



**SECRETARIA DE EDUCACIÓN
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL**

SEDUC
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN



UNIDAD UPN 041

“María Lavalle Urbina”

**El trabajo interdisciplinario en alumno con trastorno de déficit de
atención con hiperactividad comórbido**

Fernando David Herrera Sánchez

San Francisco de Campeche, Campeche, México, 2020



SECRETARIA DE EDUCACIÓN
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

SEDUC
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN



UNIDAD UPN 041
“María Lavalle Urbina”

**El trabajo interdisciplinario en alumno con trastorno de déficit de
atención con hiperactividad comórbido**

Fernando David Herrera Sánchez

Tesis presentada para obtener el grado de
Maestro en Integración Educativa

San Francisco de Campeche, Campeche, México, 2020

DICTAMEN



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
UNIDAD UPN 041
"MARÍA LAVALLE URBINA"
CAMPECHE

DICTAMEN PARA LA OBTENCIÓN DE GRADO

San Francisco de Campeche, Cam., 23 de enero de 2020.

C. FERNANDO DAVID HERRERA SÁNCHEZ
P R E S E N T E.

En mi calidad de Presidente de la Comisión de Titulación de esta Unidad, y como resultado del análisis realizado a su trabajo titulado: **"El trabajo interdisciplinario en alumno con Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad comórbido"**, asesorado por la Dra. Jaqueline Guadalupe Guerrero Ceh, manifiesto a usted que reúne los requisitos académicos establecidos por la institución para aspirar al grado de Maestro en Integración Educativa.

Por lo anterior, se dictamina favorablemente su trabajo y se le autoriza a presentar su examen correspondiente.

Atentamente
"Educar para Transformar"



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
UNIDAD UPN 041
CAMPECHE
CLAVE: 04DUP0003D


M. en C. José Guadalupe Cruz Romero
Presidente de la Comisión de Titulación

DEDICATORIA

Dedicado a mis padres quienes me han guiado a lo largo de mi vida, brindándome su tiempo, esfuerzo y amor para tener las mejores herramientas que me ayudan a formarme como profesionalista y ser humano, fomentado en mí buenos valores y enseñanzas que se ven reflejados en este trabajo que es fruto de su esfuerzo y el mío. Dedicado también a mis hermanos quienes son mis compañeros de vida y mis más leales amigos. A todos gracias, los amo.

AGRADECIMIENTOS

Le agradezco a Dios por darme fortaleza, sabiduría, dedicación y por acompañarme siempre durante este proceso de aprendizaje.

A mis padres, por su apoyo incondicional, amor, motivación, recursos, por siempre creer en mí y guiarme a ser una persona de bien y mejor profesionista.

A mis hermanos, por darme sus mejores consejos, cariño y solidaridad para estar unidos en todo momento.

A mi directora de Tesis, la Dra. Jaqueline Guerrero, quien me acompañó a lo largo de este proceso, gracias a su profesionalismo, motivación, amistad, tiempo y fe en mis capacidades para realizar un trabajo de calidad.

A mis compañer@s que estuvieron conmigo durante el proceso a quienes agradezco su motivación, solidaridad, amistad y cariño.

A mis profesores, por enseñarme todo lo aprendido durante el tiempo con ellos para ampliar mi conocimiento.

A mis revisores de tesis por su paciencia, orientación y amabilidad para poder concretar esta meta.

A mi escuela, UPN 041 por abrirme las puertas para poder realizar mis estudios en mejora de mi formación académica.

A los padres de familia del niño con quien realice mi estudio, les agradezco mucho su tiempo y cariño.

A la escuela del niño, que me dio la apertura para realizar mis actividades con él y sus compañeros durante mi proceso de aplicación de estrategias psicopedagógicas.

A mi jefe y compañeros de trabajo durante ese período de tiempo, quienes me mostraron su apoyo para poder asistir a mis clases durante todo el ciclo.

Gracias a quien me enseñó que nunca es tarde para cambiar y ser una mejor versión de ti mismo.

Agradezco a amigos en general y a esas personas que bajo su anonimato me mostraron que vale la pena luchar por tus ideales, defender tus posturas cuando son fundamentadas y no dejar quebrantar tu espíritu.

RESUMEN

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad, (TDAH) comórbido, es común de la infancia que afecta el comportamiento del niño dificultándole su capacidad de concentración y de prestar atención a determinadas tareas. Esta investigación aborda la problemática en las habilidades sociales de un niño en edad escolar primaria. El objetivo es analizar la influencia del trabajo interdisciplinario en las relaciones interpersonales de un alumno con TDAH comórbido en una escuela particular del nivel primaria. Es un estudio de caso, con enfoque mixto, con diseño exploratorio secuencial de tipo comparativo. Con hipótesis: el trabajo interdisciplinario beneficia las relaciones interpersonales a través de estrategias para el desarrollo psicosocial en un niño con diagnóstico de TDAH comórbido.

Se utilizaron cuatro instrumentos de diseño propio: 1° Guía de entrevista a docente, 2° Guía de entrevista a padres de familia, 3° Guía de observación a niño con TDAH comórbido y 4° Guía de entrevista a docente, después de aplicación psicopedagógica.

En los resultados se confirma que el trabajo interdisciplinario es un factor que contribuye en beneficio del desarrollo de las habilidades sociales y relaciones interpersonales del niño. Es importante contar con el apoyo conjunto de los padres de familia y el docente, así como los especialistas (el docente y el Psicólogo), para crear estrategias de inclusión.

Se concluye que el trabajo interdisciplinario tiene beneficio en el comportamiento y habilidades sociales del niño con TDAH comórbido y en su ámbito psicosocial, la hipótesis es aceptada. Se recomienda agregar al currículum escolar

actividades recreativas enfocadas al ámbito psicosocial del niño, con la finalidad de promover las relaciones interpersonales asertivas, fortalecer los lazos del compañerismo y promover la sana convivencia entre todos los alumnos favoreciendo la inclusión educativa.

Palabras clave: Psicología social, Trastorno del aprendizaje, Trastorno de déficit de atención con hiperactividad, Desarrollo de las relaciones interpersonales, Trabajo interdisciplinario.

ABSTRACT

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is common in childhood that affects the child's behavior, hindering his ability to concentrate and pay attention to specific tasks. This research addresses the problem in the social skills of a child of primary school age. The objective is to analyze the influence of interdisciplinary work in the interpersonal relationships of a student with comorbid ADHD in a particular primary school. It is a case study, with a mixed approach, with a sequential exploratory design of comparative type. With hypothesis: interdisciplinary work beneficiaries interpersonal relationships through strategies for psychosocial development in a child with a diagnosis of comorbid ADHD.

Four instruments of own design will be used: 1st Teacher Interview Guide, 2nd Parent Interview Guide, 3rd Observation Guide for Children with Comorbid ADHD and 4th Teacher Interview Guide, after psychopedagogical application.

The results confirm that interdisciplinary work is a contributing factor for the development of the child's social skills and interpersonal relationships. It is important to have the joint support of the parents and the teacher, as well as the specialists (the teacher and the psychologist), to create inclusion strategies. It is concluded that interdisciplinary work has benefit in the behavior and social skills of children with comorbid ADHD and in their psychosocial field, the hypothesis is accepted. It is recommended to add to the school curriculum recreational activities focused on the psychosocial field of the child, in order to promote assertive interpersonal relationships, strengthen the bonds of companionship and promote healthy coexistence among all students, favoring educational inclusion.

Key words: Social psychology, Learning disorder, Attention deficit hyperactivity disorder, Development of interpersonal relationships, Interdisciplinary work.

.

Índice General

Dictamen.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos.....	v
Resumen.....	vii
Abstract.....	ix
Lista de figuras.....	xiii
Lista de tablas.....	xiv
 Introducción.....	 01
CAPÍTULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	05
1.1 Descripción de la situación problema.....	05
1.2 Pregunta de investigación.....	12
1.3 Objetivos.....	12
1.4 Justificación.....	13
1.5 Hipótesis.....	17
CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO.....	19
2.1 Marco Conceptual.....	20
2.1.1 El TDAH, sus implicaciones en la familia y escuela.....	20
2.1.1.1 Generalidades del trastorno por déficit de atención.....	20
2.1.1.2 Características esenciales del trastorno TDAH.....	21
2.1.1.3 Relaciones sociales del niño en la escuela.....	27
2.1.1.4 Implicaciones en la familia.....	31
2.1.2. Tratamientos terapéuticos más comunes para el TDAH comórbido	33
2.1.2.1 Tratamientos convencionales.....	33
2.1.2.2 Intervención con padres de familia.....	37
2.1.2.3 Terapia o trabajo multidisciplinario.....	40

2.2 Marco Referencial.....	46
2.3 Marco Contextual.....	58
CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA.....	60
3.1 Tipo de estudio y diseño de investigación.....	60
3.2 Ubicación y tiempo del estudio.....	62
3.3 Sujetos participantes, población y muestra.....	62
3.4 Instrumentos para acopio de información	64
3.5 Procedimientos.....	69
CAPÍTULO 4. RESULTADOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	75
4.1 Análisis e interpretación de resultados.....	75
4.2 Discusión.....	88
4.3 Conclusiones.....	93
4.4 Recomendaciones.....	97
REFERENCIAS.....	99
ANEXOS.....	102

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Trabajo inclusivo del docente (a).....	89
Figura 2. Trabajo Inclusivo del Docente (b).....	90
Figura 3. Comportamiento y habilidades sociales del alumno (a).....	91
Figura 4. Comportamiento y habilidades sociales del alumno (b).....	92
Figura 5. Conocimiento del TDAH comórbido y fomento de las relaciones interpersonales dentro del hogar (a).....	93
Figura 6. Comportamiento social del niño en diferentes contextos donde se encuentre con los padres (b).....	94
Figura 7. Ámbito Psicosocial (a).....	95
Figura 8. Ámbito Psicosocial (b).....	96
Figura 9. Ámbito Psicosocial (c).....	97
Figura 10. Ámbito Psicosocial (d).....	98
Figura 11. Comportamiento social del niño durante y después de las actividades realizadas por el investigador.....	99

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Instrumentos de aplicación.....	81
--	----

INTRODUCCIÓN

Este estudio se ubica en la línea de investigación: La escuela, la familia y la sociedad, estos tres ámbitos se deben trabajar de forma conjunta y coordinada para lograr que el niño alcance un aprendizaje significativo y el desarrollo de habilidades psicosociales.

En esta investigación se aborda la problemática del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) comórbido, como problemática en las habilidades sociales de un niño en edad escolar primaria. El TDAH comórbido es un trastorno común de la infancia y puede afectar a los niños de distintas maneras. Este trastorno afecta el comportamiento del niño dificultándole su capacidad de concentración y de prestar atención a determinadas tareas. Existen diferentes teorías acerca de las posibles causas del TDAH comórbido, como pueden ser los genes hereditarios de parte de alguno de los padres; otras teorías mencionan el fumar y beber alcohol durante el embarazo, ya que provoca algunos daños cerebrales.

Este trabajo se realizó con un niño de sexto año de primaria con diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), en una Escuela del nivel primaria, de tipo particular ubicada en la Ciudad de San Francisco de Campeche, durante el segundo semestre del ciclo escolar 2017 – 2018; se observaron algunas carencias en el alumno, en relación a su comportamiento social con sus compañeros de aula, por lo cual específicamente se tratará y se recopilará información para saber cuál es la técnica de trabajo que se está implementado para que logren un desarrollo óptimo de sus relaciones interpersonales y comprobar si es funcional para el niño. De esta forma con los datos obtenidos y teniendo el conocimiento teórico, estar en condiciones de proponer el trabajo interdisciplinario para lograr el desarrollo de las relaciones interpersonales.

Este estudio se integra por cuatro capítulos: Planteamiento del problema, Marco teórico, Metodología y Resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones, los cuales seguidamente se describen.

En el Capítulo uno Planteamiento del problema, se integra por cinco aspectos: descripción de la situación problema, pregunta de investigación, objetivos, justificación y la hipótesis, en este espacio se explica las razones que motivaron el interés por seleccionar la temática y se presentan los argumentos que permiten sentar las bases de esta investigación.

El Capítulo dos Marco teórico, se compone por tres marcos: Conceptual, Referencial y Contextual, seguidamente se describen cada uno de ellos: en el Marco conceptual, se encuentra las aportaciones teóricas que fundamentan el estudio, se

analizan dos grandes vertientes; la primera es el TDAH, sus implicaciones en la familia y escuela, integrada por cuatro subtemas: Generalidades del trastorno por déficit de atención, características esenciales del trastorno, implicaciones sociales en la escuela, implicaciones en la familia. La segunda vertiente es la solución de la problemática, titulado tratamientos terapéuticos más comunes para el TDAH comórbido, integrados por tres subtemas: tratamientos conocidos, intervención con padres de familia, terapia o trabajo multidisciplinario; primero se describirán brevemente algunas de las terapias recomendadas para esta problemática, luego el tratamiento y seguimiento con los padres y por último el tratamiento o trabajo multidisciplinario siendo el más efectivo para los casos con TDAH comórbido, también brevemente se mencionan los principales términos que utilizan dentro de esta investigación.

El Marco Referencial, presenta una selección de los estudios a nivel Internacional y Nacional, relacionados con los temas que contiene esta investigación y un breve comentario de su aportación a este estudio. Finalmente, se presenta el Marco Contextual, el cual describe el lugar donde se realizó el estudio y tiempo donde surge la problemática planteada.

En el Capítulo tres Metodología, se encuentra el tipo de estudio, enfoque, diseño y alcance, al igual que el lugar y tiempo de realización del mismo, los aspectos metodológicos del estudio de caso, así como, los instrumentos y procedimiento de la intervención.

En el Capítulo cuatro Resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones; se encuentra el análisis de los resultados, la discusión integrada por la confrontación de los resultados con la teoría, finalizando con las conclusiones que se llegaron junto con las recomendaciones; este apartado permite visualizar los datos obtenidos después de la intervención del cual se deriva las acciones de mejora continua.

Los últimos dos elementos que integran este informe de investigación son las referencias de los autores citados en el documento y los anexos.

CAPÍTULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La problemática de esta investigación se encuentra vinculada a procesos de inclusión e intervención en el comportamiento de los estudiantes del nivel primaria, ya que se proponen actividades para mejorar las relaciones interpersonales, específicamente en el tema del TDAH comórbido. Este estudio sigue la línea de investigación: *La escuela, la familia y la sociedad*, el docente debe valorar que el educando pertenece a un grupo básico que es la familia y a un grupo más amplio que es la sociedad y que ambos ejercen una importante influencia que determina su personalidad y le otorga un rol dentro del grupo.

1.1 Descripción de la situación problema

Este estudio tiene como intención analizar la influencia del trabajo interdisciplinario en la relaciones interpersonales, a través de estrategias para el desarrollo psicosocial de un alumno con TDAH comórbido. Conocer cuáles son las principales dificultades que influyen en las relaciones interpersonales de un niño con TDAH comórbido, que cursa el sexto grado de primaria turno matutino en una escuela primaria particular. Se pudo notar que el alumno tenía dificultad de profundizar temas a diferencia de sus demás compañeros y había ausencia de

contacto visual al entablar conversaciones, que además eran cortas. Su forma de relacionarse es directa y con poco tacto, cuando ya se empieza a aburrir se retira tajantemente. En cuanto al docente, se observó que intenta integrar y promover la convivencia sana pero se dificulta por el número de alumnos en el grupo, además, no existe un espacio en el que puedan trabajar el área social de los niños en beneficio de sus habilidades sociales, por el tipo de horario y rutina escolar. En cuanto al ámbito familiar, quizá el hecho de ser hijo único no permitió el desarrollo óptimo de relaciones interpersonales, ya que no hay hermanos o pariente de su misma edad, en el contexto donde vive no hay niños de su mismo nivel con los que pueda convivir. Por lo cual específicamente se tratará y se recopilará información para saber cuál es la técnica de trabajo que se está implementado para que logren un desarrollo óptimo de sus relaciones interpersonales, comprobando si es funcional para el niño. Mediante la intervención psicopedagógica se propusieron las recomendaciones adecuadas para beneficiar las habilidades sociales y de integración del niño con sus demás compañeros.

El TDAH surge en los primeros cinco o seis años de edad, al principio algunos síntomas pueden parecer comportamientos normales de un niño, para evitar complicaciones posteriores, es importante el diagnóstico y tratamiento oportuno; durante la observación empírica se comprobó que los niños con este trastorno, presentan al menos seis de los siguientes síntomas:

- Distraerse fácilmente
- Olvidar las cosas con frecuencia
- Cambiar rápidamente de una actividad a otra

- Tener problemas para seguir instrucciones
- Soñar despiertos
- Problemas para terminar sus actividades
- Interrumpir a sus compañeros
- Impaciencia e inquietud
- Hacer comentarios inadecuados y fuera de contexto

Las deficiencias de atención en los procesos cognitivos de los niños con TDAH, impiden la correcta comprensión de las señales o indicadores claves para el correcto desarrollo de las interacciones sociales y el conocimiento de las reglas que regulan estas interacciones; un niño tiene relaciones sociales asertivas, cuando su repertorio de comportamientos tanto verbales como no verbales, influyen en las respuestas que obtienen de sus interlocutores en un contexto interpersonal. Evidentemente, el niño con habilidades sociales es capaz de modificar ese repertorio en función del tipo de ambiente en el que se desarrolle; por ejemplo, no será igual el comportamiento verbal y no verbal que presente en el parque con sus compañeros que el que tenga en una cena formal con la familia.

Las habilidades sociales son adquiridas a través de la observación de las personas del entorno, la imitación de sus mayores y el famoso ensayo y error. En el proceso de aprendizaje es indiscutible la importancia que tiene que el niño capte las señales del ambiente en el que está y se adapte a ellas. Evidentemente, la mayor parte del problema radica en las dificultades que presentan a la hora de llevar a cabo el proceso cognitivo previo a la actuación, ajustarse a la situación y plantearse

un objetivo adecuado a la misma. Estas dificultades provocan situaciones conflictivas, lo que desencadena en rechazo social, principalmente de sus iguales, debido a que no lo integran en actividades grupales y percepciones más negativas de los adultos con los que se relaciona, entre otros.

Algunas de las causas que provocan el rechazo de sus compañeros es su exceso de actividad motriz, que interfiere en el desarrollo de las actividades de los demás. La falta de inhibición les lleva a realizar comportamientos inadecuados, generalmente exagerados o fuera de contexto.

Son valorados como incontrolables o incluso violentos debido a la frecuencia con que tienen accidentes o problemas. Todo ello tiene como consecuencia que sean considerados personas torpes, agresivas, malos estudiantes, desafiantes, incontrolables, mal educados, etc. Puede incluso producirse un aislamiento voluntario por parte del niño con TDAH, al sentirse rechazado por los compañeros que conlleva desarrollar altos niveles de baja autoestima, pobre auto concepto, tics, bajo estado de ánimo, etc. Es importante analizar las situaciones, y enseñarle técnicas adecuadas para la resolución de problemas, ofrecerle alternativas a sus conductas inadecuadas, mediar en la medida de lo posible ante sus conflictos e integrarlo en dinámicas grupales o debates sobre situaciones conflictivas y resolución de problemas interpersonales.

Actualmente este trastorno está invadiendo las aulas, se ha observado que los docentes no están formados para la atención psicopedagógica que implica tener a estudiantes con trastornos de aprendizaje, debido a que en su desempeño

profesional reciben poca información y preparación sobre el tema. Por tanto, a la hora de intervenir con ellos muchos profesores se sienten perdidos y no saben controlar la situación, es evidente, porque las líneas de investigación sobre el TDAH en la actualidad, deberían estar enfocadas a la importancia de la intervención multidisciplinaria que abarque la esfera biopsicosocial del niño, en especial el correspondiente al entorno familiar.

El trastorno antisocial de la personalidad (TAP) se asocia con más frecuencia al TDAH, esto no resulta extraño si se toma en cuenta que el Trastorno disocial de la infancia es un precursor del TAP, y se presenta aproximadamente en la mitad de los niños que sufren un TDAH. La alta frecuencia con la que se combinan ambos trastornos, y la coincidencia de algunos síntomas, podrían hacer pensar que se trata de un mismo trastorno con dos expresiones sindrómicas diferentes, o bien que uno deriva del otro.

También se busca conocer cuáles son las esperanzas y el porcentaje de que un niño con TDAH sea aceptado y no excluido dentro de su vida social, laboral o educativa. Saber cómo se está llevando a cabo el trabajo interdisciplinario y que resultados está teniendo, para poder implementar nuevas y mejores técnicas que permitan al niño un mejor desenvolvimiento y desarrollo en su vida social en un futuro.

Es muy importante que el alumno con TDAH, pueda tener relaciones interpersonales de manera sana y natural ya que esto ayudará mucho en su proceso de maduración de sus emociones y sus conductas socio afectivas, además de

brindarle seguridad, manteniendo así una autoestima alta. Generalmente, posibilitan la resolución de problemas inmediatos y la disminución de problemas futuros en la medida que el individuo respeta las conductas de los otros. Esto le permitirá al niño desenvolverse a lo largo de su vida en cualquier ámbito, ya sea laboral, familiar o educativo con mayor facilidad y evitar el rechazo por hábitos de comportamiento inadecuados, por eso es muy importante reforzar sus habilidades sociales.

Valoración psicopedagógica:

Datos generales: Carlos

11 años de edad

Lugar de nacimiento: San Francisco de Campeche

Escolaridad: Sexto año de primaria

Dx: Presenta un Trastorno por déficit de atención con hiperactividad comórbido con asperger.

Motivo de la evaluación:

Presenta dificultades de atención y concentramiento, así como en sus relaciones interpersonales y de afecto.

Estilo de aprendizaje:

Visual- Kinestésico

Dificultades dentro del salón de clases:

- Se debe mantener cerca del profesor para no distraer a sus compañeros
- Se tiene que estar vigilando y monitoreando su trabajo
- Le tienen que recordar lo que tiene que hacer
- No termina lo que empieza
- Se distrae con facilidad

Proceso cognitivo de atención:

Dificultad en la atención selectiva, ya que requiere de algunos apoyos visuales para que demuestre interés. Se le complica también el manejo de atención sostenida, ya que tareas individuales las realiza en el doble de tiempo de sus compañeros, y las termina con el apoyo y presión de su maestra.

Desarrollo comunicativo:

No presenta retraso en la adquisición del lenguaje, aunque se observan algunas dificultades a nivel expresivo en su lenguaje. Presenta entonaciones inadecuadas, y variaciones en el ritmo. Ordena las oraciones al hablar.

Desarrollo social y afectivo:

Sabe pedir ayuda cuando lo requiere, no establece relaciones interpersonales asertivas con su grupo de pares ni con adultos. Tiene habilidades sociales básicas, y falta de interés en el contacto social, no logra expresar con su rostro las emociones por las que pasa.

Contexto familiar:

- Está compuesta por papá y mamá, su familia nuclear.

- Ambos padres se ocupan de la educación del niño.
- El nivel sociocultural de la familia es de medio-alto.
- La actitud hacía la educación y a las necesidades del niño refleja que aceptan sus dificultades y las tratan.
- Los padres lo llevan a terapia conductual y de apoyo.

1.2 Pregunta de investigación

¿Cuáles son las ventajas que aporta el trabajo interdisciplinario en las relaciones interpersonales y el desarrollo psicosocial de un alumno con TDAH comórbido, que acude al sexto grado de una escuela de nivel primaria?

1.3 Objetivos

Objetivo general

Describir la influencia del trabajo interdisciplinario en las relaciones interpersonales y el desarrollo psicosocial de un alumno con TDAH comórbido.

Objetivos específicos

Identificar el trabajo psicopedagógico que se está realizando para mejorar la conducta del niño con TDAH comórbido desde los ámbitos clínico, escolar y familiar.

Diseñar actividades para mejorar las relaciones interpersonales y favorecer la convivencia social del niño con base en la información analizada y previamente recopilada.

Realizar la intervención psicopedagógica, con dinámicas y actividades diseñadas para mejorar las relaciones interpersonales y favorecer la convivencia social del niño.

Proponer al plantel educativo, un programa de mejora de la calidad de las relaciones interpersonales para los niños con TDAH para favorecer la convivencia socioeducativa.

1.4 Justificación

Esta investigación es útil para el equipo interdisciplinario y los padres de familia en situaciones similares, ya que se quiere conocer el desarrollo de las habilidades sociales, que es un aspecto clave y prioritario en el proceso de desarrollo y socialización de cualquier niño.

Se busca conseguir que el alumno con TDAH aprenda a ser una persona auténtica, teniendo en consideración sus características personales y cómo encaja en la sociedad, para aprender a convivir, resolviendo los conflictos que puedan surgir y para establecer relaciones sociales idóneas con las personas que le rodean en los ámbitos más cercanos en los que se desarrolla. El comportamiento social de un niño es de vital importancia en su desarrollo, la forma en que se relaciona con los compañeros y con los adultos de su entorno va a determinar, en gran medida, el nivel de desarrollo social que va a tener en los diferentes ámbitos en los que se desenvuelva de adulto: familiar, escolar, social, deportivo, de pareja, entre otros.

