



SEV
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
DEL ESTADO DE VERACRUZ



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

UNIDAD REGIONAL 304 ORIZABA

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN BÁSICA

TESIS

**“ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS PARA INTERVENIR CON ALUMNOS DE
SEXTO GRADO DE PRIMARIA QUE PRESENTAN TRASTORNO DE DEFICIT
DE ATENCIÓN”**

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRO EN EDUCACIÓN BÁSICA

PRESENTA

GUILLERMO JIMÉNEZ CRUZ

DIRECTORA DE TESIS

MTRA. DULCE MARÍA CAMPOS HERNÁNDEZ

ORIZABA, VERACRUZ

2017



SEV
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN



07-MAR-2017
Oficio No. UPN/304/0223/2017
Orizaba, Veracruz, México

LIC. GUILLERMO JIMÉNEZ CRUZ
EGRESADO DE LA MAESTRÍA EN EDUCACIÓN BÁSICA
PRESENTE:

En mi calidad de Presidente de la Comisión de Titulación de la Unidad 304 de la Universidad Pedagógica Nacional por este conducto le informo que como resultado del análisis y evaluación realizada por la Comisión Dictaminadora asignada a su trabajo de tesis *titulado **Estrategias didácticas para intervenir con alumnos de sexto grado de primaria que presentan trastorno de déficit de atención***, éste ha sido dictaminado como **Aceptado**.

En virtud de lo anterior puede proceder a la impresión de su Tesis a efecto de tramitar el examen profesional para la obtención del grado de **Maestro en Educación Básica**.



ATENTAMENTE
"EDUCAR PARA TRANSFORMAR"

MTRO. EUSEBIO CASTRO ARELLANO
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN
Y DIRECTOR DE LA UNIDAD UPN 304

INDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO UNO	5
DIAGNÓSTICO SOCIOEDUCATIVO Y PEDAGÓGICO	5
1.1 Antecedentes	5
1.2 Contexto	10
1.3 Normatividad y Políticas Públicas	16
1.4 Planteamiento del problema.....	23
1.5 Justificación.....	36
1.6 Propósitos	38
1.6.1 General	39
1.6.2 Específicos.....	39
CAPÍTULO DOS.....	40
FUNDAMENTACIÓN TEORICA, CONCEPTUAL FILOSÓFICA.....	40
2.1 TDA	41
2.1.1 Definiciones del TDA.....	42
2.1.2 Causas.....	45
2.1.3 Prevalencia	47
2.1.4 Clasificación.....	49
2.1.5 Signos, características y/o síntomas.....	50
2.1.6 Comportamientos asociados.....	54
2.1.7 Terapéutica	55
2.2 La Educación Inclusiva y la Educación Especial	56
2.3 Pedagogía de la Diferencia	57

2.4 Enfoque Cognitivo-Conductual.....	60
2.5 Cómo se detecta el TDA en el aula.....	62
2.6 Estrategias cognitivo-conductual.....	68
2.7 Estrategias de la RIEB 2011	74
2.8 Asignaturas para trabajar en el aula el TDA.....	75
2.8.1 Educación Física.....	75
2.8.2 Formación Cívica y Ética	77
2.8.3 Educación Artística	78
2.9 Estrategias de intervención propuestas para sexto grado.....	78
2.9.1 Atención estratégica.....	79
2.9.2 Autoinstrucción	80
2.9.2.1 Autocontrol	80
2.9.2.2 Autoevaluación reforzada.....	82
2.9.2.3 Reflexividad e impulsividad	83
2.9.2.4 Resolución de problemas	84
2.9.3 Habilidades sociales	85
2.10 Tiempos de aplicación.....	86
CAPÍTULO TRES.....	88
ESTRATEGIA Y METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN.....	88
3.1 Fases del proyecto	89
3.2 Planeación General.....	90
3.2.1 Detección.....	90
3.2.1.1 Revisión y registro	91
3.2.1.2 Aplicación prueba de Conners.....	92

