueden presentar estos trastornos”. (Iglesias, 2018)

Déficit de la atención

“Es el síntoma que permanece más constante a lo largo del tiempo, y tiene repercusiones negativas en situaciones académicas, laborales y sociales.

Estos niños son menos capaces que otros de mantener compromiso con las tareas; tienen dificultades para comenzar las actividades y para mantener la atención hasta completarlas. No suelen fijarse en los detalles; pierden su concentración, sobre todo, en tareas rutinarias y rechazan las que no suscitan su interés. Sus trabajos suelen ser sucios y desordenados. Cambian de una actividad a otra sin terminar ninguna de ellas y, con frecuencia, pierden el material y olvidan las cosas. Aunque comprenden reglas e instrucciones, a causa de su inatención no las suelen seguir si no se les advierten y recuerdan constantemente”. (Iglesias, 2018)

- No mantienen el mismo grado de compromiso en las tareas que otros niños.
- Presentan dificultades para prestar atención suficiente a los detalles.
- Parecen no escuchar.
- Tienen dificultades para organizar las tareas y no suelen finalizarlas.
- Evitan el esfuerzo mental sostenido.
- Pierden objetos.
- Se distraen por estímulos irrelevantes.
- Son olvidadizos.

Hiperactividad

Se entiende como un exceso de actividad en situaciones que requieren calma. Un niño hiperactivo se mueve sin ninguna finalidad concreta. Esta inquietud se manifiesta también en conductas tales como: “golpear con los dedos, mover manos y pies mientras están sentados, jugar con los lápices, hablar en exceso. A menudo canturrean o hacen comentarios cuando los demás están en silencio. La actividad permanente e incontrolada, incluso durante el sueño, se caracteriza por no tener una meta concreta y por aparecer en los momentos más inoportunos. El niño con hiperactividad dirige su atención hacia tareas y objetivos diferentes a los encomendados por sus padres y profesores; esto suele provocar interacciones conflictivas que terminan, casi siempre, en reprimenda. El exceso de actividad fluctúa según contextos y/o personas. Alcanzan su mayor grado de severidad en los lugares públicos, cuando hay visitas en casa o ante la realización de tareas aburridas o exigencias desmesuradas de familia y profesorado”. (Iglesias, 2018)

- Hablan en exceso.
- Mueven constantemente manos y pies.
- Abandonan el asiento en la clase.
- Corren o saltan en situaciones inapropiadas.
- Tienen dificultades para jugar tranquilamente.
- Actúan como si estuviesen impulsados por un motor.
- Es más común en niños preescolares, siendo, posiblemente, el precursor evolutivo del subtipo combinado.

Impulsividad:

Hace referencia a un estilo de conducta precipitado. “Se manifiesta por una rapidez excesiva en el procesamiento de la información y en la emisión de la respuesta, antes de haber reunido información suficiente. Son alumnos impacientes, tienen problemas para demorar gratificaciones y para organizar su trabajo. Dejan las tareas inacabadas, tanto en casa como en la escuela; en los juegos, les cuesta mucho respetar los turnos e interrumpen constantemente a los demás; esto les origina frecuentes problemas sociales. Suelen sufrir accidentes al actuar sin pensar en los peligros”. (Iglesias, 2018)

- Tienen mayores dificultades para administrarse el dinero: compran lo que ven, sin pensar si se lo pueden permitir en ese momento.
- Tienen dificultades para seguir unas reglas o normas establecidas, no porque no las comprendan, sino, porque habitualmente, no pueden controlarse y actúan sin reflexionar.
- Son incapaces de pensar en las consecuencias antes de actuar; esto les acarrea castigos frecuentes y suscita tensión familiar y escolar, insoportable en muchos casos.
- Responden de forma precipitada a las preguntas.
- Tienen dificultades para guardar su turno.
- Interrumpen a otros.

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo combinado

“Este subtipo debe utilizarse si han persistido por lo menos durante 6 meses 6 (o más) síntomas de desatención y 6 (o más) síntomas de hiperactividad-impulsividad. La mayor parte de los niños y adolescentes con este trastorno se incluyen en el tipo combinado. No se sabe si ocurre lo mismo con los adultos afectados de este trastorno”. (Polaino- Lorente, 1997)

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo con predominio del déficit de atención

“Este subtipo debe utilizarse si han persistido por lo menos durante 6 meses 6 (o más) síntomas de desatención (pero menos de 6 síntomas de hiperactividad-impulsividad). En muchos de estos casos, la hiperactividad todavía puede ser una característica clínica significativa, mientras en otros, los problemas de atención puros son los más frecuentes”.