Es importante enseñar al niño con TDAH, técnicas adecuadas para la resolución de problemas, ofrecerle alternativas a sus conductas inadecuadas, mediar en la medida de lo posible ante sus conflictos e integrarlo en dinámicas grupales para que pueda desarrollar formas de interactuar con sus compañeros de forma asertiva.

La propuesta de mejora para el trabajo interdisciplinario busca lograr una inclusión del niño en su ámbito social y así prevenir el rechazo de sus pares cuando llegue a la vida adulta por malos hábitos de comportamiento y conducta. Es importante la sensibilización de padres, que permitan el conocimiento los alcances que conlleva el trastorno de sus hijos y que puedan formar parte del trabajo interdisciplinario para mejorar las habilidades de sociabilidad. También se busca que el niño con TDAH, además de moderar su conducta hiperactiva, pueda evitar que se presenten otro tipo de trastornos asociados o comorbilidades derivadas de la poca atención o una mala orientación por parte de las redes de apoyo, o en su caso ausencia de las mismas puedan generar un comportamiento aún más hiperactivo o una comorbilidad.

Los niños con TDAH presentan muchas carencias, pero una de las principales es su déficit en habilidades sociales. Millán (2014) expresa que:

Las habilidades sociales ocupan un lugar fundamental en la vida de los niños y sin la adquisición de ellas la competencia social del niño se ve afectada. La incomprensión de normas sociales, la impulsividad que presentan y el carácter desafiante hacen que los niños socialmente sean rechazados y marginados por sus compañeros, afectando todo ello a la autoestima y el autoconcepto del sujeto. (pág. 4)

Por tanto, después de observar las dificultades que presenta el niño con TDAH, es importante el desarrollo de sus habilidades sociales ya que por su comportamiento le es difícil adaptarse en el medio que se encuentre, y hacer amistades con sus pares. Miranda, A., Amado, L. y Jarque, S., (2001) expresan que:

Las conductas se detectan con claridad a partir de los seis años, aunque en ocasiones antes de esa edad y tienen que ser observadas en todos los contextos en los que se mueve el niño: casa, escuela, lugares de ocio... y durante más de seis meses. Estas demostraciones conductuales repercuten negativamente en el desarrollo cognitivo, personal y social e interfieren de forma significativa en los aprendizajes escolares desde el primer momento, así como en la integración y el equilibrio socio-personal del individuo. (pág. 4)

Como se menciona en la cita, las conductas de un niño con TDAH perjudican en el aprendizaje y la integración social, por esto el ámbito escolar es un entorno propicio para la manifestación de los síntomas asociados al TDAH.

Con frecuencia el TDAH se presenta acompañado de otros trastornos comórbidos como del: lenguaje, aprendizaje, generalizados del desarrollo, negativista-desafiante, depresión, otros afectivos y de conducta.

Aunque no todos los niños con TDAH cumplen todos los criterios diagnósticos de trastorno de aprendizaje, la gran mayoría tendrá dificultades académicas que serán resultado de su distracción, impulsividad y comportamiento inquieto. Mena, et al. (2006) dice que: "Entre el 19-26% presentarán un trastorno de aprendizaje, es decir, que su rendimiento en lectura, cálculo o expresión escrita será inferior al que se espera por edad, escolarización y nivel de inteligencia". (pág. 5)

El TDAH abarca diversas causas, que no están del todo claras, pero parece evidente que se trata de un trastorno multifactorial con una base neurobiológica y

con cierta predisposición genética ligada con los factores ambientales y hereditarios. La hipótesis abarca diferentes áreas; genética conductual y molecular, factores biológicos adquiridos, el entorno psicosocial, etc.

Se ha demostrado que los factores de origen hereditario explican en un 80% de los casos la aparición de este trastorno. Soutullo y Diez, (2008), dicen que:

El coeficiente de heredabilidad del TDAH es de 0,76, lo que significa que si el niño tiene TDAH el 76 % se explica por causa genética. A pesar de sus cifras, no existe una acción genética directa, por lo que un padre tenga TDAH no determina con exactitud que sus hijos vayan a desarrollarlo, tan solo que existe una probabilidad mayor, como ocurre con otras patologías psiquiátricas como la depresión o esquizofrenia. (pág. 54)

Los niños y adolescentes con TDAH pueden presentar dificultades a la hora de relacionarse socialmente debido a diversos motivos, entre los que se pueden encontrar la impulsividad, la falta de reflexión, la falta de regulación de sus emociones, etc. Su exceso de actividad motriz, que interfiere en el desarrollo de las actividades de los demás.

La falta de inhibición les lleva a realizar comportamientos inadecuados, generalmente exagerados o fuera de contexto, lo cual provoca que sean rechazados por su grupo de iguales ya que no comprenden su forma de actuar ni que es algo involuntario y muy complicado de controlar para el niño con TDAH.

Por ello, es recomendable reconocer qué pautas y estrategias se tienen al alcance para mejorar sus habilidades sociales. Principalmente en el entrenamiento de éstas, donde se potencien las conductas sociales adecuadas como pedir ayuda, reconocer las dificultades propias, admitir los errores, saber demostrar sus sentimientos, hacer favores, etc. Es muy importante que el alumno con TDAH pueda

tener relaciones interpersonales de manera sana y natural, ya que esto ayudará mucho en su proceso de maduración de sus emociones y sus conductas socio afectivas y así evitar el rechazo por hábitos de comportamiento inadecuados.

Esta investigación se realizó en una escuela particular, ubicada en el Barrio de Guadalupe de la Ciudad de San Francisco de Campeche, Campeche, México, con un niño de sexto año de primaria, durante los meses de abril, mayo y junio del año 2018.

1.5 Hipótesis

Este estudio tiene una Hipótesis de Investigación, que busca dar solución a la problemática existente por medio de los objetivos planteados y se define como “A la hipótesis que rige la investigación, la que se pretende demostrar o verificar en un estudio, se le conoce como hipótesis de investigación”. (Castañeda, J., et al. 2004:121)

H_i = El trabajo interdisciplinario beneficia las relaciones interpersonales a través de estrategias para el desarrollo psicosocial en un niño con diagnóstico de TDAH comórbido que estudia en una escuela primaria particular.

Variable independiente: Trabajo interdisciplinario

Definición conceptual: “Cuando hablamos de un trabajo interdisciplinario nos referimos al estudio, o desarrollo de actividades que se realizan con la cooperación e intercambio de varias disciplinas”. (Scocozza, M., 2002:09)

Definición operacional: El trabajo interdisciplinario se realiza para obtener mejores resultados en la resolución de las problemáticas, se medirá a través del instrumento de entrevista, realizada a docente y padre de familia para conocer la efectividad de su aplicación.

Variable dependiente: Relaciones interpersonales

Definición conceptual: “La interacción recíproca entre dos o más personas”.
(Bisquerra, 2003: 23)

Definición operacional: Se observarán las relaciones interpersonales de un niño con sus demás compañeros de clase mediante un plan de ocho sesiones, para fomentar las habilidades sociales con sus pares.

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO

Este capítulo se encuentra integrado por una selección de las teorías, las cuales sustentan al trabajo de investigación, está compuesto por tres marcos: conceptual, referencial y contextual: el primero el marco conceptual donde se encuentran las teorías que sustentan este estudio, integrada por dos grandes vertientes, y las definiciones de los conceptos más utilizados del estudio; el segundo es el marco referencial, en él se encuentran siete estudios relaciones a nivel internacional y dos nacional y por último el marco contextual, donde se especifica el lugar donde se realizó el estudio.

En el marco conceptual se analizan dos grandes vertientes la primera relacionada con la problemática del estudio, se titula el TDAH y sus implicaciones en la familia y escuela, con cuatro subtemas: generalidades del trastorno por déficit de atención e hiperactividad, características esenciales del trastorno, relaciones sociales del niño en la escuela, e implicaciones en la familia, en este apartado se muestran como están comprometidas sus relaciones interpersonales y habilidades sociales en cada una de ellas, y la segunda vertiente está relacionada con la solución de la problemática del estudio, titulada tratamientos terapéuticos más comunes para el TDAH comórbido, integrada por tres subtemas: tratamientos

conocidos, intervención con los padres de familia y de terapia o trabajo multidisciplinario, siendo el más efectivo para los casos con TDAH.

2.1 Marco Conceptual

2.1.1 El TDAH, sus implicaciones en la familia y escuela

2.1.1.1 Generalidades del trastorno por déficit de atención e hiperactividad

El TDAH es un trastorno que dificulta varias áreas del sujeto, como el aprendizaje, el control de las emociones y las habilidades sociales para interactuar con sus pares, y que estas sean asertivas. Vallejo, L., (s.f.), explica que:

El déficit de atención e hiperactividad es una condición neurobiológica que se manifiesta en disfunciones en el comportamiento y distorsiones cognitivas. Se presenta generalmente en la población infantil con una tendencia entre el 58 % al 8% para los niños en edad escolar. Los varones siendo tres veces más susceptibles a presentar el trastorno que las niñas. En personas adultas quienes sufren TDAH es el 60 % síntomas como inatención, impulsividad, irritabilidad, intolerancia y frustración. El TDAH es un síndrome heterogéneo y de etiología multifactorial, el uso temprano de las nuevas tecnologías de telecomunicación, el ambiente donde vive, el tipo de relación con los padres y los problemas que puede haber influyen mucho en la evolución de esta condición. (pág.19)

El TDAH por lo tanto es una condición que afecta el comportamiento y la atención, pero también influyen otros factores del medio, de la tecnología, y el contexto familiar que perjudican más dicha conducta, complicando su situación y haciéndola incontrolable. Sarasan (1977) expresa que: “La adaptación alude a la capacidad e incapacidad humana para modificar su conducta en respuesta a las cambiantes exigencias del ambiente, tanto en lo personal como en lo social” (pág. 128)

El TDAH es el trastorno psíquico más frecuente en los niños de entre 5 y 10 años y también es uno de los más conocidos y estudiados. Benito, R. (2008), expresa que:

Clínicamente se caracteriza por un aumento de la actividad motora que no se justifica atendiendo a la edad del niño, unido a déficits en la atención y concentración que dificultan el rendimiento académico. El síndrome de hiperactividad puede asociar además síntomas de impulsividad. (pág. 5)

Como se menciona aquí, es un trastorno que altera el comportamiento y la concentración del niño, esto provoca muchas dificultades en el aprendizaje, por lo que es importante realizar un diagnóstico a temprana edad para dar un tratamiento adecuado que le permita un aprendizaje significativo e inclusión social en el contexto que se encuentre. Según Caballo (2005), “las habilidades sociales son un conjunto de conductas que permiten al individuo desarrollarse en un contexto individual o interpersonal expresando sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación.” (pág. 2)

2.1.1.2 Características esenciales del TDAH

El TDAH, es un trastorno que tiene afectaciones en los procesos neuronales, desde que es diagnosticado, Mendoza, M., (2005), comenta que:

Los neurotransmisores involucrados en el proceso de atención, según señala el doctor Guillermo Van Wielink son la dopamina la cual está relacionada con los procesos de atención, la norepinefrina relacionada con los procesos de impulsividad y motivación. Estas dificultades en la atención hacen que la persona sea fácilmente distraíble, afectando también su organización cognoscitiva y el control de la conducta con lo cual se manifiesta un cuadro complejo que afecta el desarrollo general de las habilidades. (pág. 19)

A partir de estos neurotransmisores podemos analizar que el TDAH es una condición neuronal, que tiene afectaciones en los procesos de atención, por lo que es difícil concentrarse y enfocarse a una sola cosa a la vez, muchas veces el individuo realiza muchas actividades al mismo tiempo pero no termina ninguna por esta misma condición. Mendoza, M., (2005), expresa que:

De esta manera se observa una gran discrepancia entre las capacidades potenciales de la persona y la ejecución que logra. A medida que el niño crece su sistema nervioso madura y el medio le exigirá respuestas cada vez más complejas. Esto, en el ámbito escolar, se traduce en contenidos académicos cada vez más complejos y sostenimiento de la atención cada vez por un lapso mayor de tiempo; debido a esto, si un TDAH no es atendido tempranamente puede convertirse en un problema muy complejo, si el individuo llega a la secundaria, o peor aún, a la edad adulta, sin recibir atención. (pág. 20)

Es decir, es de gran importancia realizar un buen diagnóstico desde temprana edad para llevar un tratamiento adecuado, que facilite el desarrollo del niño en todos los aspectos, tanto en su vida académica como social, y prevenir dificultades que ocasionen su marginación en los diferentes contextos donde se encuentre.

Dado el proceso neuronal en el que está involucrado el TDAH, se requiere de un tratamiento especial y preciso para su control, ya que es un trastorno irreversible. Mendoza, M., (2005), menciona que:

De tal forma que el TDAH no es un trastorno que pueda ser controlado por la fuerza de voluntad, o por una disciplina más severa o por horas extra de estudio; se trata de un problema en el funcionamiento bioquímico del sistema nervioso, que requiere de medicamentos y la terapia para poder solventarse. Dependiendo de la severidad del padecimiento, será igualmente la severidad de los síntomas más observables en la conducta; por tanto, un TDAH leve dará por consecuencia síntomas leves y un TDAH con síntomas severos, de la misma manera que una gripe puede ser ligera y curarse con tres días de reposo o llevarnos al hospital al volverse neumonía. (pág. 20)

Es por eso también que tiene muchos problemas a la hora de realizar sus actividades académicas, sus tareas y concentrarse en clase, normalmente se les clasifica como niños flojos o inquietos, que no saben, pero es porque no logran centrar su atención en una sola cosa. Conforme va creciendo las exigencias tanto en lo laboral y académico se hacen más complejos y requieren mayor concentración, por eso es importante un diagnóstico temprano del trastorno para darle la atención específica ya que si no se hace a tiempo las consecuencias del problema aumentan. Por lo cual se requiere un trabajo conjunto entre las terapias conductuales, el apoyo de padres y los medicamentos recetados. Mendoza, M., (2005), menciona que:

El signo más sobresaliente que manifiesta los niños con este padecimiento es un patrón persistente de inatención y la impulsividad- hiperactividad, más acentuado que en los niños de su grupo de edad y que se convierte en un problema no sólo en el ambiente escolar sino en la interacción social del niño. (pág.22)

Como dice el autor, los síntomas que se desarrollan en el TDAH, no solo afectan su concentración sino además otras áreas como la interacción social con los demás compañeros de su edad, existen el rechazo por parte de sus pares ya que el niño con este trastorno tiende a ser muy directo e impulsivo y no tiene un buen control de las habilidades sociales ni la sutileza para crear vínculos afectivos por lo que en ocasiones es aislado por el resto de los niños.

Es importante observar al niño desde temprana edad, su comportamiento, y si existen características sobresalientes de algún trastorno para darle la atención adecuada, aunque en muchos casos el diagnóstico inicial no es el definitivo ya que

con la evolución de su desarrollo van surgiendo la sintomatología del trastorno que pudiese tener.

Los niños con TDAH presentan estos síntomas en los ambientes familiar y escolar, sufriendo alteraciones tanto en el proceso de socialización como en su desempeño académico. Según la autora, Mendoza, M. (2005), menciona que:

Al iniciar el período de sociabilización comienzan a aparecer otros problemas, pues la interacción del bebé se amplía y empiezan a tener problemas para salir con el niño debido a su inquietud y se convierte en un problema decidir a donde llevarlo y a dónde no. La dinámica familiar se altera ya que el niño requiere una supervisión constante. La hiperactividad e impulsividad los llevan a hacer cosas que los hermanos u otros niños no hacen como salirse de casa, trepar y exponerse a peligros sin tener conciencia de estos. No soportan perder y se desesperan por no poder realizar actividades que otros niños de su edad si hacen. (pág.45)

En esta cita, el autor menciona que el niño comienza a realizar actividades que otros niños de su edad no hacen, y esto también lo expone a riesgos físicos ya que generan una actitud más hiperactiva y sin miedo a las consecuencias de sus acciones. En esa etapa es donde los padres deben tener total atención a las actividades del niño para llevar una planeación de estas para canalizar la hiperactividad hacia aspectos positivos, actividades educativas y recreativas.

Mendoza, M., (2005), menciona que:

En actividades en las que se requiere compartir, escuchar, atender y ejecutar una instrucción suelen fallar; tampoco pueden esperar turnos, con los que comienzan a “desesperar”, a niños y adultos a su alrededor. Pueden agredir a sus hermanos, padres y compañeros de juego, debido a su falta de autocontrol y a su frustración: pegan y muerden a sus compañeros y a sus hermanos, y los padres se ven frecuentemente envueltos en situaciones embarazosas por la agresión en las que se disculpan y disculpan a su hijo. (pág. 45)

Con referencia a la cita anterior, es común la baja tolerancia a la frustración, tienden a ser niños muy competitivos entre sus pares y no les gusta perder y tienden a ser un poco agresivos cuando les sucede, es importante recalcarle que es parte de la vida no obtener todo lo que uno desea y que algunas veces se gana y otras se pierde, pero que siempre se lleva un aprendizaje. Mendoza, M., (2005) dice que:

Se les dificulta seguir normas de las casa o escuela y parece que no escuchan ni internalizan las rutinas, como lavarse los dientes, comer con buenos modales, etc. Todas aquellas actividades que requieren espera y control se alteran, como el control de esfínteres, (pueden presentar enuresis), cooperar para que se vistan, esperar a que mamá lo atienda, y en general, postergar sus necesidades. (pág. 45)

Como se menciona en la cita, se resalta las características en las que el niño con TDAH no le es fácil efectuar actividades que requieran su concentración, o un tiempo determinado, y suelen olvidar tareas rutinarias, les es difícil llevar un plan seguido y estructurado de actividades. Mendoza, M., (2005) explica que:

Si el niño aún no ha sido diagnosticado, al ingresar a la primaria el déficit de atención originará crisis, ya que a esta edad, ya debe haber desarrollado habilidades sociales, emocionales y pedagógicas para tener éxito en el ambiente escolar, (atención, control de impulsos, tolerancia a la espera, destreza motora, discriminación perceptual o habilidad para identificar y reconocer estímulos visuales, como la posición de las letras). Sus períodos de atención varían significativamente de los otros niños de su misma edad; no pueden llevar a acabo instrucciones que incluyan dos o tres comandos a la vez; no pueden terminar sus trabajos y suelen brincar de una a otra actividad; sus constantes saltos de una a otra idea los llevan a no centrar sus intereses en un solo objetivo por lo no pueden atender a detalles que la escuela exige; no pueden permanecer en su lugar o en silencio mientras se da una explicación, interrumpen al maestro y a sus compañeros, pierden sus útiles y materiales de trabajo o se presentan al salón de clases sin ellos. (pág. 45)

Es importante un buen diagnóstico desde temprana edad para determinar las características y dar con un buen tratamiento, muchas veces hay comorbilidades las cuales hacen confuso el diagnóstico o agravan la situación del niño, se debe

contar con los especialistas de cada área para tener equipo multidisciplinario que dé solución al caso. Como se comentaba con anterioridad hay comorbilidades que afectan otras áreas del desarrollo además de la social, por eso es importante un diagnóstico completo. Mendoza, M. (2005) dice que:

Los niños con TDAH no pueden detectar el lenguaje no verbal, (gestos faciales, posturas y emociones), o si lo reconocen no pueden interpretarlo adecuadamente. Además, no dejan de interrumpir, continúan la broma o manifiestan emociones fuera de lugar y de contexto, lo que frecuentemente irrita a las personas que interactúan con ellos. No distinguen una broma de una ofensa. Toman las cosas sin pedir las, si recuerdan algo que para ellos es importante lo verbalicen, sin importar que estén en medio de la explicación de una clase. (pág. 47)

Todas estas características que tiene un niño con TDAH repercuten en su comportamiento y en sus relaciones interpersonales, ya que muchas veces la impulsividad y poca sutileza hacen que él sea rechazado o aislado por el resto de sus compañeros, y no logra crear vínculos afectivos con las demás personas. Por lo que prefieren en ocasiones una vida solitaria.

Tienen dificultad para seguir las normas dentro del salón de clases, tienden a interrumpir durante la clase, levantan la mano antes de que se termine de formular una pregunta o gritan la respuesta, se paran de su lugar y dan vuelta por todo el salón, dejan los materiales didácticos desordenados, y si pueden logran salir del salón para no prestar atención a la clase y ver con qué entretenerse. Mendoza, M. (2005), explica que:

Su ritmo de trabajo difiere mucho del de los demás; frecuentemente es más lento o bien, intentan terminar rápidamente y ser los primeros, sin importar la calidad de su trabajo. Requieren que se les repita la instrucción individualmente y en varias ocasiones: no retienen la información completa y pierden el objetivo con facilidad. (pág. 47)

Como menciona la autora, les cuesta realizar las tareas, aunque se esmeran por terminar rápido ya que su nivel de competitividad con sus compañeros es alta, pero su trabajo no presenta la calidad y muchas veces está incompleto o incoherente a lo que la maestra de aula pidió, por lo que se tiene que repetir, y explicar de nuevo la actividad hasta que logre concentrarse para terminarla.

2.1.1.3. Relaciones sociales del niño en la escuela

Los niños con TDAH tienen dificultades en sus relaciones sociales dentro de la escuela, por eso es importante que el docente observe el comportamiento de los niños y cómo interactúan entre sí, para que exista buena convivencia entre todos los niños del salón. Mendoza, M., (2005), menciona:

La escuela debe conocer la situación particular de sus alumnos para brindar intervenciones que le permitan facilitar el proceso de enseñanza-aprendizaje, por lo que es indispensable que se comunique a los maestros y directivos el diagnóstico de TDAH del niño; debe estar al tanto de la atención que se le está brindando, es decir, si está asistiendo a terapia, si toma medicamento, etc. (pág. 31)

Las intervenciones que la escuela pueda ofrecer al niño serán muy importantes para mejorar su desarrollo social, que existan los especialistas y el material para realizar un trabajo en equipo donde se beneficie a los alumnos con TDAH y puedan ser incluidos con sus demás compañeros sin el temor al rechazo o marginación. Los autores Fernández, A. y Calleja, B, (s.f.), expresan:

Muchos niños hiperactivos ya desde pequeños tienen dificultades para controlar sus impulsos y se ven rechazados por otros niños porque no se integran correctamente en el juego, no siguen las normas, hacen lo que quieren en cada momento. Surgen entonces las conductas agresivas y cuando los demás niños no hacen lo que él quiere, es más fácil que les insulte, les grite o incluso les pegue. Esta situación hará que, poco a poco, el niño se vea aislado y que se quede sin amigos o bien se relacione tan solo con niños más pequeños que él, quienes seguramente se mostrarán más complacientes. (pág. 60)

Para evitar este comportamiento agresivo y el rechazo por sus demás compañeros es necesaria la ayuda profesional interdisciplinaria dentro de la escuela, integrada por el docente y el psicólogo, que colaboren a desarrollar las áreas disminuidas del niño, y brindarle las estrategias que permitan mejorar todos los aspectos en los que tenga dificultades e impiden la sana convivencia con sus demás compañeros. “No debemos de olvidar que el niño hiperactivo no actúa de manera descontrolada porque quiere, sino porque no sabe hacerlo de otra manera.” (Fernández, A. y Calleja, B., s.f.:61)

El niño deberá aprender a controlar sus impulsos, su comportamiento o conducta para poder integrarse a los diferentes contextos que pasará a lo largo de su desarrollo, de lo contrario, no será capaz de relacionarse adecuadamente con sus pares, lo cual podría generar un rechazo ante todo lo social, en el que se sienta apartado del grupo, sin saber por qué ni cómo solucionarlo. Lewis, S., Cuesta, M., Ghisays, C. y Romero, L., (2004) dice que:

En los niños con TDAH, esta inadaptación social se refleja en el auto desajuste social y en la disnomía y en la inadaptación escolar se refleja en la inadaptación escolar extrema y aversión al aprendizaje. Estas dificultades adaptativas se ven reflejadas porque el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), es un trastorno que se caracteriza por la falta de atención, hiperactividad, impulsividad o imposibilidad de seguir un plan indicado y en algunos casos dificultad para mantener relaciones sociales. (pág. 22)

Como se observa en la cita, los autores comentan que la misma inadaptación social que presentan es característica del TDAH, que dificulta las capacidades sociales y adaptación escolar, lo que puede repercutir en la autoestima del niño haciéndolo vulnerable al rechazo, al bullying y marginación dentro de su ambiente

escolar con el resto de sus compañeros, perjudicando también su desarrollo en el área académica.

Por las conductas y comportamiento impulsivo, los niños con TDAH presentan más dificultades que un niño normal, sobre todo en la niñez media, cuando están por pasar de la pubertad a la adolescencia, se les dificulta aún más por sus propias conductas, aunado a las que surgen durante su desarrollo natural, por lo que genera obstáculos para relacionarse de forma adecuada con sus pares y con las figuras de autoridad. Korzeniowsk, C. e Iso, M., (2008) comentan que:

Las dificultades de un niño con TDAH impactan en su contexto inmediato, creando desequilibrios y desajustes en sus relaciones interpersonales. En el contexto escolar, los docentes usualmente no disponen de los recursos necesarios para abordar en el aula los síntomas del TDAH, generalmente intentan corregirlos con restricciones, castigos y llamadas de atención en público. (pág. 66)

Como se describe en la cita, es muy cierto que las escuelas no cuentan con los recursos necesarios para poder tratar estos casos, por lo que los maestros deben utilizar métodos ineficientes y ordinarios para tratar de corregirlos. Es importante que para ser una escuela incluyente se debe capacitar a los maestros de aula para que tengan el conocimiento y las habilidades que mejoren la inclusión entre sus alumnos, y la escuela otorgar los materiales y herramientas para facilitar esta labor y que propicien la mejora de las habilidades del alumno.