3.2.1.3 Registro diario de formatos para valorar el TDA.....	93
3.2.2 Intervención	94
3.2.2.1 Primera secuencia de trabajo	98
3.2.2.2 Segunda secuencia de trabajo	101
3.2.2.3 Tercera secuencia de trabajo	102
3.2.2.4 Valoración del proceso de enseñanza y aprendizaje	103
3.3 Descripción de la aplicación de las estrategias	103
3.4 Evaluación.....	109
CAPÍTULO CUATRO	111
RESULTADOS DE ESTRATEGIAS	111
4.1 Pantaleón	116
4.2 Pascual.....	121
4.3 Paris-carin	123
4.4 Parménides	126
4.5 Pascasio.....	129
4.6 Pardulfo.....	131
CONCLUSIONES.....	136
REFERENCIAS.....	139
ANEXOS	144

ÍNDICE DE FIGURAS

1. Intervención en el TDA/H.....	73
2. Puntuación semanal por alumno.....	113
3. Conducta alumno Pantaleón.....	117
4. Desatención-pasividad alumno Pantaleón.....	120
5. Conducta alumno Pascual.....	121
6. Desatención-pasividad alumno Pascual.....	123
7. Conducta alumno Paris-carin.....	124
8. Desatención-pasividad alumno Paris-carin.....	125
9. Conducta alumno Parménides.....	127
10. Desatención-pasividad alumno Parménides.....	128
11. Conducta alumno Pascasio.....	129
12. Desatención-pasividad alumno Pascasio.....	131
13. Conducta alumno Pardulfo.....	132
14. Desatención-pasividad alumno Pardulfo.....	134

ÍNDICE DE ACRONIMOS

AFSEDF	Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal
APA	Asociación Americana de Psicología
CIE-10	Clasificación Internacional de Enfermedades décima versión
DEE	Dirección de Educación Especial.
DGOSE	Dirección General de Operación de Servicios Educativos
DIF	Desarrollo Integral de la Familia
DSM	Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales
ECC	Estrategias Cognitivo-Conductual
FIA	Ficha Individual Acumulativa
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
INTEF	Instituto Nacional de Tecnologías Educativas y de Formación del Profesorado
OCDE	Organización para la Cooperación y el desarrollo Económico
OMS	Organización Mundial de la Salud
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PSE	Programa Sectorial de Educación
RIEB	Reforma Integral de Educación Básica
SEGOB	Secretaría de gobernación
SEM	Sistema Educativo Mexicano
SEN	Sistema Educativo Nacional
SEP	Secretaría de Educación Pública
SEV	Secretaría de educación de Veracruz
SNS	Sistema Nacional de Salud

TDA	Trastorno de Déficit de Atención
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
USAER	Unidad de Servicio de Apoyo a la Educación Regular

INTRODUCCIÓN

La educación formal es fundamental en toda sociedad, es la que permite y brinda las herramientas para el desarrollo social y económico a corto, mediano o largo plazo, utilizando los elementos y factores del medio en que se encuentra, es así que se crean o adaptan modelos educativos de acuerdo con las políticas que prevalecen.

México en su historia, ha mostrado que la educación es necesaria para lograr los cambios que se requieren como país, lo demuestra actualmente con el Plan Sectorial de Educación 2013-2018, en el cual se busca la igualdad entre sus pobladores, que prevalezca el respeto y la justicia sin hacer distinción alguna, recordemos que los fundamentos están presente en la Constitución Política de Los Estados Unidos Mexicanos de la cual derivan todos los demás principios y leyes.

Por ello el Sistema Educativo Nacional (SEN) pone en marcha la Reforma Integral de Educación Básica 2011 (RIEB) desde la perspectiva de la Educación Inclusiva, sus principios se encuentran en la justicia, equidad e igualdad de oportunidades y un proceso de atención educativa de calidad, todos tienen oportunidades de aprendizaje considerando sus condiciones y particularidades, pero a pesar de lo propuesto se continúan realizando prácticas diferentes y opuestas a lo que se requiere hoy en día, una muestra es la atención educativa para los alumnos con el Trastorno de Déficit de Atención (TDA) y al igual que muchas otras diferencias entre los sujetos involucrados en el proceso educativo.