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo con predominio hiperactivo-impulsivo

Este subtipo debe utilizarse si han persistido por lo menos durante 6 meses 6 (o más) síntomas de hiperactividad-impulsividad (pero con menos de 6 síntomas de desatención), “En niños en edad preescolar con trastorno por déficit de atención se han observado discapacidades sustanciales. En niños en edad escolar, los síntomas de desatención afectan las tareas en clase y el rendimiento académico. Los síntomas impulsivos también pueden dar lugar a alteraciones de las normas familiares, interpersonales y escolares”.

1.2 Criterios para diagnóstico

- Existen 1 o 2:

Seis (o más) de los siguientes síntomas de desatención han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo:

- **Desatención:**

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

Seis (o más) de los siguientes “síntomas de hiperactividad-impulsividad han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo”:

- **Hiperactividad:**

“A menudo mueve en exceso manos o pies, o se remueve en su asiento, abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado, corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo (en adolescentes o adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud). Tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio, a menudo está en marcha o suele actuar como si tuviera un motor, habla en exceso”.

- Impulsividad:

“A menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas, tiene dificultades para guardar turno, interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros (p. ej. se entromete en conversaciones o juegos). Algunos síntomas de hiperactividad-impulsividad o desatención que causaban alteraciones estaban presentes antes de los 7 años de edad. Algunas alteraciones provocadas por los síntomas se presentan en dos o más ambientes (p. ej., en la escuela [o en el trabajo] y en casa). Deben existir pruebas claras de un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral. Los síntomas no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico, y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental (p. ej., trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo o un trastorno de la personalidad)”.

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad no especificado

Esta categoría incluye trastornos con síntomas prominentes de desatención o hiperactividad-impulsividad que no satisfacen los criterios del trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

1.3 Sintomatología a tener en cuenta

Balés y Puig (2003), indican que “los síntomas específicos del trastorno son las dificultades para mantener la atención y la concentración, las dificultades para controlar las respuestas impulsivas y las dificultades para controlar el exceso de movimiento o hiperactividad, no es posible describir la conducta precisa de todos los niños con este trastorno, porque el comportamiento individual dependerá también de otros factores, como por ejemplo, edad, situación ambiental del niño, temperamento o existencia de otros problemas tales como la ansiedad, depresión, baja autoestima, sentimiento de fracaso, entre otros.” (Balés y Puig, 2003).

- Dificultades para mantener la atención y la concentración

“No presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades. Por este motivo, el niño suele cometer errores en actividades rutinarias o que conoce bien, ya que en estos momentos baja el nivel de atención. Esta falta de atención a los detalles puede provocar fallos importantes”. (Balés y Puig, 2003).

- Tiene dificultades en mantener la atención en actividades lúdicas

Por lo que es posible que “le cueste esperar el turno y se adelante, o no se dé cuenta de cuándo le toca jugar y se le pase por alto. Si se distrae jugando al fútbol, la pelota puede pasarle por delante sin que se mueva para pararla o podría llegar a meter un gol en propia meta”. (Balés y Puig, 2003).

- Parece no escuchar cuando se le habla directamente

Aunque parezca atento, es posible que no sea capaz de repetir lo que se le ha explicado o de cumplir las instrucciones que se le han dado.

- No sigue instrucciones y no finaliza tareas u obligaciones

Puede dejar encargos a medio cumplir por no haber atendido totalmente a las instrucciones. “Por este motivo, puede parecer desordenado porque deja las cosas sin terminar: no recoge los papeles, no arregla la ropa o los zapatos e incluso deja los armarios y cajones abiertos porque lo olvida, una vez que ha encontrado lo que buscaba olvida volver a dejar las cosas como estaban”. (Balés y Puig, 2003).

- Tiene dificultad para organizar tareas o actividades

Le cuesta poner orden a las actividades que debe hacer y por ello se le acumulan las tareas. “También, le puede parecer que le sobra tiempo para hacerlo todo hasta que, finalmente, no tiene ninguna posibilidad de terminar la tarea por no haberse repartido correctamente el tiempo. Los apuntes o trabajos escolares también suelen estar mal”. (Balés y Puig, 2003).