Las habilidades sociales de un niño son muy importantes en su desarrollo, la manera en que se relaciona con sus pares y con los adultos con los que conviva tendrá una gran influencia a lo largo de su vida, y de su comportamiento y desarrollo social en los diferentes contextos en los que se encuentre en su vida adulta, ya sea

en el ámbito laboral, familiar, de pareja y social, entre otros. Meca, R., (2012), expresa:

Un niño tiene buenas relaciones sociales, cuando su repertorio de comportamiento tanto verbales como no verbales, influyen en las respuestas que obtiene de sus interlocutores en un contexto interpersonal. Evidentemente, el niño con habilidades sociales es capaz de modificar ese repertorio en función del tipo de ambiente en el que se desarrolle. (pág. 1)

Es decir el niño podrá determinar qué tipo de comportamientos y conductas se debe tener en diferentes contextos en los que se encuentre en convivencia, por lo que puede distinguir en cómo actuar en una reunión informal con sus pares o en una oficina silenciosa. Meca, R., (2012), menciona:

Las habilidades sociales son adquiridas, se aprenden, ya sea a través de la observación de las personas del entorno, la imitación de sus mayores, el famoso ensayo y error, etc. En el proceso de aprendizaje es indiscutible la importancia que tiene que el niño capte las señales del ambiente en el que está y se adapte a ellas. (pág. 1)

Como dice Meca, las habilidades de interacción social pueden ser aprendidas de diferentes modos, ya sea a través de la enseñanza, o de la observación de los demás, pero son parte del desarrollo de cada ser humano y que los hacen encajar y ser incluidos en diferentes grupos de convivencia a lo largo de su vida y les da un sentido de pertenencia.

Las intervenciones que la escuela puede ofrecer en favor de un niño con TDAH beneficiarán en su rendimiento académico y en sus habilidades sociales.

2.1.1.4. Implicaciones en la familia

El comportamiento de los niños con TDAH también tiene repercusiones en el ambiente familiar, y es muchas veces donde se detectan las características y síntomas del mismo. Mendoza, M., (2005) expresa que:

Los niños con TDA con frecuencia desesperan a sus padres, por un lado, no pueden entretenerse solos, y por otro, suelen decirles cosas desagradables como “no te quiero”, o “eres el peor papá del mundo”. Este comportamiento difícil se vuelve más complejo conforme el niño crece es común escuchar a los padres decir que el niño ha empeorado con la edad. (pág. 59)

Es muy común ver como los niño hacen reclamos, insultan o gritan a sus padres cuando no los complacen o cuando tratan de educarlos, ya que implica en ellos un sacrificio, el cual por su baja tolerancia a la frustración no soportan, y los padres en ocasiones no saben controlar estas situaciones y terminan haciendo caso a las exigencias del niño, empeorando su comportamiento. Mendoza, M., (2005), menciona:

Cuanto más difícil es el comportamiento del niño, los padres tienden a evadirse más y sienten que sus esfuerzos disciplinarios para controlarlos son ineficaces. Cuanto menores sean los límites externos, mayor parece ser la desorganización interna, así, estos niños necesitan más que ningún otro un ambiente estructurado y con límites bien establecidos para desarrollarse emocionalmente. Si la familia ejerce una disciplina proactiva, se manejan límites claros y bien definidos, enseña al niño a enfrentarse y a asumir las responsabilidades de sus acciones y se mantiene un alto nivel de comunicación emocional, el niño puede desarrollar una organización interna que le ayude a funcionar de manera adaptativa en el ambiente. (pág. 59)

Se coincide con Mendoza, cuando expresa que los niños con TDAH necesitan un ambiente en donde los padres puedan ejercer límites precisos que le enseñen un comportamiento adecuado, fomentarles las responsabilidades que tiene como hijo dentro de casa, inculcándole valores que lo hagan ser una persona

sensible, empática y comprensiva, en beneficio de su desarrollo emocional y que le servirán en sus relaciones interpersonales.

Esta disciplina proactiva es muy funcional, ya que busca prevenir las complicaciones que van surgiendo a lo largo del desarrollo cuando aún no se ha implementado muchas veces el tratamiento adecuado, esta busca llevar un orden y un control, aunque de cierta forma es predecible, le da las pautas al niño para conocer los comportamientos adecuaciones en determinados eventos y circunstancias.

El TDAH, conlleva problemas en el ambiente familiar ya que genera conflictos a la hora de la enseñanza, a los padres se les dificulta más mantener a sus hijos sentados y quietos y pueden maltratarlos físicamente sin saber que podría padecer este trastorno.

La familia es el primer grupo en la vida de las personas y en el que mayor pertenencia se desarrolla, es por eso que tiene mucha influencia en la forma de relacionarse. Vásquez, J., y et al, (2010) mencionan:

El TDAH está asociado a serias dificultades sociales, psicológicas, (baja autoestima) y de aprendizaje, así como otros más complejos como fracaso académico, abuso de sustancias y delincuencia en la adolescencia y edad adulta. La calidad de las relaciones sociales de estos niños y adolescentes con sus hermanos, compañeros, padres y otros adultos es pobre; como resultado de su agresividad, de inatención a las normas sociales y de tendencia a atribuir motivos hostiles a otros. Como consecuencia los niños son rechazados por los otros y tratados de una manera negativa y controlada por sus iguales, profesores y padres. Sus familias experimentan estrés, sentimientos de incompetencias y discordias matrimoniales a causa de estas conductas socialmente perturbadoras. (pág. 14)

Como mencionan los autores, la pertenencia a un grupo es fundamental desde la infancia, puesto que proyectan la identidad social. Primero se pertenece a la familia, luego de un grupo de amigos y después de varios grupos. El sentimiento de pertenencia a un grupo es muy importante a lo largo de toda la vida, el no pertenecer a alguno supone el aislamiento social.

2.1.2. Tratamientos terapéuticos más comunes para el TDAH Comórbido

2.1.2.1 Tratamientos convencionales

Entre los tratamientos terapéuticos buscados para la problemática de este estudio se encontraron: la terapia Psicoanalítica, la musicoterapia y multidisciplinaria.

Este apartado es importante, ya que un tratamiento adecuado beneficiará mucho el comportamiento y las conductas de un niño con TDAH. Para diagnosticar un TDAH Amador, J., (s.f.), menciona que:

Cuando se diagnostica un TDAH se debe poner en marcha un plan de tratamiento. Los profesores, junto con el clínico, los padres y el sujeto deben desarrollar una adaptación curricular individualizada, en la que se identifiquen los puntos fuertes, las áreas de trabajo y las modificaciones necesarias en el currículum escolar. Las estrategias destinadas a mejorar o paliar los problemas relacionados con el aprendizaje y el comportamiento se pueden realizar a través de los padres, profesores, compañeros y el propio sujeto. (pág. 5)

Como menciona Amador, desde que se realiza un diagnóstico, se debe empezar a buscar la opción más favorable de tratamiento que genere las mejoras en las áreas afectadas y permita el desarrollo óptimo del niño, crear las estrategias

necesarias para el aprendizaje y el comportamiento será tarea de un equipo interdisciplinario. Amador, J., (s.f.), expresa:

Lo padres pueden intervenir en el proceso de aprendizaje y en el control del comportamiento de sus hijos de diferentes maneras, reforzando habilidades emergentes, repasando estrategias aprendidas en clase o proporcionado refuerzo contingente con las conductas y el trabajo que el niño hace en el aula. (pág. 5)

Como se observa en la cita, el apoyo y acompañamiento de los padres es fundamental dentro del tratamiento, ya que deberán seguir aplicando el plan de trabajo que recomiende el especialista en su ambiente familiar, reforzando así el trabajo hecho en la escuela para obtener mejores resultados en el comportamiento del niño. En el aspecto escolar Amador, J., (s.f.), menciona que:

Los profesores pueden influir sobre las estrategias de aprendizaje y el comportamiento de los estudiantes a través de dos caminos; el primero modificando los métodos de enseñanza – aprendizaje y de evaluación, y el segundo manejando las consecuencias que siguen a las conductas de los chicos en el aula. (pág. 5)

La labor del profesor del aula es indispensable, él observa cómo se desenvuelve el niño dentro del salón y como son sus relaciones sociales con sus demás compañeros. A partir de eso, podrá diseñar las estrategias que crea más convenientes para la mejora del alumno, es importante que el docente esté capacitado para poder realizar un trabajo de inclusión de forma correcta y beneficiosa para el alumno.

Uno de los tratamientos sugeridos es la Terapia Psicoanalítica, Mendoza, M., (2005) menciona:

Los especialistas sostienen que las complicaciones emocionales que conlleva el TDAH se pueden tratar sometiendo al niño a psicoanálisis. Puesto que las madres de estos niños tienden a ser nerviosas, aprensivas y ansiosas por la dificultad que el manejo del niño les presenta, el niño puede interpretar este estado emocional de la madre como un rechazo, siendo esto una fuente de inquietud que puede tratarse con las técnicas psicoanalíticas. (pág. 35)

Este tipo de tratamiento fue muy usado en sus orígenes de creación, el psicoanálisis era la corriente principal para tratamientos terapéuticos, pero con la llegada de las terapias conductuales y humanistas ha perdido la confianza como tratamiento eficaz, por lo que son más recomendadas las dos corrientes posteriores a esta.

También está la “Musicoterapia”, este tipo de terapia con la intención de comprobar si la música ayuda a tranquilizar a los niños con TDAH. La musicoterapia se basa en la producción y audición de la música, escogida ésta por sus resonancias afectivas, por las posibilidades que da al individuo para expresarse a nivel individual y de grupo, y de reaccionar a la vez según su sensibilidad. Se usa con éxito con alumnos de educación especial, por sus efectos positivos, produciendo relajamiento o acción y creando una atmósfera de alegría y confianza. Además de los beneficios que aporta la música en la educación integral de los alumnos, hay numerosas investigaciones que tratan de poner de manifiesto las ventajas de la música y su poder en la educación y reeducación de los alumnos con trastornos en la edad infantil. Los objetivos generales que se persiguen con la aplicación de la musicoterapia en alumnos que presentan TDAH, se encuentran expresados por el autor Lacárcel, J., (1995):

Mejorar algunos aspectos conductuales y la comunicación del alumno con el ambiente que le rodea. Conseguir un desarrollo sensorial y perceptivo, dotar al niño de unas vivencias musicales enriquecedoras que estimulen su actividad psíquica, física y emocional. Reforzar la autoestima y la personalidad mediante la autorrealización. Desarrollar capacidades como por ejemplo: imaginación, inteligencia, atención, memoria, observación y concentración. (pág. 9)

Este tipo de terapia es muy buena con niños especiales, ya que es muy relajante, beneficia la conducta, estimula la concentración y atención, aunque no es muy usada en el tratamiento de niños con TDAH.

Otro tratamiento y el más efectivo es la terapia multidisciplinaria, la autora Mendoza, M., (2005) dice que:

Para el tratamiento de un niño con TDAH sea efectivo es necesaria la cooperación total de los maestros y padres de familia, quienes deberán trabajar en coordinación con otros profesionales como médicos, psiquiatras, psicólogos y especialista en educación. En un esfuerzo coordinado para asegurar el éxito en la vida de los niños con déficit de atención el papel de la familia es primordial; sin una intervención adecuada de la familia no se podría concretar el éxito en las intervenciones terapéuticas, el desarrollo de la autoestima, el favorecer situaciones en las que el niño tenga logros, (aunque inicialmente estos sean pequeños), el proporcionar un clima de aceptación y respeto entre los hermanos y sobre todo el éxito en el tratamiento, que requiere perseverar sin desesperarse pues el desarrollar estrategias para funcionar adecuadamente es un proceso largo que requiere tiempo y esfuerzo por parte de todos los implicados terapeutas, padres y desde luego el niño. (pág. 71)

Este tratamiento es uno de los más efectivos y recomendados para emplear en el caso del TDAH, ya que integra a un grupo de especialistas y profesionales que trabajando de manera conjunta y coordinada darán solución a la problemática, cada uno desde su área de especialidad, y claro siempre contando con el apoyo de los padres de familia para darle continuidad y aplicación al tratamiento y las estrategias fuera de la escuela y en los demás contextos donde se encuentre el niño, en el que los padres tengan intervención.

No existe un tratamiento o terapia única, que se puede proclamar como la solución definitiva para el déficit de atención; los expertos sugieren que lo más adecuado es la intervención de un equipo multidisciplinario para abordar la

terapéutica y brindar una solución de fondo al problema. Mendoza, M., (2005), menciona:

Cualquier padecimiento puede presentarse en diferentes grados, es decir leve, moderado y agudo; así, algunos niños pueden salir adelante con unos meses de tratamiento mientras que otros quizá necesiten varios años para desarrollar las estrategias que les permitan funcionar exitosamente, los padres no deben de hacer comparaciones entre el desarrollo de su hijo y el de otros niños de edad similar, sino que es necesario que respeten su propio ritmo y le den tiempo. (pág. 71)

Este punto que comenta Mendoza es muy importante, ya que los padres muchas veces quieren que su hijo pronto tenga un comportamiento adecuado, y se desesperan cuando no ven avances inmediatos, deben entender que depende del nivel que se encuentre el trastorno y el grado serán determinantes en el tiempo del tratamiento, cada niño va a su ritmo, por lo que deben ser constantes para que existan mejoras significativas en la conducta.

2.1.2.2. Intervención con padres de familia

Los padres de familia deben estar incluidos en la intervención de sus hijos en todo momento, es con su apoyo que el niño podrá seguir el tratamiento fuera de la escuela. Mendoza, M., (2005), señala que:

El primer nivel de intervención debe realizarse en la familia, pues es el núcleo básico en el que el individuo se desarrolla; una familia bien estructurada, que maneja límites claramente definidos y un alto nivel de comunicación, propicia el desarrollo emocional de sus miembros. (pág. 28)

Se coincide con Mendoza, cuando expresa que una familia bien estructurada y que lleva un buen estilo de crianza beneficia el desarrollo del niño, facilitando el tratamiento de intervención. La base familiar influye en el desarrollo de las

habilidades del niño y en su aprendizaje, por eso menciona Mendoza, M., (2005), que:

Los niños con TDAH necesitan y demandan de sus familias más atención, comprensión, supervisión cercana, reglas claramente establecidas y seguimiento cercano de sus padres. Un cambio de actitud en ocasiones es suficiente para observar un cambio de conducta en los niños. (pág. 28)

Por eso es importante que la familia del niño con TDAH, reciba todo el apoyo necesario, desde las estrategias, el plan de tratamiento, sugerencias y recomendaciones que permitan beneficiar el comportamiento del niño, con un buen manejo de las obligaciones, responsabilidades y de límites que se establezcan para la mejora de la conducta y en beneficio de sus relaciones interpersonales.

La familia es un factor muy importante y determinante cuando hay un niño con TDAH dentro de la misma. Es su apoyo, atención y estilo de enseñanza el que ayudará al niño a progresar en los diferentes ámbitos una vez que esté diagnosticado y con tratamiento indicado. Mendoza, M., (2005) dice que:

Diferentes estilos de paternidad parecen estimular y alentar el desarrollo de la conciencia moral y el autocontrol de los niños, o bien, desalentarlo y apabullarlo. Aunque los estilos permisivos y autocráticos son extremos opuestos sobre el ejercicio de la autoridad de los padres, se ha encontrado en ambos modelos el mismo tipo de conducta y actividades en los niños, y que en vez de ayudar a promover un sentimiento de seguridad en ellos, promueven una fuerte inseguridad. (pág. 28)

Los estilos de crianza y paternidad influyen mucho en el comportamiento del niño, ya que desde pequeños sigue un patrón determinado de qué conductas son aceptables y otras no, esto puede ser beneficioso o no, para la mejora de la conducta en un niño con TDAH. Por eso es importante que los padres también se capaciten, informen o pregunten a especialistas la forma y el estilo más adecuado de crianza, y más si observan conductas inapropiada del niño frecuentemente. “En

muchos casos es la escuela la que solicita a los padres efectuar una valoración por especialistas cuando el niño enfrenta dificultades en el salón de clases, ya sean académicas o de conducta.” (Mendoza, M., 2005:36)

Es importante que los padres estén involucrados siempre en el proceso de intervención de su hijo con TDAH. Muchas veces solo esperan que la escuela, los maestros o especialistas hagan todo el trabajo disciplinario y el médico dar las pastillas dejando y delegando la responsabilidad a ellos. Es la familia el soporte fundamental para que el niño pueda progresar, con el cuidado, la atención, el cariño y la disciplina que le puedan dar, y con el estilo de paternidad que se les brinde, como puede ser el permisivo o el autocrático.

Los principales involucrados deben ser los padres, deben estar pendientes y observar las conductas y comportamiento de sus hijos desde temprana edad, informarse de cuáles son las conductas que están dentro de un parámetro “normal”, para saber cómo va el desarrollo de sus hijos. Mendoza, M., (2005) menciona que:

Por lo general, los padres de familia mantienen un alto nivel de angustia cuando la escuela los llama, ya que anticipan que no será nada bueno. Si la conducta disruptiva es el problema, estas reuniones con los directivos son frecuentes y llegan a ser toda una molestia. (pág. 36)

Los padres deberán informarse acerca de todo lo que conlleva este trastorno, desde qué es y los problemas puede traer no tratarlo a tiempo, cuáles son las mejores técnicas disciplinarias para guiar y educar a su hijo. Tienen la obligación de trabajar juntos con los especialistas, (psicólogo, maestros, psiquiatras, etc.), para llevar el control del proceso de modificación de la conducta y la aplicación adecuada del trastorno de terapia, tanto en la escuela como en casa.

Asistir a un especialista en caso de notar diferencias marcadas y que resalten del comportamiento de sus hijos y trabajar de manera conjunta con el especialista, ya que el tratamiento se debe seguir estableciendo en cualquier ámbito o entorno en donde se encuentre el niño, los padres deben ayudar y facilitar el proceso y tratamiento, establecer límites y tener una postura firme y con disciplina y estar pendiente de los cambios y progresos de sus hijos o si hay retrocesos, para hacer un trabajo multidisciplinario lo mejor posible y evitar futuras consecuencias al no ser intervenido el niño con TDAH a tiempo.

2.1.2.3. Terapia o trabajo multidisciplinario

Es necesaria la intervención de profesionales de diversas disciplinas y distintos niveles de atención, como médicos, familiares, pediatras, psiquiatras, psicólogos, profesores, educadores, padres de familia, etc., Vallejo, L., (s.f.) menciona:

“implementar tratamientos multidisciplinarios adecuados según las diferencias culturales, sociales, familiares e individuales a cada niño con TDAH es lo adecuado. Estructurar métodos de trabajo bajo la supervisión y colaboración de padres y educadores haciendo retroalimentación y evaluación.” (pág. 4)

Es importante realizar una intervención que tome en cuenta, los aspectos de crianza, cultura, y características del niño, para que sea lo más efectiva posible.

Elizalde, A., (2014), dice que:

El tratamiento farmacológico, junto con los tratamientos psicológicos y las pautas de intervención en el medio a padres y centro escolar son los procedimientos cuya eficacia es más fácil de evaluar. Es importante que el entorno del niño entienda que le pasa, que dificultades tiene y como ayudarle. Se interviene con la familia, la escuela y el niño. (pág. 11)

Es importante que el niño también esté enterado y conozca su tratamiento por qué lo está llevando, tiene que entender por qué tiene las dificultades que tiene y cómo puede superarlas. La atención que los padres le den al niño influirá mucho en su comportamiento, deberán esforzarse en llevar disciplina en su estilo de crianza y utilizar los reforzadores negativo y positivo para crear buenos hábitos de comportamiento y sepan que hay consecuencias para sus actos. Elizalde, A., (2014) menciona que:

Las intervenciones con la familia van destinadas en primer lugar ya que atienden lo que sucede con el niño, muchos padres no lo entienden y les hace desesperarse. Se les indica pautas para ayudar a sus hijos a hacer las cosas, crear hábitos, un niño con TDAH no aprende con solo decírselo, tiene que aprender de la experiencia. Por ello es importante que sus actos tengan consecuencia, es decir, que cuando hagan las cosas bien haya una consecuencia positiva y cuando las hagan mal haya una repercusión negativa. (pág. 11)

Como se observa, es importante trabajar también la autoestima del niño para que no caiga en depresión cada vez que se corrige su conducta, hay que hacerle saber cuáles son los objetivos por los cuales se hace el tratamiento. Muñoz, M., y Barca, A., (s.f.), dicen:

En las aulas se asiste a un complejo mundo de relaciones sociales, es sabido que en los alumnos hiperactivos con problemas de comportamiento la interacción con personas y objetos no suele producirse espontáneamente y resulta necesario estructurar los ambientes de aprendizaje. El aprendizaje cooperativo va implicar cambios en los principales elementos que componen la estructura del aprendizaje, por eso este tipo de aprendizaje es necesario de una forma de enseñanza que al ayudar al fomento de las relaciones interpersonales y al logro de una adaptación social puede favorecer la integración del niño hiperactivo en el aula. (pág.7)

La escuela es una determinante para el proceso de intervención sobre la conducta de un niño con TDAH; es importante que pueda brindarle las atenciones adecuadas y requeridas. Debe tener personal educativo capacitado para tratar a niños con problemas de aprendizaje o con TDAH, para poderlos incluir dentro de un

aula regular y poder llevar los mismos contenidos educativos que sus demás compañeros para lograr un aprendizaje significativo. Meca, R., (2012) expresa:

Por ello es importante que conozcamos qué pautas y estrategias tenemos a nuestro alcance para mejorar sus habilidades sociales, principalmente reside en el entrenamiento de estas, donde se potencien las conductas sociales adecuada como pedir ayuda, reconocer las dificultades propias, admitir los errores, saber demostrar sus sentimientos, hacer favores etc. (pág.1)

La escuela deberá contar con el equipo profesional de especialistas integrado por psicólogos y pedagogos, que puedan llevar un control del caso y trabajar conjuntamente con los profesores para establecer las mejores técnicas y estrategias de enseñanza que permitan al niño captar la información, comprenderla y explotar su potencial intelectual.

Con disciplina y atención de los maestros el niño podrá desarrollar sus habilidades y lograr un aprendizaje de calidad, es necesario que estén comprometidos todos, los especialistas, padres de familia, y por supuesto el niño, para que la mejora de sus relaciones sociales sea significativa.

Los equipos multidisciplinarios son equipo importante, alguna de las funciones más importantes según Vallejo, L., (s.f.) son:

- Sensibilizar a padres, tutores o maestros mediante talleres de información.
- Hacer entrenamientos prácticos en la recopilación de información precisa.
- Establecer rutinas mediante la información para reducir estrés.
- Técnicas de resolución de problemas y autocontrol.
- Utilizar la farmacoterapia no como la solución única en el tratamiento de los niños afectados por el trastorno.

- Comunicar a los padres y educadores de los riesgos de los medicamentos.
- Evaluar los logros terapéuticos y los modelos de aprendizaje que han sido transmitidos.
- Estructurar métodos de trabajo bajo la supervisión y la colaboración de padres y educadores.
- Suministrar retroalimentación al niño con TDAH en un lenguaje comprensible.
- Utilizar la higiene en el uso del tiempo libre,
- Utilizar técnicas de relajación.
- Incrementar las actividades físicas y lúdicas.
- Incluir a los niños con TDAH en actividades colectivas para desarrollar sus habilidades sociales y fortalecer su autoestima. (pág. 22)

Seguidamente se presentan los principales términos que se utilizan en esta investigación:

Pedagogía:

La pedagogía es un conjunto de saberes que buscan tener impacto en el proceso educativo, en cualquiera de las dimensiones que este tenga, así como en la comprensión y organización de la cultura y la construcción del sujeto. Etimológicamente, la palabra pedagogía deriva del griego paidos que significa niño y agein que significa guiar, conducir. Se llama pedagogo a todo aquel que se encarga de instruir a los niños. El término "pedagogía" se origina en la antigua

Grecia, “al igual que todas las ciencias primero se realizó la acción educativa y después nació la pedagogía para tratar de recopilar datos sobre el hecho educativo, clasificarlos, estudiarlos, sistematizarlos y concluir una serie de principios normativos” (Hevia, D., s.f., pág. 4)

Psicología:

La psicología es la ciencia que estudia el comportamiento humano y los procesos mentales a través de diversos métodos de investigación y observaciones empíricas, sean éstas retrospectivas o introspectivas. Explora conceptos como la percepción la atención, la motivación, la emoción, el funcionamiento del cerebro, la inteligencia, la personalidad, las relaciones personales, la consciencia y el inconsciente.