La piedra angular para que las políticas educativas se lleven a efecto y realicen de acuerdo con las necesidades de cada comunidad es el docente, como ejecutor de las propuestas, con previo análisis que lleva al diagnóstico de su práctica docente en su centro de trabajo, reconociendo las fortalezas y debilidades dentro de las aulas, para realizar planeaciones acorde con los alumnos y que éstas puedan ser evaluadas para poder hacer las adecuaciones en las áreas de mejoras, así minimizar las barreras de aprendizaje del alumno y del docente.

El TDA es un trastorno con el que los docentes no estamos familiarizados teóricamente ni capacitados para hacer una detección oportuna en el proceso diagnóstico en las aulas pero, en la práctica diaria, estamos en contacto permanente con los signos del TDA: Falta de Atención, Hiperactividad e Impulsividad, que son fundamentales para el criterio de diagnóstico médico y que *en lo educativo es suficiente para su detección*, por lo que es fácilmente identificar alumnos de un grupo con TDA. Estos tres signos pueden estar acompañados por síntomas asociados: problema de conducta, déficit de aprendizaje, problemas de relación, bajo nivel de autoestima, alteraciones emocionales, entre otros.

El TDA en la escuela primaria no ha sido atendido adecuadamente mediante estrategias didácticas que mejoren las características o signos de este tipo de trastorno por no contar con la información y las herramientas que permitan sistematizar su detección oportuna en un grupo inclusivo de una escuela mexicana, pero de igual forma se desconoce el impacto del trastorno en su aprendizaje de los alumnos con los síntomas y para el resto del grupo.

Este trabajo de tesis plantea una investigación de tipo cualitativa y cuantitativa sobre el TDA para identificar los elementos que permitan a un docente hacer una detección oportuna del trastorno en el aula y reducir mediante una intervención con estrategias didácticas las consecuencias que dicho trastorno genera en el alumno y la influencia en el resto del grupo. Así finalmente poder lograr una planeación que contemple al grupo para brindar las mismas oportunidades a todos los educandos. El grupo de estudio correspondió alumnos de sexto grado de la Escuela Rafael Delgado de Córdoba Locales Zona 020.

Si el docente hace la detección del TDA podrá desempeñar su labor acorde con lo que pretende la RIEB 2011, partiendo del análisis de cada uno de sus alumnos, para realizar una planeación con estrategias acordes a cada individuo en interacción con los demás, en una Educación Inclusiva. Así como el vigilar si los alumnos continúan con los signos o si existe alguna modificación en su frecuencia, para establecer una duda razonable y adoptar la postura de canalizar al sujeto

para una intervención multidisciplinaria, correspondiente a las necesidades individuales.

El presente trabajo está estructurado por cuatro capítulos, en los cuales se expone cada uno de los momentos en que se desarrolló la tesis, mismos que se describen brevemente a continuación.

En el capítulo uno denominado “Diagnóstico socioeducativo y pedagógico” presento los antecedentes por los cuales el TDA se expone para su estudio, determino la importancia de hacer la detección oportuna del TDA en los alumnos de la escuela primaria y los impactos que trae consigo, se inicia desde la reflexión de la práctica docente, los antecedentes, el contexto, se exponen las normas y políticas públicas, así como la identificación de los involucrados en la problemática para delimitar y plantear adecuadamente el problema que justifican la importancia para su intervención y así plantear objetivos y propósitos para atender el TDA en alumnos de la Escuela Primaria, utilicé cuestionarios como técnica de recolección de datos en padres de familia, alumnos y maestro.

El capítulo dos intitulado “Fundamentación teórica, conceptual filosófica” expongo los elementos básicos sobre el TDA, sus definiciones actuales con mayor relevancia a nivel internacional y nacional, causas, prevalencias, clasificación y las características. También presento lo que mayor interés tiene para los docentes frente a grupo, el cómo se identifica en el aula y cuáles son las estrategias que deben ser empleadas tanto para el alumno como como para el grupo en general, debido a que la formación del alumno es individual y grupal.