- Le disgusta o evita dedicarse a tareas que requieren esfuerzo mental sostenido, como trabajos escolares o domésticos

“Ante las dificultades de atención ya descritas y las dificultades para obtener un resultado satisfactorio del trabajo, no resulta sorprendente que intente evitar aquellas tareas que requieran un nivel de atención elevado. A pesar de las dificultades durante la edad escolar, se le exigirá mantener una actividad fundamentalmente intelectual en la escuela. Sin la ayuda oportuna, probablemente tendrá mayor tendencia a conseguir más fracasos que éxitos”. (Balés y Puig, 2003).

- Extravía objetos necesarios para tareas o actividades

“Aunque las actividades que tenga que realizar le interesen, puede que se olvide de la ropa de deporte el día de gimnasia o el material que necesita para el trabajo de manualidades, a veces olvida el abrigo o los libros en el colegio, y los ejercicios terminados, en casa”.

- Se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes

“En clase, es posible que se distraiga con cualquier movimiento de un compañero, un lápiz que caiga al suelo, un ruido en el patio del colegio, un frenazo de un coche o el ruido de un autobús o de una moto en la calle”.

- Es descuidado en las actividades diarias

“A veces parece poner poco interés en el cuidado personal y va algo desaliñado, con los cordones desatados, la camisa medio por fuera del pantalón o mal peinado”.

- Tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio

Le resulta difícil jugar un rato seguido el mismo juego, por lo que tiende a agarrar juguetes que abandona al cabo de poco tiempo.

- Está en marcha o suele actuar como si tuviera un motor

Estos niños suelen tener conciencia de la dificultad para mantenerse quietos.

- Habla en exceso

Puede hablar durante mucho tiempo, de forma rápida o precipitada, interrumpiendo a los demás.

Capítulo II

Hiperactividad en las aulas del nivel inicial

2.1. Perfil del niño con TDA/TDAH

Narvarte (2008), refiere que “el trastorno por déficit de atención con hiperactividad se caracteriza por la presencia del déficit atencional en comorbilidad con síntomas de hiperactividad e impulsividad. El niño con TDAH de poca edad, entre 3 y 5 años, tiene una hiperactividad que lo lleva a poner en riesgo la integridad física. A menudo salen corriendo y no se percatan de escalones o desniveles, abren la puerta y salen corriendo sin poder frenar en el cordón de la calle, se caen de las escaleras, quieren agarrar algo y tiran todo lo que esté alrededor, se caen de la silla, tocan todo”. (Narvarte, 2008)

Conducta en general organizada por área

TDA incluye los siguientes factores, Control motor: “pasividad, lentitud, torpeza, disgrafía. Control mental: respuestas lentas, inatención, desorganización, ineficiencia. Control emocional: desinterés, conductas inmaduras e infantiles. TDAH Control motor: inquietud, hiperactividad, torpeza, disgrafía. Control mental: responde rápido sin pensar, inatención, desorganización, ineficiencia. Control emocional: impulsividad social, impaciencia, desinhibición, egocentrismo. En el subtipo más común, el TDAH, que es el que aparece con mayor frecuencia y se lo observa a más temprana edad, ya desde los 3 años, la hiperactividad está totalmente instalada, y el comportamiento y perfil conductual del niño dan cuenta de la presencia de una desorganización madurativa y conductual. En el caso del TDA, es más difícil detectarlo a temprana edad como un TDA, ya que la gran desatención que presenta el niño, sin otros signos conductuales, hace pensar que es una cuestión madurativa. El perfil conductual de un niño con trastorno atencional es común observarlo en los niños alrededor de los 3 años, la mayoría son inquietos, desatentos e impulsivos; la diferencia radica en que el

Trastorno por Déficit de Atención estas conductas persisten y se agudizan, en cambio, en el resto de los niños, esta conducta va cediendo y se va organizando”.

No está bien que un niño a los 5 años sea cada vez más desatento, cada vez más inquieto y desorganizado.

- Los primeros indicios

“Así aparece una de las primeras responsabilidades del Nivel Inicial, que, conoce la psicología evolutiva del niño entre los 4 y 5 años, deberá detectar aquellos casos en donde el ciclo de evolución esperado no se cumple, solicitando la intervención de especialistas”.