Relaciones interpersonales:

Según Caballo (2005) “las habilidades sociales son un conjunto de conductas que permiten al individuo desarrollarse en un contexto individual o interpersonal expresando sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación”. Generalmente, posibilitan la resolución de problemas inmediatos y la disminución de problemas futuros en la medida que el individuo respeta las conductas de los otros. (pág. 2)

Competencias para la convivencia:

El sentido del concepto “competencia” apunta a las habilidades personales, mientras que el sentido de la convivencia es plenamente interpersonal, grupal y comunitario. “La convivencia es el arte de vivir juntos bajo convenciones y normas, explícitas o no, que logren sacar lo mejor de cada uno al servicio de la mejora de las relaciones sociales y la funcionalidad de las tareas comunes” (Ortega, R., s.f., 4)

Desarrollo personal:

Según el especialista en relaciones humanas Brito Challa, (1992:112), el desarrollo personal es:

Una experiencia de interacción individual y grupal, a través de la cual los sujetos que participan en ella desarrollan y optimizan habilidades y destrezas para la comunicación abierta y directa, las relaciones interpersonales y la toma de decisiones. (pág. 112)

Esto permite que el individuo conozca más, no sólo de sí mismo, sino también de sus compañeros de grupo con el objeto de crecer y ser más humano.

TDAH:

El TDAH es el trastorno psíquico más frecuente en los niños de entre 5 y 10 años; y también es uno de los más conocidos y estudiados. Según Benito, R., (2005)

el TDAH:

Clínicamente se caracteriza por un aumento de la actividad motora que no se justifica atendiendo a la edad del niño, unido a déficits en la atención y concentración que dificultan el rendimiento académico. El síndrome de hiperactividad puede asociar además síntomas de impulsividad. (pág. 5)

Trabajo interdisciplinario:

Está constituido por un grupo de profesionales, en donde el trabajo es compartido, la responsabilidad es de todos y cada quien tiene un campo de acción definido o bien es la acción simultánea y metódica de los profesionales de un mismo servicio, aportando bajo la autoridad de un responsable, una contribución bien definida al estudio y al tratamiento de una situación dada. (Pizarro, R., 1981:18)

2.2 Marco referencial

En este marco se presenta una selección de nueve estudios, de los cuales siete son de nivel internacional y dos nacional, relacionados con los temas abordados en esta investigación y un breve comentario de su aportación a este estudio.

Investigaciones internacionales

En una investigación realizada en la Universidad de Valencia, España por los autores, M. Jesús Presentación Herrero, Rebeca J., Siegenthaler Hierro, Pilar Jara Jiménez, Ana Miranda, Casas, (2010), **Seguimiento de los efectos de una intervención psicosocial sobre la adaptación académica, emocional y social de niños con TDAH**, con el objetivo: analizar el mantenimiento de los efectos, tras un año de su finalización, de una intervención que integró tres programas coordinados, se valoraron los efectos sobre la adaptación académica, emocional y social a partir de informaciones aportadas por los padres, profesores y compañeros.

Con una población total de 27 niños con TDAH de 7 a 10 años, (23 niños y 4 niñas), esta intervención tuvo una duración de diez semanas e incluyó

modificación de conducta, técnicas cognitivo-conductuales, adaptaciones académicas y habilidades sociales. Entre los aspectos metodológicos tiene un enfoque cuantitativo con un alcance correlacional. Los resultados confirman el mantenimiento en la evaluación de seguimiento de las mejoras experimentadas tras el tratamiento, especialmente en las áreas académica y social, en las que estos niños presentaban las mayores dificultades, los resultados obtenidos en la medida general de adaptación social muestran una mejoría significativa entre las tres evaluaciones. En conducta antisocial valorada por los padres se produce una mejoría tras la intervención que apenas se modifica un año después, en adaptación social encontramos también mejoras significativas al comparar los tres momentos.

Los resultados de la información aportada por los compañeros muestran modificaciones positivas en elecciones positivas. La mejora es superior en elecciones negativas, donde los niños experimentan una reducción significativa entre pretest y posttest. Asimismo, los niños tratados mejoraron significativamente en adaptación social general y en 5 de las 7 variables analizadas. Destacan las mejoras en conducta antisocial valorada por padres y profesores, en agresividad y en elecciones negativas, un aspecto este último especialmente valioso ya que las relaciones entre los compañeros no suelen mejorar con los tratamientos. Esta investigación tiene una importancia y aporte en este estudio ya que realza el valor de tener un tratamiento con los niños diagnosticados con TDAH, la cual beneficia su adaptación social y relaciones interpersonales, siempre y cuando se lleve un seguimiento habrán mejoras en su comportamiento.

Otro estudio realizado en la Universidad del Norte en la Ciudad de Barranquilla, Colombia, por los investigadores Soraya Lewis, Mavenka Cuesta Guzmán, Yolima Ghisays Cardozo y Lidia Romero Santiago, (2004), acerca de **La adaptación social y escolar en niños con y sin trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH)** con el objetivo de: describir y comparar la adaptación social y escolar en cuarenta niños que asisten a aulas regulares de clase de la ciudad de Barranquilla, Colombia. Con una población de niños de la ciudad de Barranquilla de un rango de edad de 8 a 10 años y que asistan a aulas regulares de clase de esta misma ciudad, por lo que para la muestra se tomaron a 40 niños con estas características: 20 niños que padecen TDAH y 20 que no presentan dicha disfunción. Este estudio trabaja con un enfoque cuantitativo con un alcance descriptivo.

En los resultados obtenidos se comprobó que existen diferencias significativas entre los niños con TDAH y los niños sin TDAH en cuanto a niveles de adaptación social y escolar; se presenta una mayor presencia de inadaptación social y escolar en niños que tienen TDAH, donde a su vez, manifiestan más inadaptación social en los niños con TDAH tipo combinado. En los niños con TDAH, esta inadaptación social se refleja en el autodesajuste social y en la disnomía y en la inadaptación escolar se refleja en la inadaptación escolar externa y aversión al aprendizaje. Este estudio se relaciona con la investigación que se está planteando ya que muestra que hay diferencias marcadas entre las adaptaciones y convivencia social de niños con TDAH, de entre niños que no lo tienen, y les es más difícil

adaptarse a la vida escolar, y si no es tratado traerá consecuencias en su aprendizaje.

En otro trabajo realizado también en la Ciudad de Barranquilla, Colombia, en la Universidad de Simón Bolívar y la Universidad del Atlántico, Giomar Jiménez Figueroa, Wilmar Pineda Alhucema, David Pimiento Montoya, Johan Acosta López, Martha Cervantes Henríquez, Merlys Núñez Barragán y Manuel Sánchez Rojas, realizaron un estudio acerca de **Déficit en habilidades sociales en niños con trastorno por déficit de atención- hiperactividad, evaluados con la escala BASC**, (2014) con el objetivo de: analizar las habilidades sociales de un grupo de niños de ambos sexos diagnosticados con el TDAH, en la ciudad de Barranquilla, Colombia, teniendo en cuenta los déficits y fortalezas que puedan presentar.

De la población estudiada, se definió una muestra la cual estuvo compuesta por 159 niños (46 niños control, 45 con TDAH mixto y 68 con TDAH inatento), de ambos sexos, escolarizados pertenecientes a 50 familias con al menos un caso confirmado de TDAH. Es una investigación con enfoque cuantitativo con un alcance correlacional, estos son algunos de los aspectos metodológicos.

Como resultados de este estudio se pudo comprobar que las pruebas aplicadas para evaluar las habilidades sociales en los estudios mencionados son esencialmente encuestas y listas de verificación, y, para estas investigaciones, el BASC. A pesar de que estas pruebas evalúan el fenómeno de una manera indirecta, ya que las responden los padres y los maestros, permiten diferenciar claramente los grupos de afectados de los no afectados con este trastorno. De esta forma se puede

evidenciar con suficiente seguridad que las causas de las limitaciones están asociadas a una predisposición propia del trastorno. Sin embargo, se debe tener en cuenta también la influencia biológica y ambiental, debido a que las habilidades sociales están determinadas tanto por los rasgos de personalidad como por el aprendizaje. En este sentido, los estudios a partir de escalas tienen la limitación de no mostrar la manera cómo evolucionan los individuos sino que pareciera que se quedaran dando una visión estática y generalizada. Asimismo, se debe tener en cuenta que cuando las personas que padecen este trastorno no presentan discapacidades psíquicas que disminuyan sus capacidades intelectuales, tienen la posibilidad de aprender a desarrollar las habilidades sociales. Este estudio aporta de manera positiva ya que aunque evidencia que el trastorno causa algunas limitaciones ya predisuestas, también el medio donde el niño crece, su ambiente, estilo de crianza influirá en su comportamiento y en el desarrollo de sus habilidades sociales, ya que los rasgos de personalidad también van determinadas por el aprendizaje, por lo que es muy importante el estilo de crianza que manejen los padres.

En otra investigación realizada en la Universidad de Sevilla, España, por Isabel María de la Rosa España titulada **Habilidades sociales en niños con TDAH y su entrenamiento en el contexto escolar**, (2016) se tuvo por objetivo; investigar el déficit de habilidades sociales en niños con TDAH y comprobar los recursos con los que cuenta el profesorado para desarrollar este tema en sus aulas. La población a utilizar para este estudio son los profesores de primaria no especialistas en educación especial de escuela pública de la provincia de Sevilla, los colegios

elegidos fueron el C.E.I.P. San José de Calasanz y C.E.P Ntra. Sra. Del Rosario, ubicados en el barrio de Triana, de los cuales se obtuvo una muestra de 50 entre los dos tipos de colegio, su rango de experiencia va de los 7 hasta los 22 años, en la docencia, manejando en los aspectos metodológicos un enfoque cuantitativo transversal de medición en un solo momento.

Después de haber realizado el estudio se obtienen los siguientes resultados: las respuestas de estos ítems, afirman que los niños con TDAH tienen mucho que ofrecer a la clase y 80% del profesorado de la muestra confirman que son chicos cariñosos, que les han mostrado afecto en reiteradas ocasiones. Respecto a las características negativas del niño dentro del aula, el 70% afirma que aunque hubiesen señalado que estos niños tienen mucho que ofrecer, es una fuente de distracción y entorpecen la clase y el aprendizaje del resto de compañeros.

Por tanto, tras analizar la formación en TDAH de los docentes de dos colegios de Sevilla, se comprobó que estos no cuentan con la formación necesaria para tratar a un niño con TDAH en el aula. A pesar de que ellos tengan una buena percepción de su formación y de la de sus compañeros. La mayoría han contestado en las encuestas realizadas que no están informados de los avances que han sucedido a este trastorno en los últimos cinco años, y que a la hora de realizar actividades en el aula con estos niños, estas no son integradoras ni enfocadas al niño con TDAH. Además, debido a la carente formación, los docentes han experimentado experiencias negativas en el aula con el niño con TDAH, apuntando que les cuesta controlar su impulsividad en clase y que pierden los nervios ante su conducta

disruptiva. Todas estas experiencias han repercutido en la motivación del profesor, y han calificado el trato con alumnos de TDAH como poco satisfactorio. Lo importante y aportador de este estudio es que muestra la falta de conocimiento que el profesorado tiene para tratar a los niños con TDAH, por lo que es importante la capacitación en el tema para una mejor inclusión para el niño en el aula y un aprendizaje significativo.

En una investigación hecha en la Universidad de Murcia en España, por Diego J. Sánchez Mármol y Eva Herrera Gutiérrez titulada **El alumno hiperactivo y su funcionamiento en el ámbito académico**, (2009) con el objetivo de analizar la posible relación existente entre la presencia de hiperactividad y las dificultades en el funcionamiento académico de los alumnos con este trastorno.

La muestra final de sujetos estaba formada por 74 niños (43 niños y 31 niñas), con edades comprendidas entre los 8 y los 13 años, de dos Centros de Educación Infantil y Primaria de la Región de Murcia: CEIP Santa Rosa de Lima y CEIP José María Párraga, ambos situados en El Palmar, España. Los resultados obtenidos a través de la prueba Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil, (TAMAI) indican la existencia de diferencias significativas en inadaptación escolar al comparar el grupo de alumnos hiperactivos con el grupo de alumnos no hiperactivos. Las puntuaciones de estos últimos se situaron por debajo de la media de la población. Estos hallazgos sugieren que los alumnos que son percibidos por sus tutores como hiperactivos podrían tener un menor interés e implicación por el ámbito educativo. Su elevada inadaptación escolar indica que por lo general estos alumnos se encuentran desmotivados y tienen una actitud negativa hacia el sistema

educativo (profesores, asignaturas, etc.) y suelen presentar comportamientos disruptivos. En cuanto a los resultados académicos obtenidos por el grupo de alumnos hiperactivos, son notablemente más bajos que los del resto de compañeros. En esta investigación se hace notar la importancia de la detección de los alumnos con hiperactividad, ya que si hay afectaciones y existe una inadaptación escolar, por lo que es importante que los profesores estén preparados para dar mejor atención a la diversidad, para utilizar estrategias que permitan al alumno centrar su atención y adquirir un aprendizaje significativo.

En otra investigación hecha en la Universidad del País Vasco, España, por Marian Soroa, Arantxa Gorostiaga, y Nekane Balluerka, titulada **Conocimiento de los docentes sobre el TDAH: relevancia de la formación y de las percepciones individuales** (2016), con el objetivo de examinar el nivel de conocimiento que los maestros presentan respecto al TDAH. Se utilizó un instrumento que tiene adecuadas propiedades psicométricas, es un estudio cuantitativo en el cual se efectuó una selección aleatoria a partir de la población de centros escolares públicos y concertados de la Comunidad Autónoma de País Vasco, la muestra estuvo compuesta por 1,278 maestros.

Los resultados de este estudio ponen de manifiesto que los docentes que acuden a fuentes de formación informales presentan un mayor conocimiento global sobre el TDAH que los que no han recibido ningún tipo de formación. Asimismo, se ha observado que recibir educación formal y no formal, además de la informal, ha mostrado tener un mayor impacto en el conocimiento global de los maestros que

recibir formación sobre el TDAH única y exclusivamente por vías informales. En esta investigación se distingue la importancia del conocimiento acerca del TDAH en los docentes, muchos de ellos solo tienen conocimientos muy superficiales y esa es la causa de una mala atención a las necesidades de los alumnos que lo padecen, por lo tanto su aprendizaje no es igual al resto de sus compañeros. Por eso se debe preparar y capacitar a los docentes acerca de los temas los cuales tengan alumnos con dicha necesidad para abordar los materiales curriculares de manera que todos aprendan el mismo contenido.

En la Universidad Complutense de Madrid, España, se realizó un estudio por Edder González Acosta en el año 2006, titulada **Trastorno de déficit de atención e hiperactividad en el salón de clases**, con el objetivo de; determinar la actitud y el conocimiento de los maestros de escuela pública y privada de área metropolitana de San Juan, Puerto Rico con relación al trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y las implicaciones para el salón de clases. Este trabajo manejó una población inicial de 400 maestros, que luego se redujo a una muestra de 204, (98 de escuelas públicas y 106 de escuelas privadas). Dentro de los aspectos metodológicos se utilizó un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo correlacional.

Entre los resultados obtenidos se tiene que los maestros de ambas escuelas tienen un conocimiento moderado acerca del TDAH y que piensan que es un trastorno ocasionado por un mal funcionamiento neurobiológico, que es de carácter hereditario, y que si interfiere en el desempeño académico y habilidades de los niños, lo que mostró que casi tercio de la muestra, presenta una actitud de rechazo hacia los estudiantes con TDAH. Este estudio demuestra la importancia que tiene

que los maestros conozcan los diferentes trastornos y las NEE, para que puedan detectar con mayor facilidad si alguno de sus estudiantes presenta alguna de las características para poder ser diagnosticados lo más pronto posible y llevar el tratamiento adecuado. Tiene relación con esta investigación ya que evidencia la relevancia de que los maestros de grupo tengan la preparación, el conocimiento y las herramientas para realizar una labor incluyente dentro de su aula.

Investigaciones nacionales

En una investigación realizada en la Universidad Veracruzana, en Orizaba, Veracruz, México, en 2014 por Nadia Velasco Malagón, se hizo el estudio de **Funcionalidad familiar del niño (a) con diagnóstico de trastorno de déficit de atención e hiperactividad de la consulta externa de neuropsiquiatría del HGRO 1**, con el objetivo de: determinar la funcionalidad familiar en pacientes con diagnóstico de TDAH de la Consulta externa. Teniendo una población total de todos los niños derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, a quienes les corresponda como hospital de referencia el Hospital General Regional de Orizaba, Veracruz, que cuentan con un diagnóstico de TDAH que acudan a consulta externa de Neuropsiquiatría, los cuales fueron 32, dentro de los aspectos metodológico se utilizó un enfoque cuantitativo, de diseño observacional, transversal y retrospectivo.

Luego de hacer el estudio se obtuvo en los resultados que la disfunción familiar puede contribuir como un factor de riesgo que interactúa con una predisposición del niño para exacerbar la presentación y continuidad del TDAH. La convivencia familiar está afectada por las dificultades intrínsecas de estos niños, ya

que los padres de éstos deben saber cuál es la mejor manera de interactuar con ellos y como reducir las fricciones dentro del seno familiar creando un ambiente adaptado a sus necesidades. Por la información anteriormente vertida, es que nació la necesidad de generar un trabajo de investigación para determinar la funcionalidad de la familia de estos niños.

Con base en los resultados obtenidos y la metodología aplicada en este estudio se afirma que, la funcionalidad familiar alta comparada con funcionalidad familiar moderada en función a si llevan o no un tratamiento establecido su comportamiento es como un factor de riesgo, es decir, que las familias que tengan un hijo con diagnóstico de TDAH y que no lleve tratamiento, es más probable que tengan una mejor funcionalidad familiar que aquellos que si lo llevan. Se observa en esta investigación el realce de la importancia de una buena convivencia familiar y un estilo de crianza adecuado en el hogar ya que esto beneficiará al comportamiento del niño con TDAH, una familia disfuncional puede agravar las problemática que ya implica el TDAH por sí solo.

En otro estudio realizado en la ciudad de Guadalajara, Jalisco, México, en 2015 por Cornejo Escatell, Fajardo Fregoso, López Velázquez, Soto Vargas, el cual se titula **Prevalencia de déficit de atención e hiperactividad en escolares de la zona noreste de Jalisco, México**, tuvo como objetivo el de: describir la prevalencia y comorbilidades de los escolares con déficit de atención e hiperactividad. Con una población de 19, 650 alumnos de nivel primaria de turno matutino de escuelas seleccionadas al azar de la zona urbana de las ciudades de Tepatlán de Morelos,

Arandas, San Miguel el Alto, y San Juan de los lagos, de las cuales se tomó una muestra de 8,630 alumnos. De los aspectos metodológicos de esta investigación se tiene un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. Entre los resultados obtenidos se encuentra que la investigación arrojó una alta prevalencia de TDAH en las ciudades estudiadas. Debido a la falta de información en la población general y de servicios de salud, es posible que este trastorno se subestime en primer nivel de atención. La relación entre sexos fue la esperada ya que el 77.9% fueron varones y el 22.1% fueron mujeres, ya que en la literatura se reporta una relación de 2 varones por cada mujer diagnosticada con TDAH.

Existe una tendencia por sexo a desarrollar un dominio específico de TDAH ya que el 60% de las mujeres pertenece al dominio inatento y el 46.5% de los varones pertenecen al dominio de comportamiento mixto, pero se necesitan más estudios para determinar el rol del sexo entre la tendencia a desarrollar un determinado dominio de TDAH. Al hacer la comparación entre los alumnos que resultaron positivos de cada una de las ciudades no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Un diagnóstico y tratamiento oportuno impactará directamente en el aprovechamiento escolar, influyendo positivamente en el desarrollo académico y profesional del individuo, propiciando una mejor calidad de vida y un desarrollo intelectual adecuado. Por lo cual, se considera que en proyectos como el realizado, además de diagnosticar y tratar a pacientes, es indispensable proporcionar información a padres de familia y maestros, que son los que influyen día a día en la formación y educación del niño.

El aporte de esta investigación es demostrar que a pesar del conocimiento que se tiene del TDAH, hay muchos niños que aún no han sido diagnosticados y que están teniendo un aprendizaje no significativo, es importante que el profesor pueda identificar las características de los alumnos para hacer un diagnóstico lo más pronto posible si existe el TDAH en el niño, para así tenga un aprendizaje significativo.

2.3 Marco contextual

En este apartado se describe el lugar donde se realizó el estudio, en el cual se encuentra la problemática planteada y las observaciones por las cuáles dan origen a esta investigación.

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), en donde el niño presenta detención a indicaciones e instrucciones y aunado a esto, presenta hiperactividad/impulsividad, sus conductas son de constante movimiento, no deja de moverse en su silla, aceleración en sus participaciones, creativa, desorganizada. Esta investigación se realiza con un niño de sexto año de primaria con TDAH comórbido en la Escuela primaria particular, de la Ciudad de San Francisco de Campeche, Campeche, México; tuvo una duración de dos años, 2017 - 2018. Esta problemática se ha ido observando por un período de tiempo en el que las dificultades para la interacción social en el niño se han incrementado y le es difícil adaptarse y obedecer las órdenes en el contexto que se encuentre.

Se trata de una escuela inclusiva donde van alumnos con diferentes NEE entre las cuales hay niños con TDAH y otras problemáticas como: asperger, trastornos de la conducta y síndrome de Down, entre otros, por lo que se busca identificar que estrategias o técnicas se están implementando para la mejora del comportamiento, además que el estilo de crianza no es favorecedor para el niño y los padres no lo llevan a terapia conductual. Por lo que se recopilará información para saber cuál es la técnica de trabajo que se está implementado para que logren un desarrollo óptimo de sus relaciones interpersonales, y comprobar si es funcional para el niño.

De esta forma con los datos obtenidos y teniendo el conocimiento teórico, se propone crear una propuesta de mejora al trabajo interdisciplinario, que permita potencializar las relaciones interpersonales del niño, donde puedan integrarse los maestros, padres de familia y especialista para lograr la mejora de las habilidades sociales del niño.

CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA

En este apartado se incluyen las herramientas metodológicas de la investigación que permiten implementar la instrumentación con la finalidad de alcanzar los objetivos planteados; se incluye el tipo de enfoque, alcance, diseño, así como la descripción de los instrumentos y las características de los sujetos, el procedimiento de las actividades a implementar.

3.1 Tipo de estudio

Este estudio tiene un enfoque mixto, que implica un conjunto de procesos de recolección, análisis y vinculación de datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio o una serie de investigaciones para responder a un planteamiento del problema, por lo que se pretende analizar las dificultades para la interacción social de un niño con TDAH comórbido y se busca llegar al origen de la problemática para proponer una intervención interdisciplinaria, a través de la metodología de ambos enfoques Hernández Sampieri y Mendoza (2008) dice:

Los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada (metainferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio (pág. 534)

Se ha seleccionado el estudio de caso por trabajar con un sujeto de investigación, un niño con TDAH comórbido con dificultades en su interacción social. “El estudio de caso conduce habitualmente a la producción de una monografía donde son descritos e interpretados los elementos más importantes de un fenómeno particular con el propósito principal de facilitar su comprensión”. (Quilaqueo, 2000:65)

Esta investigación tiene un diseño exploratorio secuencial, Hernández, Mendoza y Creswell (2008) expresan que: “El diseño implica una fase inicial de recolección y análisis de datos cualitativos seguida de otra donde se recaban y analizan datos cuantitativos. Hay dos modalidades del diseño atendiendo a su finalidad”, (pág. 551)

De tipo comparativo, en este caso, en la primera fase se recolectan y analizan datos cualitativos para explorar un fenómeno, generándose una base de datos; posteriormente, en la segunda etapa se recolectan y analizan datos cuantitativos y se obtiene otra base de datos (esta última fase no se construye completamente sobre la plataforma de la primera, como en la modalidad derivativa, pero sí se toman en cuenta los resultados iniciales: errores en la elección de tópicos, áreas complejas de explorar, etc.). Los descubrimientos de ambas etapas se comparan e integran en la interpretación y elaboración del reporte del estudio. Se puede dar prioridad a lo cualitativo o a lo cuantitativo, o bien, otorgar el mismo peso, siendo lo más común lo primero (cualitativo). En ciertos casos se le puede otorgar prioridad a lo cuantitativo, por ejemplo: cuando el investigador intenta conducir fundamentalmente un estudio cuantitativo pero necesita comenzar recolectando datos cualitativos para

identificar o restringir la dispersión de las posibles variables y enfocarlas. Pero siempre se recolectan antes los datos cualitativos. En ambas modalidades, los datos y resultados cuantitativos asisten al investigador en la interpretación de los descubrimientos de orden cualitativo.