Se hace mención del enfoque y estrategias cognitivo-conductuales y los tiempos de aplicación que corresponden en un aula inclusiva. Finalmente, planteo las estrategias de intervención para alumnos de sexto grado, especificando las estrategias de atención estratégica, autoinstrucción y habilidades sociales.

En el capítulo tres llamado “Estrategias y metodologías de intervención”, describo las estrategias que realicé como parte de la intervención con los alumnos a los que se les detecto con TDA así como para el resto del grupo. Cada una de las estrategias tenía como finalidad que todos los alumnos las hicieran propias de

su vida y las desarrollaran como elementos para poder participar en su medio, que fueran herramientas que les permitieran desarrollar sus competencias, así como aplicarlas en su vida cotidiana.

En el capítulo cuatro se presentan los “Resultados” que se obtuvieron, los cuales son alentadores para continuar trabajando en una Educación Inclusiva, en un lugar que brinda equidad e igualdad de oportunidades, donde el respeto por los otros hace la diferencia de forma gradual. Se exponen las gráficas de cada alumno con sus observaciones pertinentes para que se replanteen o hagan los ajustes necesarios que permitan mejorar la participación del docente e integración del alumno.

Al final de este trabajo se presentan las conclusiones por las cuales se evidencia que la labor docente es fundamental, permitiendo que lo que se pretende en las sociedades debe ser logrado con el trabajo diario en las aulas para tener mejores ciudadanos con las herramientas fundamentales para lograr una vida digna con un desarrollo óptimo para él, su familia y la sociedad en general. Se agregan las referencias a los cuales se puede acudir para encontrar información más específica que sea de interés, así como los anexos que permitan conocer las herramientas que faciliten el entendimiento de lo que son los trabajos con alumnos de TDA en las aulas.

CAPÍTULO UNO

DIAGNÓSTICO SOCIOEDUCATIVO Y PEDAGÓGICO

Una educación de calidad que permita lograr el perfil de egreso de la educación básica, es responsabilidad de todos los involucrados en el proceso educativo: sociedad, autoridades educativas, docentes, padres y alumnos. Las autoridades educativas delegan la responsabilidad al docente para lograr este fin, en este sentido la RIEB propone el proceso que se debe realizar en la ruta de mejora escolar, los cuales son: diagnóstico, planeación implementación, seguimiento, evaluación y rendición de cuentas.

El primer momento que corresponde al diagnóstico escolar permite hacer la detección oportuna de los alumnos con TDA. Actualmente no existen estudios realizados en escuelas públicas en México ni en el extranjero donde se utilicen los instrumentos que maneja el docente de forma permanente y muestre como hacer la vinculación de éstos para la detección del TDA. Es así que los profesores no pueden hacer una selección y adecuación de estrategias en la planeación que permita lograr los aprendizajes esperados para favorecer una educación inclusiva.

En el primer capítulo se invita a los docentes a romper con los paradigmas de ser simples transmisores de conocimientos a ser profesionistas que realizan su labor de forma consciente mediante un análisis y reflexión de su práctica en el aula, donde se planea para potencializar los aprendizajes de cada uno de los educandos.

1.1 Antecedentes

En esta tesis se utilizaran dos términos simultáneamente por su connotación: “conducta” y “comportamiento”. Aunque estos términos de acuerdo a su naturaleza tienen un sentido propio, terminan complementándose para mostrar la relación que existe entre la persona y los diferentes factores internos y externos.

En seguida expongo mi experiencia frente a grupo en las aulas de la escuela primaria Rafael Delgado en la Ciudad de Córdoba, donde siempre escuché sobre aquellos alumnos que de una u otra forma ocupan un lugar en los comentarios de sus maestros por ejemplo: “recuerdas a Toñito, de nuevo no cumplió con la tarea”, “se la pasó platicando y distrayendo a sus compañeros”, “no realizó sus actividades del día y finalmente golpeó a otro alumno”; “Toñito está estrenando juego de geometría y ya es el cuarto en este año”; “Antonio ya va a salir de sexto y no sabe nada”; en cuanto a su mamá menciona que siempre pelea y contesta a todos en su casa y ya no lo tolera.