En el Nivel Inicial, “los síntomas que subyacen son la hiperactividad e impulsividad, que provocan alteraciones en la conducta, en la adquisición de hábitos y en la organización de las actividades”.

Posteriormente, en el primer año escolar, continúan “los trastornos de conducta y organización de hábitos de trabajo y se agregan las dificultades de aprendizaje; y de aquí en adelante, durante toda la escolaridad, seguirán presentes las diferencias escolares”.

2.2. Señales a tener en cuenta en los alumnos de las aulas de inicial

El alumno difícil

Balés y Puig (2003), “establecen que cualquier profesor con algo de experiencia sabría reconocer a un alumno difícil por las características generales del comportamiento en clase. Los profesores según el autor, suelen clasificar a estos alumnos según la actitud que muestran, y van desde los que simplemente ignoran lo que pasa en clase y se dedican a sus cosas sin molestar a nadie, hasta los que de un modo u otro se las arreglan para revolucionar a todos los demás. Por razones obvias, estos últimos son los que causan problemas más graves y más difíciles de solucionar, llegando algunas veces a presentar tan mal comportamiento que el profesor no encuentra otra solución que la expulsión del colegio”. (Balés, 2003)

El niño suele ser:

- Atropellado para moverse, para responder
- Es impaciente
- No espera su turno
- Puede tener accidentes por su impulsividad
- Actúa sin pensar
- No mide riesgos
- No mide las consecuencias de sus actos y palabras
- Responde sin pensar o sin que le pregunten
- Es entrometido y, en ocasiones, desubicado.

2.3. El Alumno TDAH según profesores y psicólogos

A juzgar por las cosas, en “las aulas de educación inicial y según la experiencia y la literatura leída se ha dejado notar un incremento de este tipo de trastornos, muchos profesores carecen de la información para diagnosticar estos trastornos, muchas instituciones educativas carecen también de profesionales como psicólogos que puedan diagnosticar de manera más profesional estos casos”.

La sintomatología del TDAH, Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, “está formada por dificultades en el intervalo de atención, control de los impulsos y exceso de actividad motora. **En los últimos años, se ha suscitado una gran preocupación por padres y profesores de niños hiperactivos, por buscar intervenciones adecuadas** con un enfoque interdisciplinar que facilite un abordaje de las necesidades del niño en todas las áreas: social, familiar y educativa. Todo profesor probablemente se haya encontrado con algún alumno con TDAH a lo largo de su desarrollo profesional, lo que explica la importancia de que cuenten con información

al respecto que les ayude a enfocar la intervención de forma adecuada con sus alumnos”. (Iratxe, 2018)

“La relevancia del contexto escolar y de los profesores es esencial, ya que los niños pasan gran parte de su tiempo en este ámbito, y es donde normalmente aparecen los síntomas de una forma clara. Por tanto, **es necesario clarificar en la medida de lo posible, si la sintomatología del alumno hace referencia a un TDAH o no.** Si se evidencian sospechas de que así sea, es importante que el abordaje se realice en equipo, poniéndose el colegio en contacto con los familiares del alumno, para que pueda ser evaluado por un profesional psicólogo y se realicen las pruebas médicas pertinentes. Es necesario por tanto, que los profesores puedan analizar el comportamiento del niño dentro del aula, ya que eso les proporcionará claves respecto a que comportamientos aparecen y con qué forma e intensidad”.

Desde el aula, se puede observar cómo los niños con TDAH muestran **tres síntomas básicos**, que son:

- **La hiperactividad.** “El movimiento es la característica principal de la hiperactividad. Los niños con hiperactividad se muestran siempre en movimiento, incluso cuando están sentados es frecuente percibirlos moviéndose. Es por esa razón por la que puede ser que se levanten durante las clases y les cueste trabajo cumplir los límites que en cambio, los demás cumplen”.

- **La impulsividad:** “Es la tendencia a inhibir las respuestas iniciales y a reparar en ellas con el fin de evaluar su grado de precisión. Es por esto por lo que los niños con impulsividad tienden a ser impacientes, respondiendo antes de tiempo, por ejemplo. Tienden a no planificar las tareas y presentan escasa tolerancia a la frustración”.

- **El déficit de atención:** “Es la dificultad para mantener la atención en algo en concreto. Es por esta razón por la que los niños con déficit de atención tienen dificultades en seguir instrucciones y no finalizan sus tareas”.