3.2 Ubicación y tiempo de estudio

Esta investigación se realizará en una escuela particular ubicada en el Barrio de Guadalupe de la Ciudad de San Francisco de Campeche, Campeche, México, con un niño de sexto año de primaria, el único grupo de ese grado, durante el ciclo escolar 2017-2018; durante los meses de abril, mayo y junio del año 2018. Un total de ocho sesiones del plan de intervención con una duración de 30 minutos aproximadamente y se aplicaron cuatro instrumentos, con una duración de 50 a 60 minutos cada una de ellas, para posteriormente realizar el análisis e interpretación de resultados. Se solicitó el permiso para hacer la intervención en la escuela mediante un oficio, el cual fue aceptado por la directora del plantel. (Anexo No. 1)

3.3 Sujetos o participantes

Esta investigación tiene una muestra no probabilista, ya que se hará un estudio de caso, que se llevará a cabo con un estudiante de sexo masculino de 12 años con TDAH comórbido, el cual se encuentra cursando el sexto año de primaria, de condición económica media a alta, con domicilio en fraccionamiento privado.

El sujeto entre sus cualidades pedagógicas resalta en actividades físicas y recreativas, de expresión corporal como el baile, poesía, pero con dificultades en la escritura, en las matemáticas y en áreas que requieren mayor concentración y motricidad fina. En cuanto al aspecto emocional, se describe un niño alegre, de autoestima alta, con facilidad de palabra, pero sin tacto del uso de ellas lo cual ocasiona dificultades de interacción social asertiva, de adaptación y cumplimiento de reglas. En el aspecto conductual, se le dificulta la concentración en sus actividades académicas, se distrae con facilidad e interrumpe a sus demás compañeros cuando se encuentran haciendo sus tareas.

Dentro de los aspectos metodológicos se encuentran las variables de este estudio las cuales son: trabajo interdisciplinario y desarrollo social, con un enfoque mixto en el cual se manejará el estudio de caso, con diseño exploratorio secuencial.

En esta investigación cualitativa existen seis roles: el investigador, el sujeto de estudio, el docente, el psicólogo, el padre de familia, y los alumnos del mismo grupo donde está el sujeto de estudio. El papel a desempeñar del primero durante la aplicación de la metodología será de guiar, aplicar, observar y fomentar la participación del sujeto en las actividades para posteriormente hacer el análisis con base a los resultados obtenidos de la aplicación del tratamiento. El segundo (el sujeto de estudio), tendrá el rol de participante en las actividades, e interactuar con sus compañeros para observar sus habilidades sociales. El tercero (docente), tiene el rol de participante en las entrevistas dirigidas hacia él, además de ser observador durante las actividades psicopedagógicas. El cuarto (psicólogo), será observador

en las actividades además de ser partícipe al principio de la intervención proporcionando datos acerca del comportamiento del sujeto de estudio. El quinto (padre de familia), quién será participante durante la entrevista dirigida a él y por último el sexto, los compañeros de grupo quienes serán participantes durante las actividades psicopedagógicas, con la intención de observar el comportamiento de las relaciones interpersonales del sujeto de estudio hacia ellos.

3.4 Instrumentos para acopio de información

El instrumento que se utilizará en esta investigación es la entrevista, la cual es un encuentro entre personas, especialmente con el propósito de recolectar información con respecto a algún tema establecido previamente, se solicita el permiso por parte de los padres de familia para poder realizar la aplicación de pruebas y de la intervención mediante la carta de consentimiento informado. (Anexo No. 2)

Para Denzin y Lincoln (2005, citado en Vargas, 2012) la entrevista es “una conversación, es el arte de realizar preguntas y escuchar respuestas” (pág. 643)

El tipo de entrevista es semiestructurada, en la cual el investigador antes prepara un guion temático sobre lo que quiere que se hable con el entrevistado, las preguntas que se realizan son abiertas. El informante puede expresar sus opiniones, matizar sus respuestas, e incluso desviarse del guion inicial pensado por el investigador cuando se abren temas emergentes que es preciso explorar. La aplicación de la entrevista semiestructurada, la cual fue la más indicada para

obtener la información requerida con la guía de entrevista. Una entrevista realizada a la maestra de aula y otra al tutor del niño, ambas aplicadas antes de la intervención psicopedagógica y una posterior a ella solo con la docente del niño. Las primeras servirán para poder diseñar las actividades del tratamiento de intervención y la segunda para conocer el impacto de la intervención en el sujeto de estudio.

El investigador debe mantener la atención suficiente como para introducir en las respuestas del informante los temas que son de interés para el estudio, enlazando la conversación de una forma natural. Durante el transcurso de la misma el investigador puede relacionar unas respuestas del informante sobre una categoría con otras que van fluyendo en la entrevista y construir nuevas preguntas relacionando temas y respuestas.

En este estudio se realizaron tres guías de entrevista y una guía de observación por diseño propio enfocado a diferentes sujetos, un total de cuatro validados para su aplicación por el Profesor- investigador de la Universidad Pedagógica Nacional Unidad 041 Campeche, el Dr. José Luis Canto Ramírez. (Anexo 3) Se describen a continuación:

1. Guía de entrevista a docente con alumno con TDAH comórbido: con el objetivo de obtener información necesaria y específica para diseñar las actividades de intervención psicopedagógica que benefician las habilidades sociales de forma asertiva del niño de 12 años. El contenido de esta guía se encuentra dividido en tres apartados. (Anexo No.4)

A. Datos personales; aquí se recopila información del entrevistado, edad, escolaridad, experiencia, entre otros.

B. Trabajo inclusivo del docente; conformada por un total de 10 preguntas abiertas, acerca de la labor inclusiva del docente con sus alumnos dentro del aula.

C. Comportamiento y habilidades sociales del alumno; este apartado tiene 28 preguntas abiertas, con el objetivo de recolectar información acerca de la conducta social del niño y sus habilidades interpersonales con el resto de sus compañeros dentro del salón de clases.

2. Guía de entrevista a padres de familia con hijo con TDAH comórbido:

con el objetivo de conocer como ha sido el fomento de las habilidades sociales dentro del hogar y en el contexto fuera del aula del niño. (Anexo No.5). Se encuentra estructurada por tres partes las cuales son:

A. Datos personales; aquí se recopila información del entrevistado, edad, escolaridad, estado civil, ocupación, entre otros.

B. Conocimiento del TDAH comórbido y fomento de las buenas relaciones interpersonales dentro del hogar; en este punto se busca conocer cuál es el conocimiento acerca de los trastornos del niño, así como la labor de los padres hacía las buenas prácticas y relaciones sociales dentro del hogar. Contiene 21 preguntas abiertas.

C. Comportamiento social del niño en diferentes contextos donde se encuentre con los padres; con un total de 18 preguntas abiertas acerca de las relaciones sociales y conducta del niño fuera de casa con otros niños de su entorno, así también como las actividades de convivencia social en las que pueda estar incluido.

3. Guía de observación a niño con TDAH comórbido. Tiene la intención de analizar el comportamiento, habilidades sociales y de integración de un niño en sexto grado de primaria con TDAH comórbido, después de las primeras dos; dinámica y actividades psicopedagógicas enfocadas al área social, que se realizarán con todos los niños de su aula. (Anexo No. 6) Dividida en dos partes:

- A. Datos personales, (nombre, sexo, edad, lugar que ocupa entre los hermanos).
- B. Ámbito psicosocial. Este apartado contiene 50 ítems que evalúan las habilidades sociales y la calidad de sus relaciones interpersonales durante las sesiones.

4. Guía de entrevista a docente con alumno con TDAH comórbido después de aplicación psicopedagógica: con la finalidad de obtener la información acerca del impacto que tuvo la aplicación de las actividades, durante y después. (Anexo No. 7) Constituida por dos partes:

- A. Datos personales: de nuevo la información del entrevistado, edad, escolaridad, etc., de la docente de aula.

Tabla No. 1 Instrumentos de aplicación

	NOMBRE	OBJETIVO	CONTENIDO	TIEMPO
1	Guía de entrevista a docente con alumno TDAH comórbido	Obtener información necesaria y específica para diseñar las actividades de intervención psicopedagógica que beneficien las habilidades sociales de forma asertiva del niño de 12 años.	Dividida en tres partes: A. Datos personales. B. Trabajo inclusivo del docente con un total de 10 preguntas abiertas. C. Comportamiento y habilidades sociales del alumno con 28 preguntas abiertas.	60 a 70 minutos
2	Guía de entrevista a padres de familia con hijo con TDAH comórbido	Conocer cómo ha sido el fomento de las habilidades sociales dentro del hogar y en el contexto fuera del aula del niño.	Estructurada en tres partes: A. Datos personales. B. Conocimiento del TDAH comórbido y fomento de las buenas relaciones interpersonales en el hogar, contiene 21 preguntas abiertas. C. Comportamiento sociales del niño en diferentes contextos donde se encuentre con los padres, con 18 preguntas abiertas. Contiene 50 ítems que valoran el ámbito Psicosocial del niño.	60 a 70 minutos
3	Guía de observación a niño con TDAH comórbido	Observar y valorar el comportamiento y habilidades sociales del niño durante las actividades a implementar.	Utilización al inicio y al final de las actividades	N/A
4	Guía de entrevista a docente con alumno con ah TDAH comórbido después de aplicación psicopedagógica	Obtener la información acerca del impacto que tuvo durante y después de la aplicación de las actividades de tratamiento.	Contenida en dos partes: A. Datos personales B. Comportamiento social del niño durante y después de las actividades realizadas por el investigador; con un contenido de 15 preguntas abiertas.	30 a 35 minutos

Fuente: Creación propia

B. Comportamiento social del niño durante y después de las actividades realizadas por el investigador; con un contenido de 15 preguntas abiertas acerca de los cambios y el impacto que pudo notar en el comportamiento social del niño durante y posterior a las actividades realizadas por el investigador, y de la importancia al fomento de las habilidades sociales asertivas para la sana convivencia entre sus pares y compañeros

3.5 Procedimientos

Esta investigación se realizó con la intención de analizar la influencia del trabajo interdisciplinario en las relaciones interpersonales de un alumno con TDAH comórbido en una escuela primaria particular. La aplicación de la metodología de este estudio se encuentra dividida en dos fases; la primera integrada por cuatro instrumentos, aplicados con la finalidad de recolectar la información necesaria para el diseño de la estrategias y la segunda la intervención psicopedagógica haciendo un total de ocho sesiones, con el objetivo de favorecer las relaciones interpersonales asertivas del niño. Se realizaron dinámicas de presentación (Anexo. No. 8) al principio de cada sesión y posteriormente se desarrollaron las sesiones de intervención psicopedagógicas. (Anexo No. 9), seguidamente se describen:

Día 1 de intervención Psicopedagógica

El primer día de Intervención psicopedagógica se inició con una dinámica presentación e integración, con la finalidad de motivar a los alumnos a la participación de las actividades de convivencia y prepararlos para las actividades de tratamiento. La dinámica “Conejos y conejeras”, tuvo una duración de 10 a 15 minutos aproximadamente; se armaron cuatro equipos con tres niños cada uno, donde dos fueron “conejeras” y uno “conejo”. Cuando el aplicador dijo cualquiera de los dos conceptos, cambiaron de lugar entre los otros equipos de tal forma que todos fueron rotando y formaron equipos con diferentes compañeros.

Sesión 1

Posterior a la dinámica de presentación, se aplicó la primera sesión del programa de actividades de intervención titulada “El mudo”, con el objetivo de; desarrollar habilidades de comunicación, expresión corporal e imaginación entre los alumnos de clase, en un tiempo de 30 minutos dentro del aula, en donde el grupo se dividió en dos equipos. Por cada equipo se eligió un participante que tomó una tarjeta hecha por el aplicador, con una actividad a realizar a través de gestos, movimientos y expresiones corporales son utilizar el lenguaje y sus compañeros de equipo trataron de adivinar la acción o palabra descrita en la tarjeta, el mismo procedimiento realizó el otro equipo al mismo tiempo, hasta que se acabaron las tarjetas. Al término se dio una breve reflexión a todos los niños de la importancia del objetivo de esta actividad.

Sesión 2

La segunda actividad llamada “El cumplido”, con el objetivo de; promover actitudes de estima, y aprecio entre los alumnos en reconocimiento de sus cualidades, se realizó dentro del aula en un período de 25 minutos aproximadamente. Esta consistió en que cada alumno tuvo que decir una frase, cumplido o comentario positivo hacía otro de sus compañeros de frente a él/ ella, y argumentar el porqué de dicha frase de forma verbal. Se fueron rotando hasta que todos hayan coincidieron con cada alumno del salón. Al final de la actividad se les preguntó cómo se sintieron durante el desarrollo de la actividad, se les explicó a grandes rasgos la importancia de esta sesión. Se agradeció su cooperación y participación durante las sesiones del día.

Día 2 de intervención Psicopedagógica

En el segundo día de Intervención psicopedagógica se inició con una dinámica de presentación y otra de integración, con el objetivo de; motivar a los alumnos a la participación en las actividades de convivencia y prepararlos para las actividades de tratamiento. La dinámica llamada “Se quema la papa”, consistió en que los niños se reunieron en círculo y se pasaron un objeto durante un tiempo determinado por cada uno de ellos, cuando se detuvo, el alumno que lo tuvo realizó una actividad o decir una experiencia sobre algún tema. Esta dinámica tuvo una duración aproximada de 10 a 15 minutos.

Sesión 3

La tercera actividad de intervención “La gran Fiesta” tiene como objetivo; fomentar el trabajo en equipo y las habilidades interpersonales para tomar acuerdos mutuos, dentro de un período de 30 minutos dentro del salón de clases. Consistió en dividir en cuatro equipos al grupo total y se les explicó que habrá una gran fiesta que ellos deben planear pero de acuerdo a un tema que se les asignó, se les otorgó material para dibujar, donde se observaron sus habilidades de coordinación y trabajo en equipo. Luego cada equipo expuso su trabajo con la participación de todos los integrantes.

Sesión 4

El objetivo de esta sesión es reconocer las habilidades y cualidades de cada persona positivamente en beneficio de la autoestima de cada alumno. El nombre de esta cuarta sesión es “Que piensas de mí”, en la cual cada alumno tuvo una hoja

de papel en la espalda con su nombre, en ella sus demás compañeros escribieron una cualidad o virtud característica de ese compañero, al final el aplicador leyó las hojas y los alumnos trataron de adivinar a quien pertenece cada lista de cualidades.

Esta actividad se realizó dentro del aula y que tuvo un tiempo de 30 minutos para su realización. Al finalizar se les preguntó cómo se sintieron con la realización de las actividades y se les dio una breve reflexión de su objetivo e importancia.

Día 3 de intervención Psicopedagógica

En el tercer día de Intervención psicopedagógica se inició con una dinámica presentación e integración, con el objetivo de motivar a los alumnos a la participación de las actividades de convivencia y prepararlos para las actividades de tratamiento. La dinámica “Mar, tierra y desierto”, consistió en pedir a todos los alumnos que formen una línea recta, donde se les explicó que hubo tres lugares donde se pudo estar parado. Un paso adelante de la línea fue mar, encima de la línea fue tierra y un paso atrás de ella era desierto. El aplicador dijo cualquiera de los tres conceptos y ellos tuvieron que saltar al lugar que se nombre, la velocidad fue en aumento cada que pasó el tiempo, durante 10 a 15 minutos que duró esta dinámica.

Sesión 5

Esta actividad llamada “En mis zapatos”, tuvo por objetivo; propiciar el apoyo entre los compañeros mediante propuestas de solución, para lograr un entendimiento de situaciones difíciles de cada uno. Durante 25 minutos dentro del

aula, esta intervención consistió en proporcionar a cada alumno una tarjetita donde escribieron algún problema o situación difícil que ellos hayan pasado o que creen que podrían pasar relacionado a cualquier tema de su vida, luego el aplicador las tomó y repartió una tarjeta a cada uno, cuidando que no le toque a ningún alumno la propia, posteriormente cada uno lo leyó y sugirió desde su punto de vista una solución a la problemática. Es importante que los alumnos sepan que las buenas relaciones sociales con los compañeros también benefician en la resolución de problemas comunes mediante el apoyo y cooperación de cada uno.

Sesión 6

Con el objetivo de; generar una muestra de aprecio y de empatía entre los alumnos mediante un regalo simbólico, la actividad; esta actividad consistió en poner los nombres de cada uno de los niños en una tarjetita doblada, se revolvieron y al azar cada niño tomó uno. Luego se proporcionó por alumno una hoja y colores, posterior el aplicador pidió que cada uno haga un dibujo al niño que le haya tocado en la tarjeta y debajo escribir una frase, palabra o cumplido junto con su nombre.

Al final se les preguntó cómo se sintieron con todas las sesiones de actividades que se hicieron durante los tres días, cuál fue su favorita y su razón. Luego el aplicador les explicó la importancia y el valor de la convivencia y el desarrollo social asertivo en la vida personal y se les agradeció su participación y tiempo.

Día 4 de intervención Psicopedagógica

Sesión 7

Al principio de este último día de intervención, se proyectaron dos cortometrajes, los cuáles con una temática acerca de las habilidades sociales, inclusión y sana convivencia, con el objetivo de concientizar acerca de la importancia de la inclusión y de las relaciones interpersonales asertivas que generan una convivencia armoniosa. Al final cada uno de ellos dio su punto de vista acerca de lo visto.

Sesión 8

Como última actividad, con el objetivo de; analizar el valor de la convivencia sana entre todos los integrantes del grupo y los aprendizajes obtenidos después de las actividades realizadas, se pidió a los niños que formaran un círculo, en el cual cada uno de ellos expresó como se sintieron después de haber realizado todas las actividades y en una hoja escribieron un análisis de cómo les benefició el fortalecer los vínculos de compañerismo y amistad.

CAPÍTULO 4. RESULTADOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este apartado se presentan los resultados obtenidos a través de la implementación de los instrumentos y el plan de intervención psicopedagógica descritos con anterioridad. En la discusión se analizaron estos resultados para su interpretación y explicación conjunta de la teoría dándole sustento a esta investigación. Luego con base al análisis de resultados obtenidos, a los objetivos planteados y a la discusión se presentan las conclusiones obtenidas a lo largo del estudio. Finalmente se proponen las recomendaciones y sugerencias para la mejora e implementación de las estrategias psicopedagógicas de esta investigación.

4.1 Análisis de los resultados

A continuación se muestran los porcentajes de los resultados obtenidos de los instrumentos y plan de intervención, representados en 11 figuras, cada una con su respectivo análisis e interpretación. Se maneja una escala de ponderación según el porcentaje obtenido, en los ítems positivos va de 0 a 20 % muy malo, de 21 a 40 % malo, 41 a 60 % regular, 61 a 80 % bueno y del 81 a 100 % muy bueno. En los ítems negativos la escala de calificación se invierte, el 100% representa un muy mal trabajo de inclusión y el 0% una puntuación muy buena.

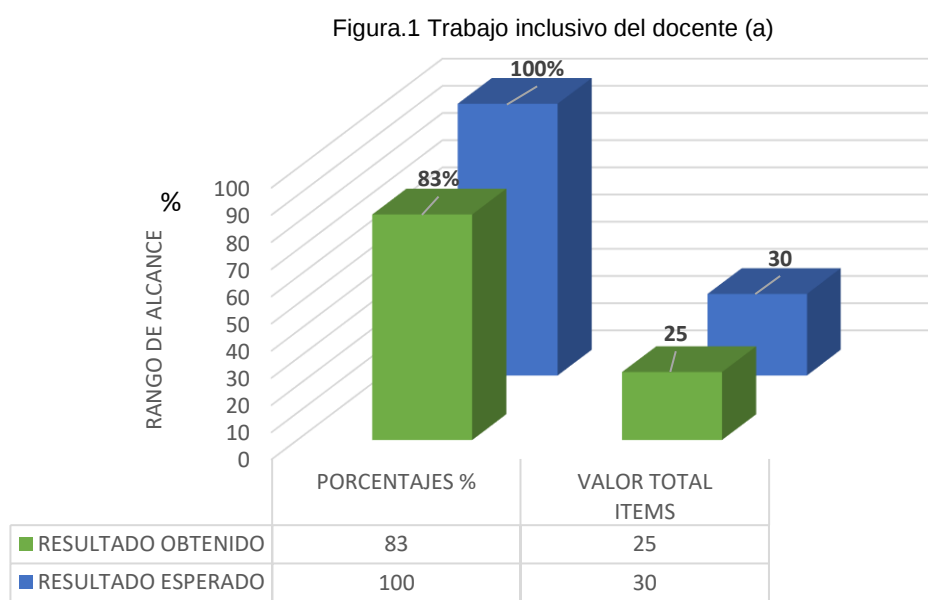
Se realizaron cuatro figuras para la interpretación de resultados del instrumento No. 1 Guía de entrevista al docente con alumno con TDAH comórbido. En el apartado B de este instrumento se presentan las figuras; Trabajo inclusivo del docente, en la No.1 se muestra con los totales obtenidos de los ítems positivos y en la No. 2 los totales de los ítems negativos. En el apartado C de este mismo instrumento se presentan las figuras: comportamiento y habilidades sociales del alumno, en la No. 3 los porcentajes de los ítems positivos y en la No.4, de los ítems negativos.

Para el instrumento No. 2 Guía de entrevista a padres de familia con hijo con TDAH comórbido, se presentan los resultados en dos figuras. En el apartado B Conocimiento del TDAH comórbido y fomento de las relaciones interpersonales dentro del hogar, se representa los resultados en la figura No. 5, siendo la única por tener solo ítems positivos. En el apartado C comportamiento social del niño en diferentes contextos donde se encuentre con los padres; se muestran los porcentajes en la figura No. 6, también únicamente cuenta con ítems positivos.

En el instrumento No. 3 Guía de observación a niño con TDAH comórbido, se aplicó en dos tiempos el mismo instrumento, uno al principio y otro al término de las actividades de intervención. En la figura No. 7 Ámbito Psicosocial se presentan los resultados obtenidos de los ítems positivos de la primera aplicación y en la figura No. 8 se encuentran los ítems negativos.

Después de realizar las sesiones de intervención, se aplicó el instrumento No. 3, en la figura No. 9, presentan los datos con base en los ítems positivos y en No. 10, los resultados de los ítems negativos.

Para el instrumento No. 4 Guía de entrevista a docente con alumno con TDAH comórbido, después de la aplicación psicopedagógica, se representan los resultados en una sola figura, la No. 11, siendo positivos todos los ítems.

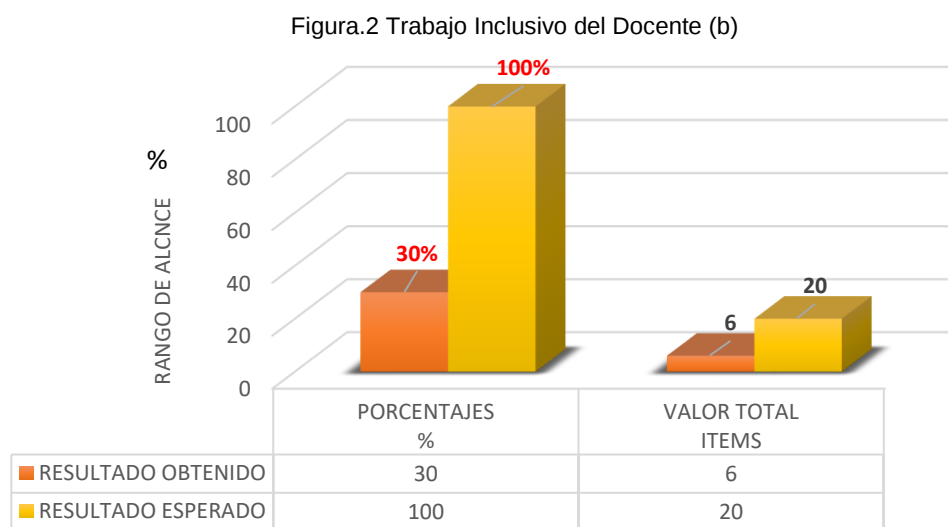


Fuente: Elaboración propia

En esta figura se muestra que se obtuvo un porcentaje total del 83% de los ítems positivos, a favor del trabajo de inclusión que se realiza dentro del aula. 17% de alcanzar el máximo porcentaje esperado del 100% para esta área evaluada. Con un total de 25 puntos de los 30 por alcanzar, basado en la escala de asignación de calificación por ítem.

Estos datos muestran los resultados obtenidos según la escala de ponderación de 83 a 100%, indica como “Muy Bueno” la labor del docente en el aula, las estrategias que conoce y ha implementado para incluir al alumno dentro

de su salón de clase para relacionarse con sus compañeros y el fomento de la convivencia sana entre todos sus alumnos.