Estas son algunas características que distinguen a un estudiante en comparación de sus compañeros y las etiquetamos como conductas que repiten resultando para nosotros los docente incómodas al desarrollar nuestras actividades en el aula, es así que los consideramos “insubordinados”, algo normal para su edad, por los cambios que están experimentando en sus cuerpos, otras conductas que se espera, es que sean desafiantes e incluso agresivos, debido a que se les impone una figura de autoridad sin poder ellos expresarse.

Como docente me deslindo de una responsabilidad que correspondía al análisis del proceso de desarrollo y aprendizaje de estos alumnos, ya que no les brinde el apoyo que requerían para lograr su inclusión, no son conscientes de su desatención es así que requieren de estrategias didácticas que permita mejorar la atención en el aula y convertir un comportamiento a una conducta adecuada para lograr su inclusión, respetando su individualidad.

Así lo demuestra Corsi, Barrera, Flores, Perivancich y Guerra (2009) donde dejan claro en su estudio la importancia del desempeño docente para mejorar la conducta de los adolescentes. Presentan al docente en un momento que desconoce la situación del aula y otra posterior a un análisis de su práctica enriqueciéndola con una capacitación y el uso de estrategias con el grupo, esto mostró en el estudio logros significativos.

El trabajo fue en Viña del mar (Chile), el grupo estaba conformado por 38 estudiantes en un rango de edad de 14 a 16 años, el año del estudio fue en el

2009, se evaluó un programa de intervención conductual para alumnos y maestra de un curso de primer año de secundaria, se llevó un registro del tratamiento y seguimiento, al inicio la docente presentó una clara deficiencia pero que posteriormente de un proceso de profesionalización sus resultados fueron satisfactorios.

Debemos estar conscientes de igual manera que los trastornos de la atención en la infancia y en la adolescencia abarcan un grupo de conductas que involucran barreras a las normas sociales y a los consejos de las figuras de autoridad, “cuya consecuencia más destacada es el fastidio o la perturbación con personas cercanas como familiares, profesores e incluso compañeros en la convivencia diaria” (Fernández y Olmedo, 1999, citado en García, Arnal, Bazanbide, Bellido, Civera, González, Peña, Pérez, Vergar, 2011: 16)

Los alumnos con el TDA interpretan que la mayoría de las personas están en su contra y que no los entienden, es así que deben defenderse de la propia sociedad a la que pertenecen sin importar que estos sean sus propios familiares (padres, hermanos, tíos, primos, etc). Comúnmente inician los adolescentes cuando tienen que cumplir ciertas normas y someterse a un cierto grado de disciplina que les suponga no conseguir una satisfacción inmediata. Lozano y García (2000) realizaron un estudio donde comprobaron que los trastornos son la causa del bajo rendimiento académico en adolescentes.

Lo anterior se incrementa por la falta de integración mediante una función verbal donde García, Rodríguez, Martín, Jiménez, Hernández, y Díaz, (2012) observaron que las funciones ejecutivas por afectación del lóbulo frontal que se encuentra presente en el TDA son disfuncionales en sus habilidades verbales, mencionan que este tipo de trastornos generan dificultades para su integración social en el aula así como en el aprendizaje.

Estos autores coinciden en que el TDA conlleva repercusiones en la integración con el resto de los compañeros y desarrollarse de manera armónica, también muestran un bajo rendimiento en el aula de estos alumnos, el ser humano durante toda su vida aprende de los demás, es así que la interacción y el ambiente son determinantes para que se logre o no.