No todos los niños muestran los mismos síntomas, ni de la misma forma. “En ocasiones puede resultar complejo observar síntomas claros y es necesario evaluar

otros aspectos que pueden estar latentes. Por eso es importante que el proceso de evaluación sea multidisciplinar, y así los profesores tengan la seguridad de estar actuando correctamente”.

Capítulo III

Rol del docente de Educación Inicial ante el TDAH

3.1 Perspectiva del TDHA desde profesores y psicólogos

“La identificación de este tipo de conductas problemáticas debe hacerse dentro de un marco terapéutico que facilite una rápida intervención conductual por parte del psicólogo o psiquiatra. Con algo de orientación, muchos profesores pueden aprender a distinguir a un niño TDA/H y recomendar a los padres que lo pongan cuanto antes en manos de un terapeuta especializado. Los problemas que puede tener un niño TDA/H no tienen por qué llevarlo a la expulsión si los profesores son conscientes del problema y advierten a los padres”.

3.2. Algunos puntos clave

El modo de intervención en los niños y adolescente con TDHA comprenderá:

“Programar actividades cortas y adecuadas a las capacidades de atención y control. Dividir las tareas en partes, indicando claramente un tiempo límite para terminar cada una de éstas y elogiando la realización correcta de cada una. Priorizar la calidad sobre la cantidad: es mejor seleccionar lo más importante que pedir una gran cantidad de tareas. Buscar el lugar más adecuado en el aula, facilitando el contacto ocular con el profesor y alejándolos de posibles distracciones: la ventana, la puerta de entrada. Disminuir el ruido durante la clase. Utilizar una buena organización que puede reforzarse colgando en la pared el programa del día y las normas de clase. Diseñar gráficos que proporcionen a los alumnos información sobre su comportamiento. Intercalar tareas menos motivadoras o que requieran una respuesta pasiva, como por ejemplo una exposición teórica, con otro tipo de tareas más activas, que requieran la intervención de los alumnos. Utilizar un tono tranquilo, un estilo directo y ayudar al alumno a darse cuenta de que su aprendizaje nos interesa, de que nos preocupamos por él. Hacerle consciente de la importancia de su implicación activa en la clase”.

“La intervención pedagógica es lo suficientemente importante en la primera fase del control de los niños identificados con TDAH, basta del pleno conocimiento de la maestra de cada niño en el aula, tanto en su salud física somera, sus capacidades de aprendizaje, su desempeño, su comportamiento y su conducta, para orientarla desde la interpretación técnica y científica”.

Existen los casos con comorbilidad que podrán ser orientados primariamente al manejo médico.

3.3. Sugerencias para padres

- Los padres necesitan saber cuál es el comportamiento normal del niño en estas edades.

Buj (2007), indica “que pretender que un niño se comporte perfectamente, y de forma correcta en todo momento, en situaciones creadas para adultos es algo irreal, los padres han de adaptar las actividades que realizan con sus hijos a las edades de los niños. Es aconsejable llevar un control de las conductas del niño a lo largo del tiempo puesto que, en su momento, será muy útil para cualquier terapeuta que pudiera seguir el caso”. (Buj, 2007)

- Aprender a controlar la conducta del niño

“Lograr que los niños con TDAH hagan aquello que los padres suponen que deben hacer es un reto muy difícil de conseguir, por ello, es conveniente acudir a seminarios o cursos donde se aprenden a utilizar estrategias educativas eficaces, a adecuar las expectativas a las capacidades de los niños y, a la vez, conocer a otras familias que se encuentren en situaciones semejantes y que les comprenden”.

- Intentar conservar la calma por muy tensa que sea la situación

Antes de perder los nervios, “es conveniente respirar profundamente, contar hasta 10 y, si es necesario, retirarse un momento y regresar de nuevo para intentar solucionarlo de forma calmada. En el momento de la erupción o explosión conductual del pequeño,

no se puede intentar razonar, porque la implicación emocional es muy fuerte y reciente. Si se reacciona ante la conducta del niño de la misma forma, utilizando sus estrategias tales como gritar o pegar, lo único que se está haciendo, es dándole permiso para que siga usando esas herramientas para conseguir sus intereses, puesto que el ejemplo lo están dando directamente los educadores”.

- Ir paso a paso

“Es mucho más razonable y menos decepcionante proponerse pequeñas metas e, incluso, intentar conseguir y valorar pequeños avances dentro de un mismo objetivo”.