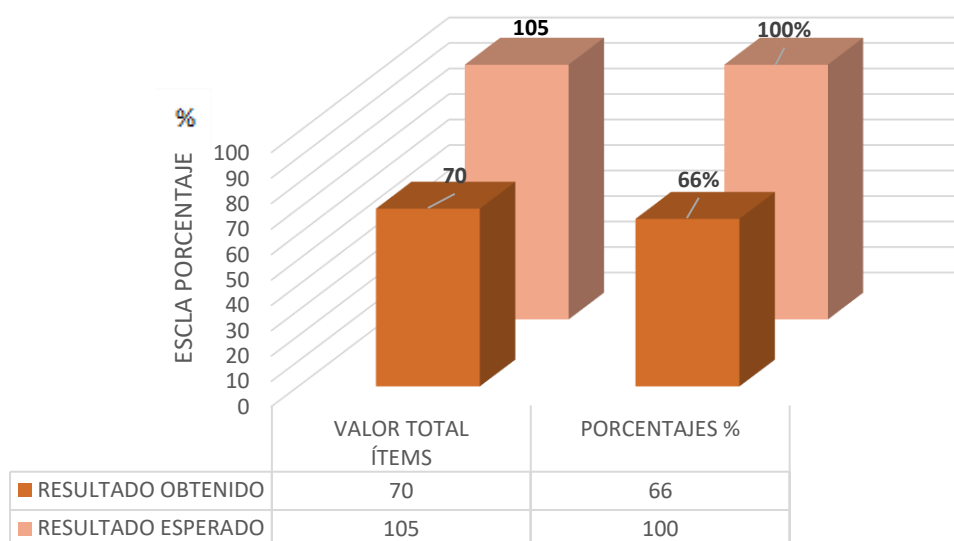


Fuente: Elaboración propia

En esta figura se muestra que se obtuvo un porcentaje total del 30% de los ítems negativos, los cuales son indicadores de un mal del trabajo de inclusión que se realiza dentro del aula. Con un total de 6 puntos de los 20 por alcanzar. A 70% del porcentaje máximo de 100.

Los ítems son negativos por lo que la calificación se invierte, según el porcentaje obtenido se obtuvo un “Bueno”, lo que indica una ponderación aceptable pero que se pueden mejorar las áreas valoradas que calificó este apartado, que son la resolución de conflictos entre los alumnos y la implementación de nuevas estrategias para manejar las problemáticas.

Figura.3 Comportamiento y habilidades sociales del alumno (a)

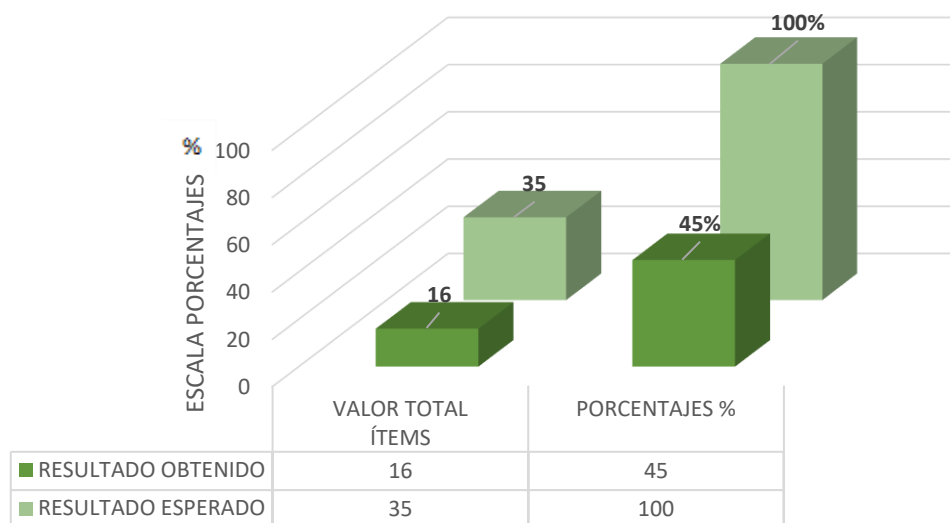


Fuente: Elaboración propia

En esta figura se muestra que se obtuvo un porcentaje total del 66% de los ítems positivos, los cuales indican un comportamiento adecuado y de integración por parte del niño hacía sus demás compañeros del aula. Con un total de 70 puntos de los 105 por alcanzar basado en la escala de asignación de calificación por ítem, a 34% del porcentaje máximo.

Los resultados muestran que según la escala de ponderación del 61 a 80% clasifica como “Bueno”, las conducta e interacción social del niño con sus demás compañeros, aunque apenas cruzando por 5% la clasificación “regular”, por lo que sigue siendo un porcentaje bajo y hay aspectos a mejorar acerca de la integración adecuada y las relaciones interpersonales asertivas que es parte de la labor del trabajo interdisciplinario.

Figura.4 Comportamiento y habilidades sociales del alumno (b)

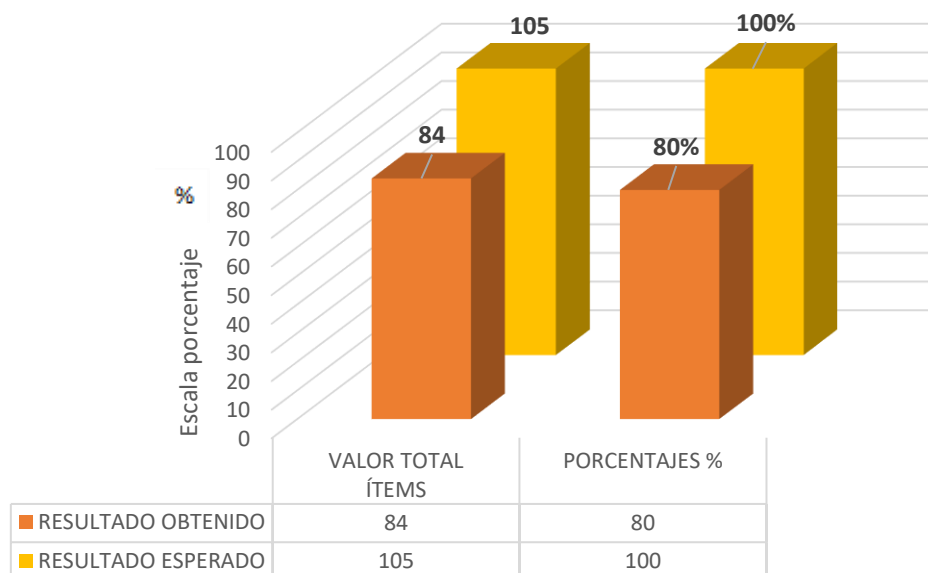


Fuente: Elaboración propia

En esta figura se muestra que se obtuvo un porcentaje total del 45% de los ítems negativos, los cuales indican conductas agresivas y comportamiento inadecuado del niño con sus compañeros del aula. Con un total de 16 puntos de los 35 por alcanzar basado en la escala de asignación de calificación por ítem. 55 % del 100% máximo por obtener.

Los puntajes obtenidos se invierten ya que los ítems manejados son negativos por lo que la ponderación se encuentra entre 41 y 60%, lo que indica como “Regular” el comportamiento sobre el contenido verbal adecuado que maneja con sus compañeros, el hostigamiento que pueda generar el niño hacia ellos y acerca del rechazo que genere el resto del grupo al niño. Estas áreas a mejorar son aspectos que califica este apartado del instrumento.

Figura.5 Conocimiento del TDAH comórbido y fomento de las relaciones interpersonales dentro del hogar (a)

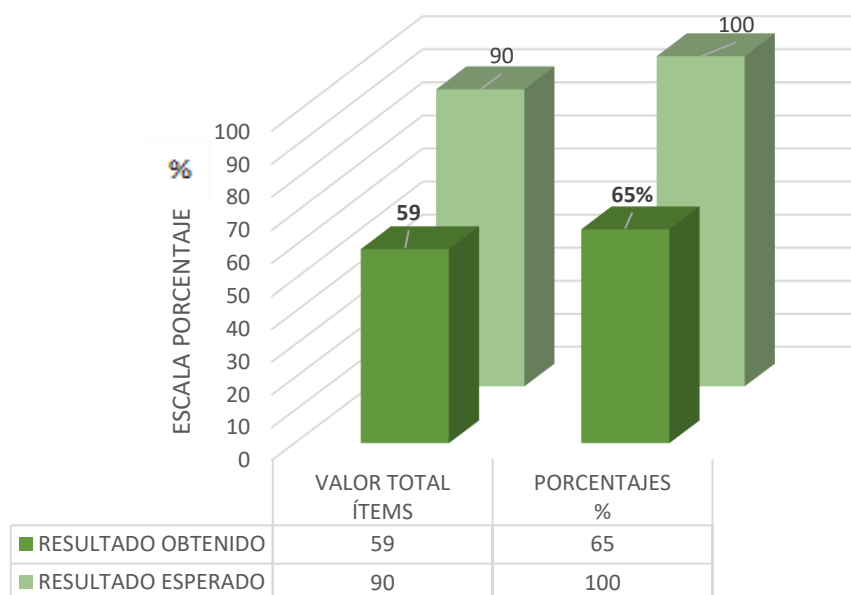


Fuente: Elaboración propia

En esta figura se muestra que se obtuvo un porcentaje total del 80% de los ítems, los cuales indican el conocimiento de los padres sobre el TDAH comórbido y las estrategias de fomento para la sana convivencia del niño con sus pares. Con un total de 84 puntos de los 105 por alcanzar basado en la escala de asignación de calificación por ítem, 20% menos del porcentaje máximo de 100%.

Estos datos indican una ponderación de entre el 61 a 80%, que clasifica como “Bueno” la labor de los padres hacía el desarrollo social del niño y la investigación que han realizado para conocer las estrategias más eficientes que pueden implementar para el beneficio de las relaciones interpersonales de su hijo. Entre las áreas a mejorar esta el fomento de la convivencia del niño hacía sus pares e integración asertiva. El apartado de este instrumento valora y califica las áreas psicosociales del desarrollo del niño previamente mencionadas.

Figura.6 Comportamiento social del niño en diferentes contextos donde se encuentre con los padres (b)

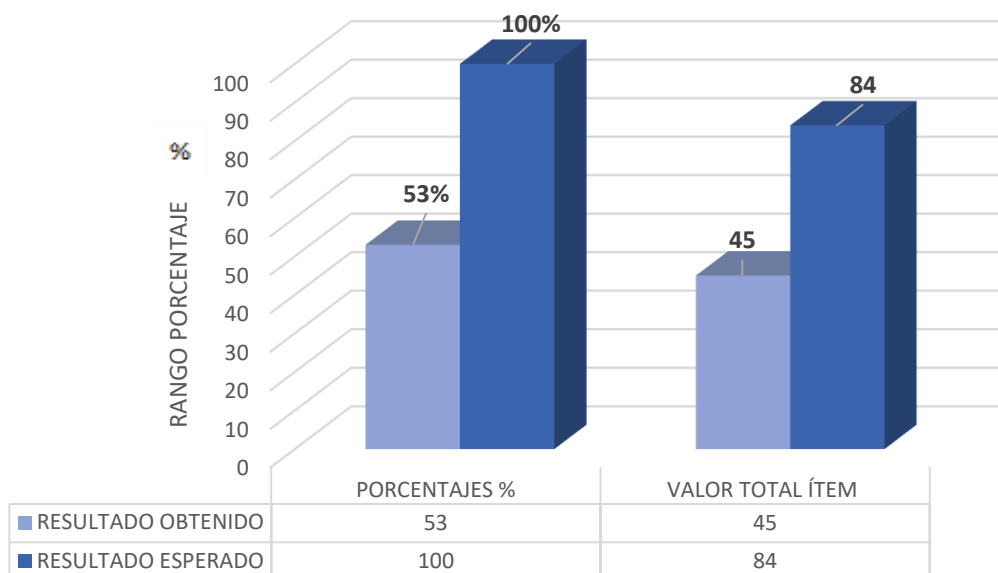


Fuente: Elaboración propia

En esta figura se muestra que se obtuvo un porcentaje total del 65% de los ítems, los cuales indican el comportamiento social del niño en diferentes contextos con sus padres. Con un total de 59 puntos de los 90 por alcanzar basado en la escala de asignación de calificación por ítem, a 31 puntos del máximo total y a 35% del 100% por alcanzar.

Con base a los resultados obtenidos, se indica que se encuentran en una ponderación de 61 a 80% que lo califica como “Bueno”, las conductas sociales del niño en otros contextos fuera del escolar. Apenas a 5 puntos ponderado de “Regular”, por lo que es notable que necesita trabajar las áreas que califica este apartado como la interacción social con sus pares en diferentes contextos, y la inclusión en los grupos sociales donde se encuentre.

Figura.7 Ámbito Psicosocial (a)

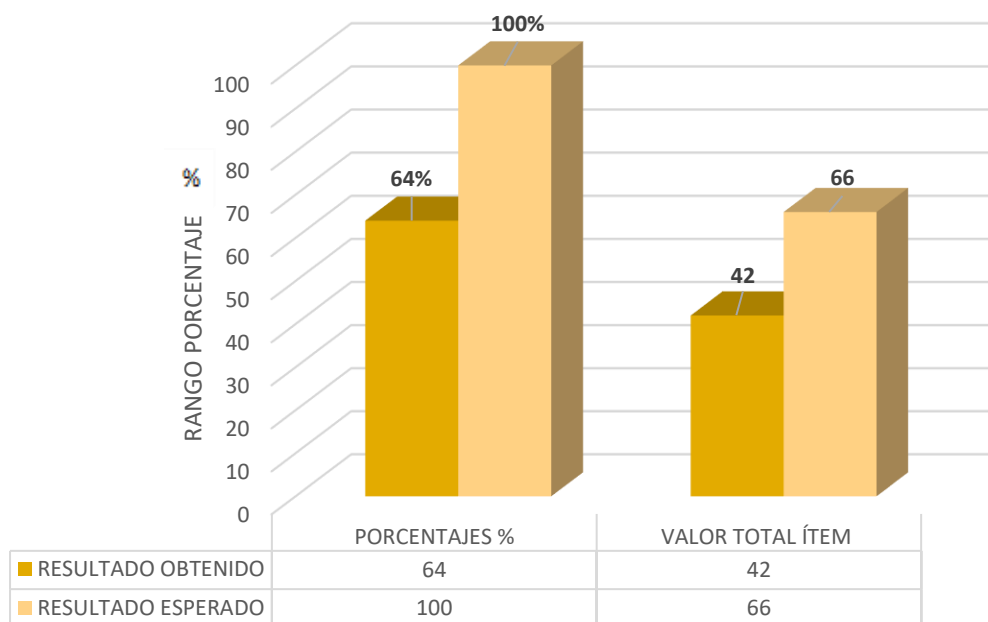


Fuente: Elaboración propia

En esta figura se muestra que se obtuvo un porcentaje total del 53% de los ítems positivos en la primera aplicación del instrumento No.3, los cuales indican el comportamiento, habilidades sociales y de integración del niño en al principio de las actividades psicopedagógicas. Con un total de 45 puntos de los 84 por alcanzar basado en la escala de asignación de calificación por ítem, a 47% del 100% total.

Con estos datos obtenidos se clasifica en la escala de ponderación de 41 a 60% lo que clasifica como “Regular” el ámbito psicosocial del niño que califica este instrumento, en las áreas de interacción social, convivencia, inclusión en equipos, muestra de apoyo, afecto entre compañeros y atención a las actividades.

Figura.8 Ámbito Psicosocial (b)

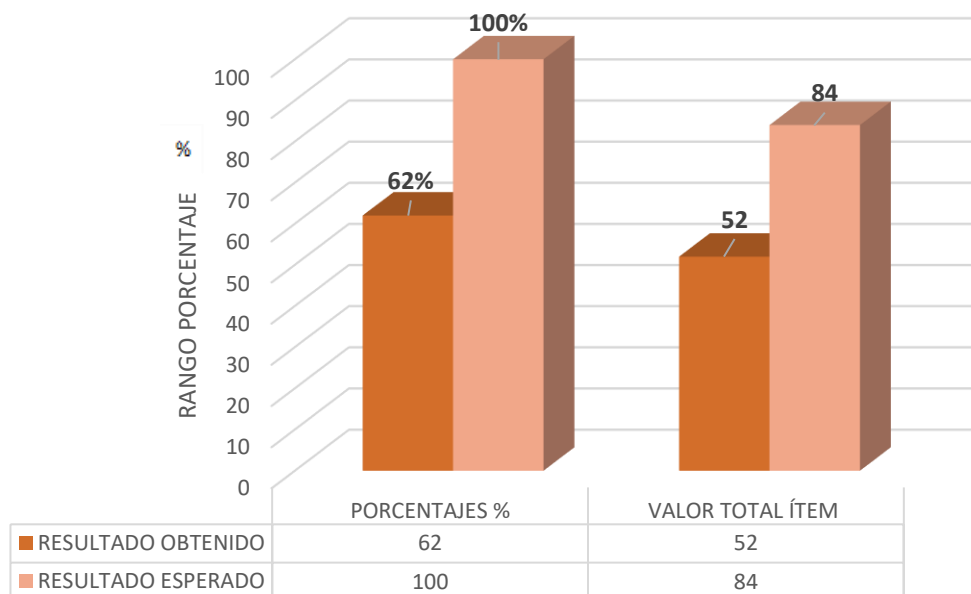


Fuente: Elaboración propia

En esta figura se muestra que se obtuvo un porcentaje total del 64% de los ítems negativos en la primera aplicación del instrumento No.3, los cuales indican el comportamiento, habilidades sociales y de integración del niño al principio de las actividades psicopedagógicas. Con un total de 42 puntos de los 66 por alcanzar basado en la escala de asignación de calificación por ítem, a 34% del 100% total.

Con estos datos obtenidos se clasifica en la escala de ponderación de 61 a 80% lo que clasifica como “Malo” el ámbito psicosocial del niño que califica este instrumento, en las áreas relaciones interpersonales asertivo, adaptabilidad hacía actividades en grupo, motivación, exclusión y conductas rebeldes o desobedientes para realizar las actividades.

Figura.9 Ámbito Psicosocial (c)



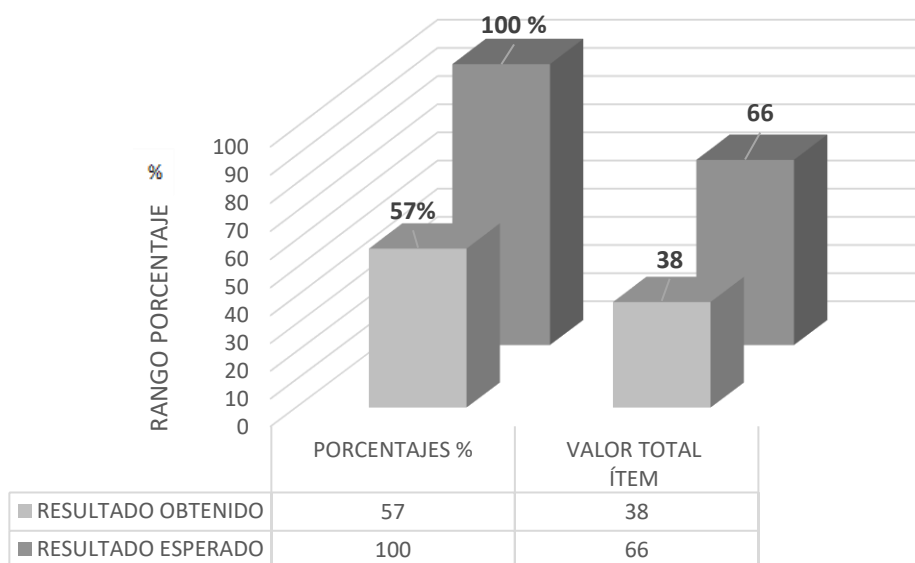
Fuente: Elaboración propia

En esta figura se muestra que se obtuvo un porcentaje total del 62% de los ítems positivos en la segunda aplicación del instrumento No.3, los cuales indican el comportamiento, habilidades sociales y de integración del niño al principio de las actividades psicopedagógicas. Con un total de 52 puntos de los 84 por alcanzar basado en la escala de asignación de calificación por ítem, a 38% del 100% total.

Con estos datos obtenidos se clasifica en la escala de ponderación de 61 a 80% lo que clasifica como “Bueno” el ámbito psicosocial del niño que califica este instrumento, en las áreas de interacción social, convivencia, inclusión en equipos, muestra de apoyo, afecto entre compañeros y atención a las actividades.

Se observa un incremento del 9% a favor de las áreas valoradas, después de realizar todas las intervenciones psicopedagógicas, con relación a la primera aplicación de este instrumento, lo que indica la influencia de realizar actividades para el fomento de las relaciones interpersonales y la convivencia.

Figura.10 Ámbito Psicosocial (d)



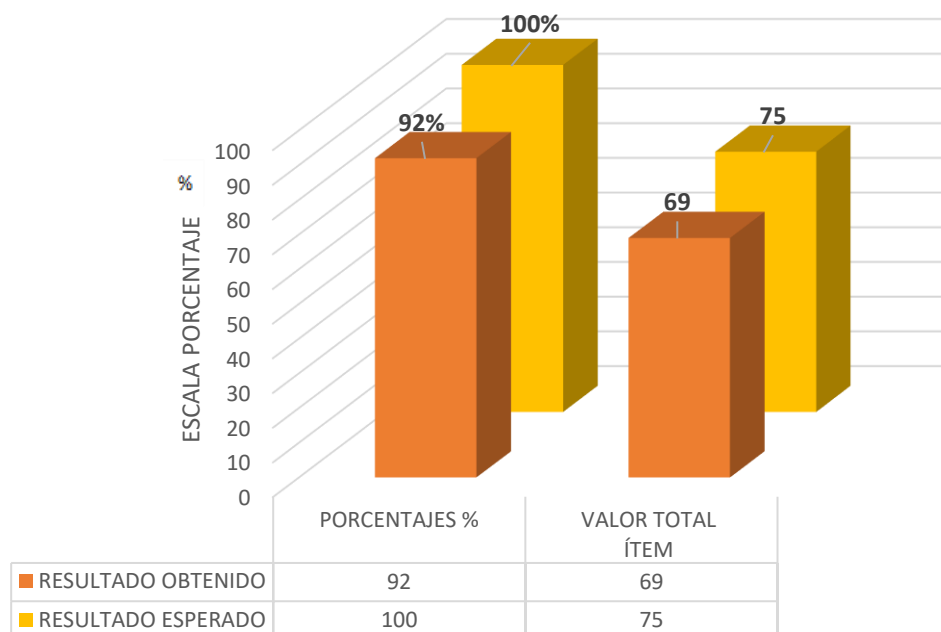
Fuente: Elaboración propia

En esta figura se muestra que se obtuvo un porcentaje total del 57% de los ítems negativos en la segunda aplicación del instrumento No.3, los cuales indican el comportamiento, habilidades sociales y de integración del niño al principio de las actividades psicopedagógicas. Con un total de 38 puntos de los 66 por alcanzar basado en la escala de asignación de calificación por ítem, a 43% del 100% total.

Con estos datos obtenidos se clasifica en la escala de ponderación de 41 a 60% lo que clasifica como “Regular” el ámbito psicosocial del niño que califica este instrumento, en las áreas relaciones interpersonales asertivo, adaptabilidad hacia actividades en grupo, motivación, exclusión y conductas rebeldes o desobedientes para realizar las actividades.

Se observa un descenso del 7% a favor de las áreas valoradas, después de realizar todas las intervenciones psicopedagógicas, con relación a la primera aplicación de este instrumento, lo que indica la influencia de realizar actividades para el fomento de las relaciones interpersonales y la convivencia.

Figura. 11 Comportamiento social del niño durante y después de las actividades realizadas por el investigador



Fuente: Elaboración propia

En esta figura se muestra que se obtuvo un porcentaje total del 92% de la aplicación del instrumento No.4, la cual indica el comportamiento social y la mejora de las habilidades sociales durante y después de la intervención psicopedagógica. Con un total de 69 puntos de los 75 por alcanzar basado en la escala de asignación de calificación, a 8% del 100% total.

Con estos datos obtenidos se clasifica en la escala de ponderación de 81 a 100% lo que clasifica como “Muy bueno”, las actividades psicopedagógicas y la labor desempeñada por el investigador, habiendo una mejoría en el ámbito psicosocial del niño tras las intervención, según los datos obtenido del instrumento No.4. La cual valora aspectos como inclusión, comportamiento social, habilidades sociales asertivas, trabajo en equipo y convivencia social sana.

4.2 Discusión

El comportamiento social de un niño es de vital importancia en su desarrollo, la forma en que se relaciona con los compañeros y con los adultos de su entorno va a determinar, en gran medida, el nivel de desarrollo social que va a tener en los diferentes ámbitos en los que se desenvuelva en su vida adulta: familiar, escolar, social, deportivo, de pareja, entre otros aspectos.

El objetivo de esta investigación fue analizar la influencia del trabajo interdisciplinario en las relaciones interpersonales de un alumno con TDAH comórbido. Como hipótesis se tiene que el trabajo interdisciplinario favorece el desarrollo social en un niño con TDAH comórbido de primaria.

Se comprueba con los instrumentos aplicados como: entrevistas y observación directa, que los resultados obtenidos responden las preguntas de investigación y los planteamientos acerca del trabajo interdisciplinario que propone este estudio, ya que hay mejoras a realizar, como pueden ser las dinámicas y estrategias de inclusión y convivencia al equipo interdisciplinario que benefician las relaciones interpersonales del sujeto, de esta forma se coincidió con otras investigaciones realizadas acerca de la misma problemática.