En el estudio de Navarro (2012) Desarrollo infantil y adolescentes: trastornos mentales más frecuentes en función de la edad y el género, encontramos en sus conclusiones que de los 6 a los 11 años es más frecuente el trastorno de conducta y el TDA, mientras que durante las edades de 12 a 15 años se mantienen los trastornos de conducta. El estudio se realizó entre los años de 2005 y 2009 con una muestra de 588 sujetos, las edades oscilaban entre 1 y 18 años con una media en los 13 años. La ciudad sede fue Catarroja (Valencia) donde los diagnósticos se realizaron con la información de la escuela, la familia, así como la que se obtuvo de los cuestionarios aplicados al momento.

El alumno antes de llegar a un consultorio con médicos o psicólogos se encuentra en las aulas y es reconocido a partir de sus características propias por padres y profesores, quienes son cruciales para la identificación, descripción y llenado de las herramientas médicas que permiten un diagnóstico clínico preciso, pero a pesar de ello los docentes no hemos reflexionado sobre la importancia de nuestro quehacer diario. Es por ello que en la actualidad no encontramos referencias educativas pedagógicas que sustenten y propongan un actuar docente dentro de un aula inclusiva a partir de una experiencia que interactúen con fundamentos teóricos para alumnos con TDA.

Los estudios que se han realizado en el mundo establecen prevalencias variantes, incluso dentro de un mismo país. En México, el Centro de Integración Juvenil (2002) correspondiente a la Dirección de los Centros Comunitarios de Salud Mental mencionó que uno de cada tres niños que solicitan atención, lo hacen por TDA; mientras que, en el Hospital Psiquiátrico Infantil "*Dr. Juan N. Navarro*" constituye la primera causa de solicitud en consulta externa de acuerdo a García y García (2005), los autores Higuera y Pella (2004) muestran una prevalencia del 28.6% en este hospital de la Ciudad de México y finalmente en el estudio de Joffre, García y Martínez (2007) reportaron una prevalencia de TDA de 26.8% en una población de 618 niños escolares, atendida en el Hospital Psiquiátrico de Tampico.

En la actualidad se han realizado diversos escritos sobre el TDA desde una educación inclusiva, en lo que respecta al Sistema Educativo Nacional Mexicano

con los Programas de Formación Continua 2010-2011 se exponen las características que presentan los alumnos en el aula, por ejemplo, la inquietud, distracción y la rebeldía. Pero aun así se manifiestan también las dudas que existen sobre la necesidad de hacer la detección, si se debe medicar al alumno, si este acata y obedece reglas e incluso se piensa en la ausencia de imponer límites por parte de los padres. Es a partir del año de 2009 que la Secretaría de Educación Pública (SEP) pone en marcha diversas acciones para abordar el TDA a nivel nacional pero sin ningún fundamento o evidencia de estudios realizados en escuelas públicas o privadas.

Se enfatiza que el TDA es resultado de interacciones entre diversos factores que impactan de forma directa en el aprendizaje e incluso en la participación de los alumnos, sin que se presente una propuesta seria que permita a los docentes implementar estrategias que lleven a lograr una educación inclusiva.

El estudio realizado a los alumnos de sexto grado de la escuela primaria Rafael Delgado corrobora que las características que muestran los alumnos tienen relación con el TDA y son resultado de diversos factores como una inadecuada relación entre compañeros, una conducta diferente, no prestaban atención o que su rendimiento escolar era bajo o sus características no eran de acuerdo con la de sus compañeros, estas características se encuentran presentes en dicho trastorno; de hacerse la detección se puede desarrollar una intervención acorde a sus necesidades actuales y más cercanas a su realidad.

Las prevalencias mostradas son muy altas como para continuar ignorando el TDA, es necesario contar con estudios en aulas reales donde se tienen a más de veinte alumnos y que es necesario lograr las bases propuestas por las políticas educativas para una educación inclusiva y lograr la anhelada educación de calidad de acuerdo al perfil de egreso propuesto por la RIEB, este trabajo muestra en su información una carga muy técnica en los aspectos médicos por la ausencia de información en lo que respecta a aulas inclusivas, es así que se hace la traducción requerida para los docentes de escuelas primarias.