- Buscar las conductas positivas

Muchos “padres llegan a prestar más atención a las conductas negativas de sus hijos, ya que éstas son las que molestan y llaman más la atención. Es muy importante descubrir a los pequeños haciendo algo bueno y felicitarles por ello”.

3.4. Sugerencias para maestros

3.4.1. Conocer la situación del alumno

“El profesor debe estar informado o bien mostrar iniciativa de informarse sobre un alumno que muestre dificultades. Mediante reuniones con la familia, el profesor deberá estar al tanto del funcionamiento del niño, sus necesidades y sus puntos débiles así como de la forma de poder ayudarlo. No dudar en el diagnóstico: Asumir su rol dentro del proceso y facilitar su ayuda a los diferentes agentes para la consecución de los objetivos. Es importante que el profesor tenga conocimiento de si el alumno está siguiendo algún tratamiento, y de si existen indicaciones médicas específicas”.

3.4.2. Profundizar en el conocimiento del trastorno

Como profesor, es esencial asumir la responsabilidad que supone ser educador de un alumno con dificultades. “El profesor debe ser consciente de que su papel en el aula influye directamente no sólo en el aprendizaje del alumno sino también en su estado emocional, así como en su evolución y desarrollo positivo. Es por ello, que éste debe

tener unos conocimientos básicos de cómo actuar con un alumno con TDAH. Realizar cursos, hacer una formación autodidacta, promover cursos para el cuadro docente del centro, leer e investigar sobre el tema y acudir al servicio de orientación en busca de orientación y consejo son algunas de las pautas que debe seguir un profesor que quiera dar una buena respuesta educativa al alumnado con TDAH”.

3.4.3. Establecer un vínculo profesor-alumno

Tener una relación positiva entre el alumno y el profesor: “Más que ningún otro niño, los alumnos con TDAH necesitan de apoyos positivos, elogios y ánimos. El profesor debe mostrar interés cuando el alumno esté trabajando en su mesa. Acercarse a su mesa habitualmente y preguntarle si tiene dudas o necesita apoyo, es una forma de darle seguridad al alumno y animarle a que siga trabajando. También es importante de cara a evitar llamar la atención públicamente, comunicarse de *forma discreta*, casi invisible para el resto del grupo. Un chasquido de dedos o apoyar la mano en su hombro puede hacerle recuperar su atención. Es importante que el profesor acuerde con el alumno unas señas que hagan que el alumno comprenda que debe corregir algo o continuar con su trabajo”.

3.4.4. Focalizarse en la autoestima

Aceptar las dificultades. “Tratar con normalidad las dificultades sin darles excesiva importancia tanto de cara al alumno como de cara al grupo. Recordar públicamente que nadie es perfecto y que todo el mundo lleva su ritmo”.

Identificar los esfuerzos. “Recordarle al alumno tanto en privado como públicamente, que su intervención ha sido muy buena, que su colaboración ha sido muy positiva para el resultado, que el esfuerzo es notable y visible, que el cambio de actitud y comportamiento es algo que todo el mundo está valorando muy positivamente, etc”.

Intentar modificar el lenguaje. “Procurar expresarse de manera más positiva evitando expresiones como "Bien, *pero* lo puedes hacer mejor". Es preferible usar expresiones como: "Muy bien. La próxima intenta mejorar esto". Cambiar los mensajes negativos por mensajes de ánimo para el futuro”.

3.4.5. Favorecer la integración

“El profesor debe promover actividades y tareas donde el alumno con TDAH pueda destacar positivamente a los ojos del grupo (destacar sus destrezas). También debe favorecer la inclusión dentro del grupo con actividades y dinámicas grupales dándole un papel importante dentro de éste. Así el alumno integrado en el grupo colaborará para la consecución de objetivos conjuntos compartiendo el éxito del resultado con sus compañeros”.

3.4.6. Normalizar las dificultades

Promover la lectura en voz alta aunque tengan dificultades al leer, se equivoquen, corran, etc. “Hay que darles tiempo para poder rectificar, repetir, sin presionar ni comprar, ni infundir miedo al error. No sólo los alumnos con TDAH tienen dificultades al leer, por lo que la lectura en voz alta ayudará a des estigmatizar que sólo el alumno con TDAH tiene dificultades”.