Al evaluar el trabajo del docente con respecto a la inclusión que realiza para favorecer las relaciones interpersonales del niño con TDAH comórbido, mediante el instrumento diseñado se obtiene un resultado positivo del 83%, lo cual indica como “muy bueno” la labor del profesor y demuestra la importancia del conocimiento de

las estrategias que se deben implementar en el aula los docentes para realizar una inclusión eficaz. Estos resultados coinciden con los hallazgos de una investigación hecha en la Universidad del País Vasco, España, por Marian Soroa, Arantxa Gorostiaga, y Nekane Balluerka, titulada; “Conocimiento de los docentes sobre el TDAH: relevancia de la formación y de las percepciones individuales”, mediante instrumentos psicométricos pone de manifiesto que los docentes que acuden a fuentes de formación informales presentan un mayor conocimiento global sobre el TDAH que los que no han recibido ningún tipo de formación.

Por lo que los resultados del estudio, y de esta investigación demuestran la importancia de la capacitación y el conocimiento de la problemática del niño que los docentes deben tener para dar atención a las necesidades de manera correcta y lograr un aprendizaje significativo.

Por el contrario en los resultados obtenidos en un estudio realizado en la Universidad de Sevilla, España, por Isabel María de la Rosa España titulada “Habilidades sociales en niños con TDAH y su entrenamiento en el contexto escolar”, se comprobó que los docentes no cuentan con la formación necesaria para tratar a un niño con TDAH en el aula. Debido a la carente formación, los docentes han experimentado experiencias negativas en el aula con el niño con TDAH, apuntando que les cuesta controlar su impulsividad en clase y que pierden el control ante su conducta disruptiva. Todas estas experiencias han repercutido en la motivación del profesor, y han calificado el trato con alumnos de TDAH como poco satisfactorio. Evidenciando la falta del conocimiento del profesorado y de esta forma no puede haber una educación inclusiva.

En esta investigación, al evaluar el comportamiento y las habilidades sociales del alumno mediante la entrevista al docente antes de la intervención psicopedagógica, se obtuvo como resultado 66% de los ítems positivos y el 45% de los ítem negativos lo que indica como “Regular” el comportamiento sobre el contenido verbal adecuado que maneja con sus compañeros, el hostigamiento que pueda generar el niño hacia ellos y acerca del rechazo que genere el resto del grupo al niño.

Un resultado similar se encontró cuando se aplicó el instrumento “Guía de observación a niño con TDAH comórbido, con el objetivo de observar el área psicosocial en la primera sesión de intervención pedagógica donde se muestra un 53% de los ítems positivos clasificando como “regular”, las áreas de interacción social, convivencia, inclusión en equipos, muestra de apoyo, afecto entre compañeros y atención a la actividades, un 64% en los ítems negativos que indican las áreas relaciones interpersonales asertivo, adaptabilidad hacía actividades en grupo, motivación, exclusión y conductas rebeldes o desobedientes para realizar las actividades, clasificándolas como “malo” según la escala de calificación.

Según Caballo (2005) “las habilidades sociales son un conjunto de conductas que permiten al individuo desarrollarse en un contexto individual o interpersonal expresando sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación” (pág.160). Se encuentran resultados similares en un estudio realizado en la Universidad del Norte en la Ciudad de Barranquilla, Colombia, por los investigadores Soraya Lewis, Mavenka Cuesta Guzmán, Yolima Ghisays Cardozo y Lidia Romero Santiago, acerca de “La adaptación social y

escolar en niños con y sin trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH)”, con los resultados obtenidos se pudo comprobar que existen diferencias significativas estadística y conductualmente entre los niños con TDAH y los niños sin TDAH en cuanto a niveles de adaptación social y escolar; y se presenta una mayor presencia de inadaptación social y escolar en niños que tienen TDAH.

Este estudio muestra las dificultades en las habilidades sociales que posee un niño con dicho trastorno, aunque los resultados obtenidos después de aplicar todas las sesiones de intervención psicopedagógica de este estudio de caso, con base a la segunda aplicación del instrumento “Guía de observación a niño con TDAH comórbido”, se obtuvo un 62% en los ítems positivos por lo que se observa un incremento del 9% a favor de las áreas valoradas con relación a la primera aplicación de este instrumento, y un 57% en los ítems negativos donde se ve un descenso del 7% a favor de las áreas valoradas, después de realizar todas las intervenciones psicopedagógicas, con relación a la primera aplicación de este instrumento, lo que indica la influencia de realizar actividades para el fomento de las relaciones interpersonales y la convivencia. Meca, R., (2012) comenta que:

Las habilidades sociales son adquiridas, se aprenden, ya sea a través de la observación de las personas del entorno, la imitación de sus mayores, el famoso ensayo y error, etc. En el proceso de aprendizaje es indiscutible la importancia que tiene que el niño capte las señales del ambiente en el que está y se adapte a ellas. (pág. 1)

Como menciona Meca, las habilidades de interacción social pueden ser aprendidas de diferentes modos, ya sea a través de la enseñanza, o de la observación de los demás, pero son parte del desarrollo de cada ser humano y que

hacen encajar y ser incluidos en diferentes grupos de convivencia a lo largo de la vida y da un sentido de pertenencia.

La escuela es una determinante para el proceso de intervención de conducta en un niño con TDAH, es importante que pueda brindarle las atenciones adecuadas y la atención requerida. Debe tener personal educativo capacitados para tratar a niños con problemas de aprendizaje, como lo es el TDAH, para poderlos incluir dentro de un aula regular y poder llevar los mismos contenidos educativos que sus demás compañeros y aprenderlos para lograr un aprendizaje significativo

Por lo que se puede contrastar la importancia del aprendizaje de las habilidades sociales con un estudio realizado en la Universidad de Valencia, España por los autores, M. Jesús Presentación Herrero, Rebeca J., Siegenthaler Hierro, Pilar Jara Jiménez, Ana Miranda, Casas, se realiza el estudio con el objetivo: Seguimiento de los efectos de una intervención psicosocial sobre la adaptación académica, emocional y social de niños con TDAH, donde los resultados confirman el mantenimiento en la evaluación de seguimiento de las mejoras experimentadas tras el tratamiento, especialmente en las áreas académica y social, en las que estos niños presentaban las mayores dificultades, los resultados obtenidos en la medida general de adaptación social muestran una mejoría significativa entre las tres evaluaciones. En conducta antisocial valorada por los padres se produce una mejoría tras la intervención que apenas se modifica un año después, en adaptación social se encontró también mejoras significativas al comparar los tres momentos.

La importancia del seguimiento del tratamiento es indispensable para los cambios significativos en el niño, así como el apoyo de los padres, en los resultados

obtenidos al evaluar a los padres de familia de este estudio de caso a través de la “Guía de entrevista a padre con hijo con TDAH comórbido”, muestra un porcentaje total del 80% de los ítems, los cuales indican el conocimiento de los padres sobre el TDAH comórbido y las estrategias de fomento para la sana convivencia del niño con sus pares, que clasifica como “Bueno” la labor de los padres hacía el desarrollo social del niño y la investigación que han realizado para conocer las estrategias más eficientes que pueden implementar para el beneficio de las relaciones interpersonales de su hijo. “Implementar tratamientos multidisciplinarios adecuados según las diferencias culturales, sociales, familiares e individuales a cada niño con TDAH es lo adecuado. Estructurar métodos de trabajo bajo la supervisión y colaboración de padres y educadores haciendo retroalimentación y evaluación.” (Vallejo, L., s.f., pág. 4)

Es necesaria la intervención de profesionales de diversas disciplinas y distintos niveles de atención, como médicos, familiares, pediatras, psiquiatras, psicólogos, profesores, educadores y padres de familia para lograr una atención específica y eficiente a las necesidades del alumno en beneficio de sus habilidades sociales que favorezcan sus relaciones interpersonales para una convivencia sana entre sus pares.

4.3 Conclusiones

En esta investigación se abordó el TDAH comórbido como problemática en las habilidades sociales de un niño en edad escolar primaria. El TDAH comórbido

es un trastorno común de la infancia y puede afectar a los niños de distintas maneras. Pero es importante saber que las habilidades sociales son adquiridas y se pueden aprender, ya sea a través de la observación de las personas del entorno, la imitación de sus mayores, a través de actividades con un enfoque social para la convivencia.

Los resultados obtenidos de este estudio demuestran que se alcanzó el objetivo general que es: Analizar los beneficios del trabajo interdisciplinario en las relaciones interpersonales. El cual se obtuvo a través de la aplicación de los instrumentos diseñados para conocer la labor del docente y de los padres de familia, así como el trabajo colaborativo entre ambos, y con base en los resultados se conoció la importancia que tienen en las relaciones interpersonales. Los objetivos específicos fueron alcanzados al realizar la implementación de un programa con intervenciones psicopedagógicas con la finalidad de fomentar las habilidades sociales y la sana convivencia, en donde se pudo observar el comportamiento del niño con sus demás compañeros y los avances que fue teniendo desde el principio hasta el final de las sesiones realizadas por el investigador, para finalmente diseñar la propuesta de mejora al trabajo interdisciplinario, que es el último objetivo por lograr.

Con base en los resultados obtenidos en la aplicación de los instrumentos No.1 y No. 2, se confirma que el trabajo interdisciplinario es un factor que contribuye al desarrollo de las habilidades sociales y relaciones interpersonales del niño, es importante contar con el apoyo conjunto de los padres de familia y el docente, así como los especialistas para crear estrategias de inclusión. En los datos obtenidos

se encuentra que es buena la labor del docente en el aula que ha realizado para incluir al alumno dentro de su salón de clase para relacionarse con sus compañeros, y el fomento de la convivencia sana entre todos sus alumnos, sin embargo hay áreas específicas que se deben trabajar para que las relaciones interpersonales del niño sean más asertivas, se hacen varias recomendaciones en la propuesta de mejora.

De la misma manera se encontró un resultado satisfactorio en trabajo de los padres hacía el desarrollo social del niño y la investigación que han realizado para conocer las estrategias más eficientes que pueden implementar para el beneficio de las relaciones interpersonales de su hijo, pero es importante que propicien más convivencia al niño con su pares en diferentes contextos. Trabajan de forma conjunta para implementar estrategias benéficas y mantenerse informado de los avances y retrocesos en el desarrollo psicosocial del niño. Se acepta la hipótesis de investigación: El trabajo interdisciplinario favorece el desarrollo social en un niño con TDAH en una escuela primaria.

Aunque a pesar de tener un trabajo colaborativo, el cual beneficia el desarrollo social del niño, se encontraron datos donde se clasifica regular el comportamiento sobre el contenido verbal, y el hostigamiento que puede generar a otros compañeros, además de presentar algunas dificultades para adaptarse en contextos donde se encuentren más niños de su edad.

Con la información obtenida de estos instrumentos, se diseñó el plan de intervención psicopedagógica, con ocho sesiones pedagógicas y tres dinámicas, con el objetivo de propiciar relaciones interpersonales asertivas y favorecer la convivencia social del alumno. En las actividades se incluyeron a todos los alumnos

del salón para observar el comportamiento social y la interacción que tiene el alumno con TDAH comórbido con sus demás compañeros de aula. Por lo que después de la aplicación del instrumento No. 3 “La guía de observación”, se muestra un comportamiento “Regular” en cuanto a las áreas de interacción social, convivencia, inclusión en equipos, muestra de apoyo, afecto entre compañeros y atención a las actividades, al principio de la intervención. Lo que también indica que a pesar del conocimiento y la buena labor que está realizando el equipo interdisciplinario, se necesita mejorar las técnicas y estrategias para favorecer las relaciones interpersonales del niño.

Al término de las actividades se pudo observar una mejoría significativa en las mismas áreas valoradas al principio y en las relaciones interpersonales asertivas, también en la adaptabilidad hacía actividades en grupo, motivación, exclusión y conductas rebeldes o desobedientes. Con porcentajes más altos que al principio de las actividades. Este resultado muestra que el realizar actividades con un enfoque psicosocial, resulta beneficioso y mejora las relaciones interpersonales del niño, haciéndolas más asertivas y con mayor inclusión en los grupos con sus pares.

Estos resultados positivos se confirman con el instrumento No. 4, al obtener que las actividades psicopedagógicas y la labor desempeñada por el investigador fue muy buena y se obtuvieron porcentajes altos y satisfactorios, habiendo una mejoría en el ámbito psicosocial del niño tras la intervención, la cual valora aspectos como inclusión, comportamiento social, habilidades sociales asertivas, trabajo en equipo y convivencia social sana.

Por lo que después de realizar toda la investigación, con los resultados obtenidos y analizados se concluye que el trabajo interdisciplinario tiene influencia en el comportamiento y habilidades sociales del niño con TDAH comórbido, y beneficia el ámbito psicosocial del niño, de acuerdo a las estrategias y herramientas que se implementen. Como se mostró en los resultados de la intervención psicopedagógica, hay diversas actividades y estrategias que fomentan el desarrollo de las habilidades sociales, que tienen un impacto positivo en las relaciones interpersonales del niño, tal y como se logró en este trabajo de investigación.

4.4 Recomendaciones

Con base en los resultados analizados y a las conclusiones obtenidas en esta investigación, se muestra en este apartado, una serie de recomendaciones y sugerencias a los diferentes actores que integran el equipo interdisciplinario, el cual debe trabajar en beneficio del desarrollo de las relaciones interpersonales asertivas y habilidades sociales del sujeto de análisis de este estudio.

Para los padres de familia:

- Promover la convivencia sana del niño con sus pares en los diferentes contextos que se encuentre.
- Trabajar de forma conjunta con el Psicólogo escolar y el docente de aula, para que entre todos se establezca y apliquen las estrategias más benéficas para el desarrollo de las habilidades sociales del niño, según el papel de acción de cada uno.

- Favorecer los vínculos de compañerismo y amistad del niño entre sus pares, haciéndole participe en las actividades sociales que se organicen y donde él tenga la oportunidad de desarrollar sus relaciones interpersonales.

Las recomendaciones hacía el equipo interdisciplinario se encuentran dentro de la propuesta de mejora que se ofrece después de realizar toda la intervención.

(Anexo No. 10)

REFERENCIAS

- Amador, J., (s.f.) *El trastorno por déficit de atención con hiperactividad y los trastornos del aprendizaje*. España: Departament de Personalitat, Avaluación and Tractament Psicològic.
- Benito, R., (2008), *Evolución en el Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) a lo largo de la vida*, España: Draft editores, s.l.
- Castañeda, J., et al., (2004), *Metodología de la Investigación*, México: Mc Graw Hill.
- De la Rosa, I. (2016), *Habilidades sociales en niños con TDAH y su entrenamiento en el contexto escolar*, España.
- Delgado, I., Rubiales, J., Etchepareborda, M., Bakker, L., Zuluaga, J., (2012), *Intervención Multimodal del TDA": El papel coterapéutico de la familia*, Argentina: Revista Argentina de Clínica Psicológica.
- Elizade, A., (2014), *TDAH: Repercusión en la vida del niño*, España: Universidad Pública de Navarra.
- Escatell, C., Fregoso, F., Velásquez, L. y Vargas, S., (2015), Prevalencia de déficit de atención e hiperactividad en escolares de la zona noreste de Jalisco, México: Revista Médica MD, volumen 6.
- España, I., (2016), *Habilidades sociales en niños con TDAH y su entrenamiento en el contexto escolar*, España.
- Fernández, A., Calleja, B., (s.f.), *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad*, España.
- Gonzales, A., (2006), *Trastorno de déficit de atención e hiperactividad en el salón de clases*, España: Universidad Complutense de Madrid.
- Gonzáles, R., Bakker, L., Rubiales, J., (2014), *Estilos parentales en niños y niñas con TDAH*, Colombia: Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud.
- Hernández, R., Fernández, C. y Bautista, P. (2014). *Metodología de la investigación*, 6ª. ed. México: McGraw Hill
- Hevia, D., (s.f.), *Arte y pedagogía*, España.

Jiménez, G., et. al., (2014), *Déficit en habilidades sociales en niños con trastorno por déficit de atención- hiperactividad evaluados con la escala BASC*, Colombia: Revista Colombiana de Psicología, vol. 23.

Korzeniowsk, Celina, Ison, M., (2008), *Estrategias, Psicoeducativas para padres y docentes de niños con TDAH*, Argentina: Revista Argentina de Clínica Psicológica

Lacárcel, J., (1995), *Musicoterapia en Educación Especial* España: Universidad de Murcia.

Lewis, S., Mavenka, G., y Yolima, L., (2004), *La adaptación social y escolar en niños con y sin trastorno por déficit de atención con hiperactividad*, Colombia: Universidad del norte.

Mas, C., (2009), *TDAH en la Práctica Clínica Psicológica*, España: Revista Scielo.

Meca, R., (2012), *Dificultades en las habilidades sociales en niños con TDAH*. España, Fundación CADAH

Mateo, V, (2006), *Recursos para el diagnóstico psicopedagógico del TDAH y comorbilidades*, España: Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa vol.4.

Mena, B. y et al, (2006), *Alumno con TDAH*, 2ª ed., España: Ediciones Mayo, S.A.

Mendoza, M., (2005), *¿Qué es el trastorno por déficit de atención?*, 2ª ed., México: Trillas.

Miranda, A., Amado, L. y Jarque, S., (2001), *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: una guía práctica*, Málaga: Aljibe.

Muñoz, M., Barca, A., (s.f.), *Los niños hiperactivos en el contexto educativo: líneas de intervención*, España: Universidad de A Coruña.

Ortega, R., (s.f.), *Competencias para la convivencia y las relaciones sociales*, México: Dialnet.

Presentación, Ma., Pinto, V., Melia, A., Miranda, A. (2009). *Efectos sobre el contexto familiar de una intervención psicosocial compleja en niños con TDAH*, España: Scielo.

Sánchez, D. y Herrera, E., (2009), *El alumno hiperactivo su funcionamiento en el ámbito académico*, España: Departamento de Psicología evolutiva y de educación, Universidad de Murcia

- Saturde, E., Del Barrio, J., (2014), *Papel relevante de los estilos educativos en la evolución de los síntomas del TDAH*, España: INFAD Revista de Psicología.
- Soraa, M., Gorostiaga, A. y Balluerka, N., (2016), *Conocimiento de los docentes sobre el TDAH: relevancia de la formación y de las percepciones individuales*, España: Revista de Psicodidáctica.
- Soutullo, C. y Diez, A., (2008), *Manual de diagnóstico y tratamiento de TDAH*, Argentina: Ed. Médica Panamericana.
- Vallejo, L., (s.f.), *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)*, España: Mayo Clinic.
- Vásquez, J., Marcela, E., Fera, M., Benjet, C., Palacios, L., De la Peña, F., (2010), *Guía para el trastorno por déficit de atención e hiperactividad*, México: Patricia Fuentes de Iturbide.
- Velasco, N., (2014), *Funcionalidad familiar del niño (a) con diagnóstico de trastorno de déficit de atención e hiperactividad de la consulta externa de neuropsiquiatría del HGRO 1*, México: Universidad Veracruzana.

ANEXOS

Anexo No.1 Oficio de aceptación de la escuela

	Jardín de Niños "Unicornio" • Clave: 04PJN0013L Primaria "José Martí" • Clave: 04PPR0018X Calle 12 No. 31 Teléfono 8 16 38 39 Campeche, Cam.
Asunto: Aceptación y termino de investigación de tesis San Francisco de Campeche, Cam., junio 12 de 2018.	
M. EN C. JOSÉ GUADALUPE CRUZ ROMERO Director de la UPN Unidad 041 Campeche Presente	
Por medio de la presente confirmo que fue aceptada la participación de C. Fernando David Herrera Sánchez, alumno del tercer semestre de la <i>Maestría en Integración Educativa</i> de la Universidad Pedagógica Nacional 041 "María Lavalle Urbina", para el desarrollo de su investigación de tesis titulado "Inclusión Educativa y TDAH comórbido; trabajo interdisciplinario para las relaciones interpersonales en alumno de primaria", como parte de su proceso de titulación, realizando con éxito 11 sesiones de instrumentación y de intervención psicopedagógica en el grupo de sexto grado de primaria, durante los meses de mayo y junio del presente año. Sin otro particular, agradecemos la participación del alumno y le envío un cordial saludo.	
Atentamente,	
 Lic. Rosa Elena Herrera González Directora	Gobierno del Estado de Campeche SEDUC Escuela Primaria José Martí Clave 04PPR0018X San Fco. de Campeche, Camp.

Anexo No.2 Carta de consentimiento informado



TÍTULO DEL PROYECTO:

**INCLUSIÓN EDUCATIVA Y TDAH COMÓRBIDO;
TRABAJO INTERDISCIPLINARIO PARA LAS RELACIONES
INTERPERSONALES EN ALUMNO DE PRIMARIA**

Realizado por el alumno de tercer semestre Fernando David Herrera Sánchez de la maestría en Integración Educativa en la Universidad Pedagógica Nacional 041.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr. Jorge del Jesús Pacheco Ramírez mayor de edad, padre del menor Carlos Alejandro Pacheco Carbajal, con la edad de 12 años, que estudia en el Centro Educativo Preescolar y Primaria José Martí "UNICORNIO", es una escuela primaria situada en la localidad de Campeche, que imparte educación básica, particular.

MANIFIESTAN

Que están de acuerdo con la participación de su hijo en la investigación; **Inclusión Educativa y TDAH comórbido; Trabajo interdisciplinario para las relaciones interpersonales en alumno de primaria**, que será llevado a cabo por el maestrante en Integración educativa Lic. En Psico Fernando David Herrera Sánchez.

Que este estudio tiene como finalidad saber cómo se está llevando a cabo el trabajo interdisciplinario y que resultados está teniendo, para poder implementar nuevas y mejores técnicas que permitan al niño un mejor desenvolvimiento y desarrollo en su vida social en un futuro.

Se manejará un tipo de entrevista semiestructurada, la cual se caracteriza por su flexibilidad ya que en ella se determinan previamente los temas o tópicos a tratar con el entrevistado. Se realizarán tres entrevistas con audio grabado, con la finalidad de obtener información necesaria para conocer los factores que intervienen en el contexto escolar y familiar, e impiden la interacción social adecuada. El tratamiento de este estudio tiene un total de ocho sesiones, durante el mes de mayo y junio del 2018, con una duración de 30 minutos cada una. En el cuál se trabajarán

las áreas sociales más afectadas de acuerdo al análisis realizado con la información obtenida en las entrevistas realizadas. Dentro de las áreas sociales se reforzarán habilidades para la convivencia sana con sus pares.

Como beneficio de esta investigación podrán obtener las herramientas para mejorar las capacidades y competencias para las relaciones interpersonales del niño.

Que hemos sido avisados de que la información aportada al investigador durante el proceso de este estudio está sujeta a secreto profesional y que, por tanto no puede ser divulgada a terceras personas sin nuestro consentimiento expreso.

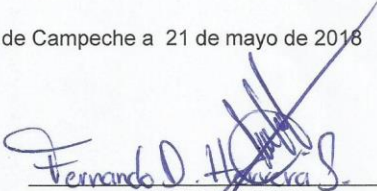
Que aceptamos como padres seremos informados de los aspectos relacionados con el proceso terapéutico del niño, y con su evolución, manteniendo confidenciales los datos que así hayamos acordado previamente entre nosotros y el maestrante.

Que aceptamos las sugerencias, estrategia, y sugerencia de tratamiento que nos sean proporcionadas al finalizar el estudio con el fin de beneficiar las relaciones interpersonales de nuestro hijo, así como el uso de instrumentos y entrevistas las cuales serán totalmente confidenciales.

Estamos conscientes que es un trabajo de investigación y por lo tanto no está comprometido a cambiar en su totalidad las habilidades sociales del niño por el corto tiempo del estudio.

San Francisco de Campeche a 21 de mayo de 2016


Jorge Pacheco Ramirez
NOMBRE Y FIRMA DEL TUTOR


Fernando D. Herrera S.
NOMBRE Y FIRMA

Responsable del Proyecto:
Lic. Fernando David Herrera Sánchez
Cel.: 9811297907
Correo: david_hs92hotmail.com

Anexo No.3 Dictámenes de validación de instrumentos.

Dictamen de validación

Sea este el medio para expresar que después de haber analizado el instrumento: **"Guía de entrevista a docente con alumno con TDAH comórbido"**, de la autoría de **Fernando David Herrera Sánchez**, quien cursa Tercer Semestre de la Maestría en Integración Educativa de la Universidad Pedagógica Nacional 041 "María Lavalle Urbina", Campeche, México.

El cual está estructurado por tres áreas para el cotejo de información; datos personales, trabajo inclusivo del docente, y comportamiento y habilidades del alumno, con un total de 38 preguntas abiertas.

Después de realizar una revisión exhaustiva de dicho instrumento, en mi carácter como profesor-investigador autorizo su aplicación, ya que lo considero confiable, válido y eficiente, para el desarrollo de su investigación de tesis titulado **"Inclusión Educativa y TDAH comórbido; trabajo interdisciplinario para las relaciones interpersonales en alumno de primaria"** como parte de su proceso de investigación hacía su titulación.

Para los fines académicos, se extendió el presente dictamen, en la Ciudad de San Francisco de Campeche, Campeche, México, a los veintiún días del mes de mayo de 2018.