1.2 Contexto

En el presente apartado se describe el contexto en donde se desarrolló el estudio realizado con la finalidad de mostrar una visión más amplia en lo general y lo particular de las características, factores y elementos que se comparte entre los involucrados en la formación de los educandos, como lo son el medio, la cultura, los padres de familia, profesores frente a grupo y autoridades.

La ciudad de Córdoba se encuentra ubicada en el estado de Veracruz, está considerada en la Región de las Grandes Montañas la cual es parte de la Sierra Madre Oriental y de la cual forma parte el Pico de Orizaba. Fue fundada en Lomas de Huilango en 1618 por los asaltos que los negros cimarrones cometían en el camino real Veracruz-México. Limita al norte con el Municipio de Ixhuatlán del Café, al sur con Coetzala, al este con Amatlán de los Reyes, al oeste con Fortín y al noreste con el Municipio de Atoyac.

La mayor parte de la población de Córdoba pertenece a la religión católica. La ciudad es sede de la Diócesis de Córdoba desde el año 2000, además tiene una gran cantidad de parroquias y capillas en muchas de sus colonias. También es posible encontrar templos de otras vertientes del cristianismo (la luz del mundo, presbiterianos, entre otros).

Esta información es importante porque la religión suele ser un obstáculo para la detección del TDA debido a que las familias tienden a aislar a los menores, también manifiestan que se deben aceptar a los hijos tal y como son, interpretando que no se tiene que buscar ayuda externa a la religión ni a la familia. La fe, devoción y, en algunos casos, la resignación están presente como la base para confrontar los comportamientos de los hijos según su creencia.

Se presenta la gran diversidad de comunidades que pertenecen al municipio de Córdoba, que hace fundamental la implementación de una educación inclusiva debido a que en la actualidad las vías de comunicación han acortado las distancias y las interacciones son entre ellas más frecuente: Palma y Montero (Berlín, San Aparicio, Francisco I. Madero, Los Mangos, Rancho Herrera), Miguel Aguilar, Tecama-calera, El Barreal, Buenavista, La Luz Francisco I. Madero, San Isidro

Palotal, El Gallego (Bajio, Lagunilla, Ojo de agua, Paredones, Santa María, San José, Loma chica, Matlaquiahuitl, san Pedro y Anexas, San Rafael Caleria, Buenos Aires (El Porvenir, Santa Rosa Cervantes y Lozada, San Bartolo), 20 de Noviembre, San José de Tapia, Zacatepec (Tranca de tubos).

Cada comunidad tiene sus características propias, pero la económica es la que sobresale en la mayoría de ellas, por ser zonas de escasos recursos donde la atención del TDA para su detección y control educativo no existen, y los gastos para un diagnóstico y tratamiento médico son costosos e inalcanzables para las familias por requerir de un tiempo de seis meses y ser multidisciplinario.

Córdoba por su ubicación es un núcleo regional comercial. Por lo cual se encuentra urbanizada y el turismo la hace una ciudad costosa. Esto propicia que exista disparidad económica con claras diferencias sociales, desde la clase alta, ubicada en las mejores zonas de la ciudad, hasta los pobladores de clase media-baja que se encuentran en los límites de la ciudad. El Instituto Nacional de Estadística y Geografía 2014 (INEGI) colocó a la ciudad de Córdoba, Veracruz como la más cara en el País, por lo que la pobreza se acentúa en la mayoría de las colonias.

En el año 2008 en la ciudad de Córdoba se abrió un módulo para la atención del TDA, atendido por el personal para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), quienes impartieron distintos tipos de terapias. A partir del año 2010 a través de la Dirección de Desarrollo Social realiza programas de atención a padres de niños con diagnóstico de TDA en conjunto con la fundación de los Niños del Arcoíris A.C., siendo la primera etapa; con esto la ciudad se mantiene a la vanguardia a nivel nacional por ser el primer municipio que atiende este trastorno. Se maneja un 50% el incremento en la atención tanto a padres como a docentes interesados, el programa es multidisciplinario, se dan a conocer las características del trastorno a los padres y puedan determinar si el menor lo padece. También se les informa del compromiso que se requiere por parte de los adultos ya que las terapias y talleres que no son exclusivos para los hijos.