3.4.7. Adaptarse a sus necesidades

“Sentarle en un lugar tal que le podamos supervisar sin necesidad de levantarnos, situándole además lejos de distracciones (ventanas, ruidos, puerta...) y junto a compañeros en los que se pueda apoyar para copiar o completar las tareas a realizar o apuntes. Las instrucciones deben darse con proximidad física y con contacto ocular, de una en una, de manera concisa, clara y asegurándose siempre de pedirle feedback (asegurarse de que ha entendido, pidiéndole que lo repita). Si el profesor identifica que el alumno necesita de medidas que vayan más allá de sus competencias en el aula, deberá informar al orientador para trazar un plan más específico”. (Ortega S. , 2014)

-“No es extraño que los niños excesivamente activos tengan algún otro problema en las relaciones con sus compañeros. Ha de ser corregido pero siempre buscando una solución, nunca culpabilizando, ni etiquetando al niño”.

-“Es muy importante que el profesor le dedique unos minutos a la semana para reforzar los tratos pactados, tales como, esperar su turno haciendo un dibujo, o saber que se está moviendo demasiado porque el profesor ha colocado la mano sobre la mesa”.

-“Todos los niños pueden destacar en algo. Si existe un niño que tiene dificultades para destacar en el aprendizaje, se puede ayudarle favoreciendo otras actividades que desarrollen la creatividad como las manualidades o las canciones”.

CONCLUSIONES

PRIMERA.- La mayoría de literatura leída y la experiencia en las aulas nos hacen confirmar que las docentes de inicial identifican a los estudiantes con problemas de atención e hiperactividad y por error consideran a estos niños como alumnos difíciles, por el comportamiento que suelen manifestar en clase o actividades internas de la Institución, además de las referencias de conducta que dichos niños llevan de los años anteriores.

SEGUNDA.- La mayoría de docentes del nivel inicial desconocen las orientaciones básicas y estrategias para trabajar con los estudiantes que padecen de TDAH.

TERCERA.- Existe según la información gestionada un incremento considerable de estudiantes que padecen este trastorno en las aulas del nivel Inicial.

CUARTA. Se hace realmente necesario que en las Instituciones de Nivel inicial una atención inmediata del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad para evitar problemas posteriores que puedan perjudicar el desenvolvimiento del niño tales como la baja autoestima, dificultades en las relaciones sociales y por ello problemas de aprendizaje.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las docentes de Educación inicial profundizar en la lectura del marco teórico sobre la Hiperactividad en los niños y poner en práctica estrategias metodológicas que permitan integrarlas en las aulas y mejorar sus aprendizajes.
- Dada la alta incidencia de niños con Trastorno con Déficit de Atención e Hiperactividad, se hace necesario capacitar a los maestros del nivel inicial y a los padres de familia para detectar y derivar los casos a profesionales médicos como psicólogos y terapeutas.

REFERENCIAS

- Balés, C. y Puig, C. (2003). Estrategias para atender y ayudar a los niños con trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad. Ceac S.A.
- Buj, J. (2007). Psicopatología Infantil. Barcelona - España: HORSORI, EDITORIAL, S.L
- DSM -IV-TR. (2003). *Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona - España: Masson S.A.
- Iglesias, M. (22 de 08 de 2018). "Hábitos y técnicas de estudio con adolescentes con trastornos por déficit de atención con o sin hiperactividad" *European Journal of Education and Psychology*. Obtenido de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888899215000379>.
- Iratxe, S. (21 de 08 de 2018). El TDAH y los profesores. Obtenido de Extraído de el confidencial: https://blogs.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/relacion-padres-e-hijos/2012-12-06/el-tdah-y-los-profesores_588333/
- Narvarte, E. (2008). Soluciones pedagógicas para el déficit de atención con o sin hiperactividad. Argentina: Landeira.
- Orjales, I. (21 de 08 de 2018). http://institucional.us.es/apcs/doc/APCS_3_esp_19_-30-.pdf. Obtenido de El tratamiento cognitivo en niños con trastorno por déficit de atención TDAH: http://institucional.us.es/apcs/doc/APCS_3_esp_19_-30-.pdf.
- Ortega, Sara. (2014). Tratamiento psicopedagógico del TDAH.
- Polaino- Lorente, A. (1997). Manual de hiperactividad infantil. Madrid: Ediciones del Castillo.