Atentamente


Dr. José Luis Santo Ramírez
Cédula profesional 9931 740
Profesor-Investigador
Universidad Pedagógica Nacional
Unidad 041 Campeche

Dictamen de validación

Sea este el medio para expresar que después de haber analizado el instrumento; **"Guía de entrevista a padres de familia con hijo con TDAH comórbido"**, de la autoría de **Fernando David Herrera Sánchez**, quien cursa Tercer Semestre de la Maestría en Integración Educativa de la Universidad Pedagógica Nacional 041 "María Lavalle Urbina", Campeche, México.

El cual está estructurado por tres áreas para el cotejo de información; datos personales, conocimiento del TDAH comórbido y fomento de las relaciones interpersonales dentro del hogar, y comportamiento social del niño en diferentes contextos donde se encuentre con los padres, con un total de 39 preguntas abiertas.

Después de realizar una revisión exhaustiva de dicho instrumento, en mi carácter como profesor-investigador autorizó su aplicación, ya que lo considero confiable, válido y eficiente, para el desarrollo de su investigación de tesis titulado **"Inclusión Educativa y TDAH comórbido; trabajo interdisciplinario para las relaciones interpersonales en alumno de primaria"** como parte de su proceso de investigación hacia su titulación.

Para los fines académicos, se extendió el presente dictamen, en la Ciudad de San Francisco de Campeche, Campeche, México, a los veintiún días del mes de mayo de 2018.

Atentamente



Dr. José Luis Santo Ramírez
Cédula profesional 9931 740
Profesor-Investigador
Universidad Pedagógica Nacional
Unidad 041 Campeche

Dictamen de validación

Sea este el medio para expresar que después de haber analizado el instrumento; **"Guía de observación a niño con TDAH comórbido"**, de la autoría de **Fernando David Herrera Sánchez**, quien cursa el Tercer Semestre de la Maestría en Integración Educativa de la Universidad Pedagógica Nacional 041 "María Lavalle Urbina", Campeche, México.

El cual está estructurado por 50 ítems, enfocados al ámbito psicosocial del niño, que valoran el comportamiento del niño durante las actividades psicopedagógicas a implementar.

Después de realizar una revisión exhaustiva de dicho instrumento, en mi carácter como profesor-investigador autorizó su aplicación, ya que lo considero confiable, válido y eficiente, para el desarrollo de su investigación de tesis titulado ***"Inclusión Educativa y TDAH comórbido; trabajo interdisciplinario para las relaciones interpersonales en alumno de primaria"*** como parte de su proceso de investigación hacia su titulación.

Para los fines académicos, se extendió el presente dictamen, en la Ciudad de San Francisco de Campeche, Campeche, México, a los veintidós días del mes de mayo de 2018.

Atentamente



Dr. José Luis Canto Ramírez
Cédula profesional 9931 740
Profesor-Investigador
Universidad Pedagógica Nacional
Unidad 041 Campeche

Dictamen de validación

Sea este el medio para expresar que después de haber analizado el instrumento; **"Guía de entrevista a docente con alumno con TDAH comórbido después de intervención psicopedagógica"**, de la autoría de **Fernando David Herrera Sánchez**, quien cursa Tercer Semestre de la Maestría en Integración Educativa de la Universidad Pedagógica Nacional 041 "María Lavalle Urbina", Campeche, México.

El cual está estructurado por dos áreas para el cotejo de información; datos personales, y comportamiento social del niño durante y después de las actividades realizadas por el investigador, con un total de 15 preguntas abiertas.

Después de realizar una revisión exhaustiva de dicho instrumento, en mi carácter como profesor-investigador autorizó su aplicación, ya que lo considero confiable, válido y eficiente, para el desarrollo de su investigación de tesis titulado ***"Inclusión Educativa y TDAH comórbido; trabajo interdisciplinario para las relaciones interpersonales en alumno de primaria"*** como parte de su proceso de investigación hacia su titulación.

Para los fines académicos, se extendió el presente dictamen, en la Ciudad de San Francisco de Campeche, Campeche, México, a los veinticuatro días del mes de mayo de 2018.

Atentamente



Dr. José Luis Canto Ramírez
Cédula profesional 9931 740
Profesor-Investigador
Universidad Pedagógica Nacional
Unidad 041 Campeche

Anexo No.4 Primer instrumento de aplicación

GUIA DE ENTREVISTA A DOCENTE CON ALUMNO CON TDAH COMÓRBIDO

(Herrera, F., 2018). Instrumento validado por Dr. José Luis Canto Ramírez, UPN 041 Campeche

A. DATOS PERSONALES

Nombre:

Edad:

Estado civil:

Área profesional:

Licenciatura:

Tiempo laborado en la institución:

Años de servicio como docente:

Experiencia profesional:

Cuántos niños con N.E.E hay en su salón:

B. TRABAJO INCLUSIVO DEL DOCENTE

1. ¿Cómo ha sido el trabajo de inclusión dentro de su salón de clases?
2. ¿Ha tenido grandes obstáculos cuando practica la docencia?
3. ¿Qué herramientas ha implementado para lograr una mejora del comportamiento del niño con TDAH comórbido?

4. ¿Qué técnicas utiliza para fomentar el compañerismo entre los alumnos?
5. ¿Ha existido conflicto entre el ambiente, alumnos con N.E.E y regulares en su salón de clases?
6. ¿Usted promueve la convivencia entre todos los alumnos sin distinción alguna?
7. ¿Ha asistido a capacitación acerca de la inclusión educativa?
8. ¿Considera necesario incluir nuevas estrategias para la inclusión dentro de su salón de clases?
9. ¿No ha implementado estrategias cuando existen problemáticas entre los alumnos de su clase?
10. ¿Alguna vez ha surgido alguna situación entre los alumnos que no haya podido resolver?

C. COMPORTAMIENTO Y HABILIDADES SOCIALES DEL ALUMNO

11. ¿Cómo es el comportamiento del alumno dentro del aula?
12. ¿Cómo son las relaciones interpersonales del alumno con sus demás compañeros?
13. ¿Cuál es el comportamiento de los compañeros hacia el alumno con TDAH comórbido?
14. ¿Cómo es el comportamiento del alumno cuando se trabaja por equipos?
15. ¿Logra integrarse en los equipos de trabajo?
16. ¿Considera que realiza mejor sus actividades en equipo o individual?
17. ¿Cómo se desenvuelve en las actividades de interacción o evento social?
18. ¿Toma en cuenta las opiniones de sus demás compañeros?

19. ¿Ha escuchado que maneje un contenido inadecuado de tema con sus demás compañeros?
20. ¿Qué concepto tienen los demás compañeros del alumno con TDAH comórbido?
21. ¿Considera que el tener TDAH comórbido en el alumno resulta un impedimento para llevar buenas relaciones interpersonales?
22. ¿Cuántos amigos tiene el alumno?
23. ¿Considera que las relaciones sociales del alumno son asertivas?
24. ¿Logra crear vínculos de amistad con sus demás compañeros o solo compañerismo?
25. ¿Alguna vez ha sido ha incomodado con su comportamiento a otros alumnos?
26. ¿Cómo es su relación con los otros alumnos con N.E.E.?
27. ¿Ha creado un vínculo afectivo más allá del compañerismo con algún/a alumno?
28. ¿Los demás compañeros buscan hacer amistad con el niño con TDAH comórbido o es el quien los busca?
29. ¿Alguna vez ha sido rechazado y aislado por sus demás compañeros?
30. ¿Permanece un período de tiempo considerable cuando está conviviendo con sus demás compañeros?
31. ¿En el tiempo de receso juega con sus demás compañeros o prefiere jugar en solitario?
32. ¿Alguna vez ha habido agresiones verbales o físicas por parte del alumno con TDAH comórbido?

33. ¿Ha provocado a otros alumnos con su comportamiento a las agresiones verbales o físicas?
34. ¿Cómo considera la participación de los padres en el desarrollo social de su hijo?
35. ¿Qué importancia observa les prestan los padres a las relaciones interpersonales de su hijo?
36. ¿Muestran los padres interés en la educación y desarrollo integral de su hijo?
37. ¿Cuáles son las fortalezas más sobresalientes en el alumno con TDAH comórbido?
38. ¿Cuáles son las debilidades del alumno con TDAH comórbido?

Anexo No.5 Segundo instrumento de aplicación

GUIA DE ENTREVISTA A PADRES DE FAMILIA CON HIJO CON TDAH COMÓRBIDO

(Herrera, F., 2018). Instrumento validado por Dr. José Luis Canto Ramírez, UPN 041 Campeche

A.-DATOS PERSONALES

Nombre:

Edad:

Estado civil:

Licenciatura:

Tipo de empleo:

Experiencia profesional:

B. CONOCIMIENTO DEL TDAH COMÓRBIDO Y FOMENTO DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES DENTRO DEL HOGAR.

1. ¿Qué sabe acerca del TDAH comórbido?
2. ¿Se ha capacitado o informado acerca las características del TDAH comórbido?
3. ¿A qué edad fue diagnosticado su hijo con TDAH comórbido?
4. ¿Qué especialistas han intervenido en el caso?
5. ¿Ha habido avances significados hasta ahora en el comportamiento del niño?
6. ¿Se ha implementado algún tipo de tratamiento?

7. ¿Ha beneficiado el tratamiento la mejora del comportamiento y conducta de su hijo?
8. ¿Qué tipo de tratamiento ha contribuido con más éxito?
9. ¿Qué opina del trabajo interdisciplinario como tratamiento?
10. ¿Desde su posición que estrategias ha implementado para la mejora del desarrollo del niño?
11. ¿De qué manera fomenta el desarrollo de las habilidades sociales del niño?
12. ¿Las personas que viven en su hogar fomentan la convivencia?
13. ¿Cómo es la convivencia del niño dentro del hogar?
14. ¿Se promueven los valores para las buenas prácticas de las relaciones sociales?
15. ¿Cuánto tiempo del día hay convivencia entre los integrantes de la familia y el niño?
16. ¿Dentro del hogar tiene buenas relaciones interpersonales?
17. ¿El niño busca convivir con los integrantes del hogar?
18. ¿El niño prefiere actividades sociales?
19. ¿En las actividades favoritas dentro de casa, implican la convivencia social?
20. ¿Cuándo llega una persona de visita el niño convive con ella?
21. ¿Entre sus actividades del día prefiere estar acompañado?

C. COMPORTAMIENTO SOCIAL DEL NIÑO EN DIFERENTES
CONTEXTOS DONDE SE ENCUENTRE CON LOS PADRES

22. ¿Qué tipo de actividades realiza fuera del hogar que beneficien las relaciones interpersonales?
23. ¿Le gusta asistir a lugares donde pueda convivir con niños de su edad?
24. ¿Fuera del hogar como es el comportamiento del niño?
25. ¿Cómo se relaciona con los niños que viven cerca de su hogar?
26. ¿Frecuenta encuentros sociales con sus amigos o compañeros?
27. ¿Cómo convive con el resto de su familia?
28. ¿Siempre ha tenido buenas relaciones con los miembros de su familia?
29. ¿Cómo considera las relaciones de amistad de su hijo con el resto de los niños de su entorno?
30. ¿Es invitado a convivios sociales por otros niños?
31. ¿Le gusta asistir a esos eventos?
32. ¿Sabe si su hijo tiene amigos cercanos a él o solo compañeros?
33. ¿Se refiere con respeto a otros niños de su edad?
34. ¿Considera buena la autoestima del niño?
35. ¿Considera que su hijo disfruta la convivencia social o prefiere estar solo en sus actividades?
36. ¿Con que frecuencia acude a encuentros sociales con otros niños de su edad?

37. ¿Su hijo mantiene conversaciones de períodos largos con otros niños?
38. ¿Dentro de un grupo de niños él logra integrarse?
39. ¿Logra incluirse en los grupos sociales por niños de su edad?

Anexo No.6 Tercer instrumento de aplicación

GUÍA DE OBSERVACIÓN A NIÑO CON TDAH COMÓRBIDO

(Herrera, F., 2018). Instrumento validado por Dr. José Luis Canto Ramírez, UPN 041 Campeche

Nombre: Sexo: Edad: Lugar que ocupa entre los hermanos:

Objetivo: Analizar el comportamiento, habilidades sociales y de integración de un niño en sexto grado de primaria con TDAH comórbido, después de las primeras dos; dinámica y actividades psicopedagógicas enfocadas al área social, que se realizarán con todos los niños de su aula.

Herramientas:

1. Dinámicas
2. Actividades pedagógicas

ÁMBITO PSICOSOCIAL	SI	Algunas veces	NO
1. Se aísla durante las actividades o dinámicas			
2. Es tímido al relacionarse con su demás compañeros			
3. Obedece las instrucciones de las actividades			
4. Mantiene la atención durante las dinámicas			
5. Plática con sus demás compañeros			
6. Es excluido por sus demás compañeros en las dinámicas			
7. Muestra interés en realizar las actividades en grupo			
8. Logra participar en equipos de manera exitosa			
9. Es participativo durante las actividades			
10. Sus demás compañeros buscan incluirlo en las dinámicas			
11. Se enoja o pelea con algún compañero			
12. Se tiene que mantenerlo integrado al grupo o se marcha			
13. Logra hacer las actividades sin ningún problema			
14. Es buscado por otros compañeros para platicar			
15. Se organiza en equipos y propone soluciones			
16. Necesita del apoyo de sus maestros constantemente			
17. Realiza otras actividades independientes a las que se indican			
18. Muestra una conducta rebelde o desobediente para hacer actividades			

19. Se adapta fácilmente a actividades nuevas			
20. Pide ayuda a sus compañeros para entender la dinámica			
21. Se aburre con facilidad en la actividades			
22. Esta disperso a lo que sus demás compañeros hacen			
23. Constantemente el instructor lo integra a trabajar con sus compañeros			
24. Convive sanamente con sus demás compañeros			
25. Interrumpe a sus demás compañeros durante las actividades			
26. Es buscado por el resto del grupo para trabajar con ellos			
27. Sus compañeros lo solicitan para formar parte de sus equipos			
28. Busca formar equipos en las actividades			
29. Prefiere jugar solo y aislado			
30. Se aparta del resto del grupo durante las dinámicas			
31. Tiene dificultad para esperar su turno			
32. Corre o salta solo en exceso sin ser parte de las actividades			
33. Se relaciona muy poco con sus compañeros			
34. Es reservado al manifestar sus sentimientos o poco expresivo			
35. Se ve desmotivado para realizar cualquier actividad			
36. Aporta ideas al participar en equipo			
37. Toma en cuenta la opinión de sus demás compañeros			
38. Es ignorado por sus demás compañeros al realizar las dinámicas			
39. Ha manifestado comportamientos inadecuados como verbales o físicos			
40. Es amable con sus demás compañeros cuando realiza las actividades			
41. Motiva a sus compañeros a realizar las dinámicas			
42. Sus compañeros lo motivan para hacer las actividades			
43. Dice lo que piensa o cree			
44. Logra reconocer y apreciar las cualidades de sus compañeros			
45. Demuestra afecto a sus compañeros de equipo			
46. El resto de los niño de su salón de demuestran afecto			
47. Es motivado por sus compañeros a trabajar en equipo			
48. Se escapa durante las actividades			
49. Expresa sus estados de ánimo a sus compañeros			
50. Pide apoyo al instructor durante las actividades			

Anexo No.7 Cuarto instrumento de aplicación

GUIA DE ENTREVISTA A DOCENTE CON ALUMNO CON TDAH COMÓRBIDO DESPUÉS DE INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA

(Herrera, F., 2018). Instrumento validado por Dr. José Luis Canto Ramírez, UPN 041 Campeche

A. DATOS PERSONALES

Nombre:

Edad:

Estado civil:

Área profesional:

Licenciatura:

Tiempo laborado en la institución:

Años de servicio como docente:

Experiencia profesional:

B. COMPORTAMIENTO SOCIAL DEL NIÑO DURANTE Y DESPUÉS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL INVESTIGADOR.

1. ¿Cómo considera fue el comportamiento del niño durante las actividades?
2. ¿El alumno logró integrarse a las actividades realizadas por el investigador?
3. ¿Se incluyó al alumno en las actividades que requirieron formación de equipos?
4. ¿Los demás alumnos incluyen en las actividades al alumno con TDAH comórbido?

5. ¿Considera que el niño con TDAH comórbido se relacionó de manera sana y respetuosa con sus compañeros?
6. ¿Cree que este tipo de actividades es benéfica para las relaciones sociales del niño?
7. ¿Considera que favorecieron las intervenciones al fomento de las habilidades sociales asertivas?
8. ¿Está de acuerdo en que el realizar un trabajo interdisciplinario fortalece y favorece las habilidades sociales y relaciones interpersonales del niño?
9. ¿Cómo observa el comportamiento en cuanto a las relaciones sociales con sus demás compañeros después de la intervención psicopedagógica?
10. ¿Cree que es necesario este tipo de actividades para fortalecer las habilidades sociales de los niños con TDAH comórbido?
11. ¿Tuvieron un impacto positivo las actividades en la conducta social del alumno?
12. ¿Considera importante que se realicen este tipo de actividades durante el ciclo escolar para fomentar el compañerismo y la sana convivencia social entre los alumnos?
13. ¿Las actividades contribuyen a la inclusión del niño en su contexto social?
14. ¿Considera que se han beneficiado las habilidades sociales del alumno?
15. ¿Piensa que las habilidades sociales asertivas se pueden ir mejorando con actividades como las que se realizaron en su salón de clases?

Anexo No.8 Dinámicas de presentación.

DINÁMICAS DE PRESENTACIÓN (rompe hielo)				
Objetivo: Motivar a los alumnos a la participación conjunta en actividades recreativas para la convivencia social.				
DÍA	NOMBRE	TIEMPO	DESARROLLO	MATERIAL
1	Conejos y conejeras	15 minutos	Se arman 4 equipos de 3 niños, en los que 2 serán conejeras y 1 conejo, cuando el aplicador diga cualquiera de los dos conceptos, cambiarán de lugar entre los otros equipos.	No aplica
2	Se quema la papa	15 minutos	Se reúnen en círculo todos los alumnos, y se pasará un objeto durante un tiempo determinado por todos los niños, cuando se detenga, el alumno que lo tenga deberá realizar una actividad o decir una experiencia en cuanto algún tema.	No aplica
3	Mar, tierra y desierto	15 minutos	Se pedirá a todos que formen una línea recta, donde se les explicarán que habrá tres lugares. Un paso adelante será mar, el segundo la línea media tierra y el tercero un paso atrás será desierto. El aplicador dirá cualquiera de los tres conceptos y ellos tendrán que saltar al lugar que se nombre.	No aplica

Anexo No. 9 Plan de intervención psicopedagógica

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA					
SESIÓN	NOMBRE	OBJETIVO	TIEMPO	DESARROLLO	MATERIAL
1	"El mudo"	Desarrollar habilidades de comunicación, expresión corporal e imaginación entre los alumnos de clase.	30 minutos	El grupo se va a dividir en dos equipos. Por cada uno saldrá un participante que tomará una tarjeta hecha por el aplicador, con una actividad. Los compañeros del equipo tratarán de adivinar la acción o palabra descrita, mediante los movimientos corporales del participante, sin hablar en un tiempo de 30 segundos.	-Tarjetas -Plumón
2	"El cumplido"	Promover actitudes de estima, y aprecio entre los alumnos en reconocimiento de sus cualidades.	25 minutos	Consiste en que cada alumno tendrá que decir una frase, cumplido o comentario positivo hacia otro de sus compañeros de frente a él/ ella, y argumentar el porqué de dicha frase de forma verbal.	-No es necesario
3	"La gran Fiesta"	Fomentar el trabajo en equipo y las habilidades interpersonales para llegar acuerdos mutuos.	30 minutos	En esta actividad se dividirán en 4 equipos y se les explicará que habrá una gran fiesta que ellos deben planear pero de acuerdo a un tema que se les asigne, se les dará material para dibujar y luego lo expondrán entre todos los integrantes del equipo.	-Rotafolio blanco -Colores -Plumones
4	"Que piensas de mí"	Reconocer las habilidades y cualidades de cada persona positivamente en beneficio de la autoestima de cada alumno.	30 minutos	Cada alumno tendrá una hoja de papel en la espalda con su nombre, en la que sus demás compañeros escribirán una cualidad o virtud característica de ese compañero, al final el aplicador leerá las hojas y los alumnos tratarán de adivinar a quien pertenece cada lista de cualidades.	-Hojas -Plumones -Cinta
5	"En mis zapatos"	Propiciar el apoyo entre los compañeros mediante propuestas de solución, para lograr un entendimiento de situaciones difíciles de cada uno.	25 minutos	Se proporcionará a cada alumno una tarjetita, donde escribirán algún problema o situación difícil, luego el aplicador las tomará y repartirá una tarjeta a cada uno, cuidando que no le toque la suya, y posterior sugerir una solución mediante la cooperación de cada uno.	-Tarjetas -Plumas
6	"El regalo"	Generar una muestra de aprecio y de empatía entre los alumnos mediante un regalo simbólico.	25 minutos	En esta actividad, se pondrán los nombres de cada uno en una hoja y al azar sacarán un papel, luego se dará a cada niño una hoja y colores, el aplicador pedirá que le haga un dibujo al niño que le tocó y al final poner una frase, palabra o cumplido.	-Hojas -Colores
7	"Corto informativo"	Concientizar acerca de la importancia de la inclusión y de las relaciones interpersonales asertivas que generan la convivencia sana.	30 minutos	Se proyectan a través de una pantalla y cañón, dos cortometrajes, que contienen las temáticas acerca de las habilidades sociales, inclusión y sana convivencia.	-Laptop -Cañón -Pantalla
8	"La Reflexión"	Analizar el valor de la convivencia sana entre todos los integrantes del grupo y los aprendizajes obtenidos después de las actividades realizadas.	30 minutos	Se forma un círculo entre todos, en el cual se pedirá la opinión de cada uno acerca de los cortometrajes vistos y que aportaciones tiene para cada uno. En una hoja escribirán como se sintieron con las actividades psicopedagógicas realizadas y si les ayuda a convivir y fortalecer los vínculos de compañerismo y amistad.	-Hojas -Plumas

Anexo No. 10 Propuesta de mejora

PROPUESTA DE MEJORA AL TRABAJO INTERDISCIPLINARIO

El equipo interdisciplinario, está constituido por un grupo de profesionales, en donde el trabajo es compartido, la responsabilidad es de todos y cada quien tiene un campo de acción definido o bien es la acción simultánea y metódica de los profesionales de un mismo servicio, aportando bajo la autoridad de un responsable, una contribución bien definida al estudio y al tratamiento de una situación dada. (Pizarro, R., 1981).

Es importante que la escuela cuente con el equipo profesional de especialistas integrado por Psicólogos y Pedagogos, que puedan llevar un control del caso y trabajar conjuntamente con los profesores para establecer las mejores técnicas y estrategias de enseñanza que permitan al niño captar la información, comprenderla y explotar su potencial intelectual.

Con disciplina y atención de los maestros el niño podrá desarrollar sus habilidades y lograr un aprendizaje de calidad, es necesario que estén comprometidos todos, los especialistas, padres de familia, y por supuesto el niño, para que la mejora de sus relaciones sociales sea significativa

Ventajas de la enseñanza basada en la interdisciplinariedad:

1. Elimina las fronteras entre las disciplinas
2. Mejora la calidad de la enseñanza

3. Aumenta la motivación de los estudiantes
4. Propicia mejores relaciones de trabajo con los alumnos.

Con base a los resultados obtenidos en esta investigación, se realizan las siguientes recomendaciones de mejora para los especialistas que integran el equipo interdisciplinario.

Para la Escuela:

- Agregar dentro del currículum escolar, actividades recreativas enfocadas al ámbito psicosocial del niño, con la finalidad de promover las relaciones interpersonales asertivas, fortalecer los lazos del compañerismo y promover la sana convivencia entre todos los alumnos favoreciendo la inclusión educativa.
- Capacitar al personal docente en la temática del TDAH comórbido, para ampliar su marco de estrategias psicopedagógicas a emplear dentro de su salón de clase.
- Facilitar el trabajo del equipo interdisciplinario y dar las herramientas, tiempo y espacio necesario, con la finalidad que se trabajen en conjunto las estrategias más benéficas para el desarrollo de las habilidades sociales asertivas del niño.

Para el Psicólogo escolar:

- Diseñar y aplicar, con ayuda del docente, las actividades psicopedagógicas que beneficien las relaciones interpersonales asertivas y la convivencia social del niño.
- Evaluar los avances o retrocesos del desarrollo psicosocial del niño, para dar seguimiento a las actividades psicopedagógicas, adecuándolas y renovándolas de acuerdo a las necesidades y avances obtenidos de la evaluación.

Para el docente de grupo:

- Observar el comportamiento social del niño y los avances en sus relaciones interpersonales asertivas
- Ayudar al Psicólogo escolar en el diseño y aplicación de las actividades psicopedagógicas a implementar.
- Promover la sana convivencia e inclusión en las actividades en equipo o de grupo que se trabajen dentro y fuera del salón de clases durante el horario escolar.
- Fomentar los valores, la expresión de ideas y muestras de afecto que favorezcan los vínculos del compañerismo y amistad entre todos los alumnos.

Es de suma importancia, mantener un trabajo colaborativo con el Psicólogo escolar y los padres de familia para dar seguimiento a las estrategias que benefician el desarrollo psicosocial del niño.