En dicho programa se establece como uno de los objetivos a alcanzar el realizar talleres para padres de familia con herramientas del método cognitivo-conductual en la Alameda Murillo Vidal, se maneja como la segunda etapa de los talleres previos Niños de la Nueva Era y como complementos se iniciaron talleres en natación, fútbol, danza y artes marciales.

A partir del 2012 el Municipio de Córdoba a través del DIF realiza el primer congreso para la atención de problemas del neurodesarrollo infantil, su éxito permitió que se realizara el segundo congreso en el año 2013 y el tercer congreso durante el 2014 siendo el TDA uno de los puntos principales, es en este último donde se hace extensiva la invitación a las supervisiones escolares teniendo una excelente respuesta por parte de los docentes. En el año 2015 la Unidad de Orientación al Público Córdoba realiza el primer ciclo de conferencias del TDA “Un logro actual, logros del mañana... una mirada diferente”, avalado por la Secretaria de Educación de Veracruz (SEV) y con una gran participación e interés generado en los docentes cordobeses.

Con el panorama anterior del trabajo que se hace en el municipio y los esfuerzos docentes por entender el TDA, presento en seguida la visión que tengo del contexto escolar sobre el que realice el presente estudio, la detección del TDA en estudiantes de sexto grado de primaria mediante instrumentos del ámbito educativo y la prueba de Conners, la selección y aplicación de estrategias cognitivo-conductual utilizando para su seguimiento y evaluación la prueba de Conners como rúbrica.

La Escuela Primaria Rafael Delgado con clave 30EPR0585B de la Zona 20 de Córdoba turno matutino es de tipo urbana y con una organización completa, sus alumnos son de tipo “externas” de acuerdo a su permanencia que es de ocho de la mañana a doce y media de la tarde, en cumplimiento del acuerdo 96 de las escuelas de gobierno es de tipo mixta, la dependencia económica de la institución es coordinada, es importante aclarar que las cuotas “voluntarias” de los padres de familia son parte fundamental para su mantenimiento y en mutuo acuerdo con los lineamientos de la Asociación de Padres de Familia..

La mayor parte de su población estudiantil proviene de las colonias aledañas: Miguel Alemán Valdez, San Pedro, Las Flores, Úrsulo Galván, Rodríguez Clara, mientras que un porcentaje menor lo hace de otras colonias más alejadas.

La Institución se encuentra ubicada en la colonia Miguel Hidalgo de Córdoba, Veracruz, con dirección calle 23 avenida 2 esquina. La Escuela cuenta con 11 docentes frente a grupo (dos profesores por grado de primero a quinto grado y un profesor de sexto grado). Todos los docentes son titulados y con más de 10 años de experiencia, 1 directivo (un director titulado con 20 años de experiencia), una maestra encargada de USAER, un docente de Educación Física y un intendente, así como un docente de computación e inglés de forma particular. La infraestructura de la escuela está conformada por una dirección, once aulas, un cuarto para el material de educación física, una biblioteca, un centro de cómputo, dos bodegas, un aula para usos múltiples y baños independientes para niños, niñas y maestros, se cuenta también con una cancha de basquetbol y áreas verdes (Anexo 1).

La colaboración de los padres de familia es limitada debido a que la mayoría de ellos tienen que cumplir con ocho horas de trabajo diarias aproximadamente. Económicamente su participación es con la cuota voluntaria de 600 pesos anuales.

Analizando los tipos de familia reconocemos la pluralidad existente en nuestro medio, se espera que todas éstas sean de acuerdo con un deber ser, lo que se llamaría "normal", se adapten a las circunstancias cambiantes, permitiendo que tengan un crecimiento psicosocial los integrantes, los padres acepten sus roles y respeten los de sus parejas, los niños adquieran la noción de una relación sólida e indivisible.

En cuanto a la educación de los hijos lo hagan sin atenerse a reglas fijas, sean capaces de responder correctamente a cada situación en particular, lo suficientemente flexibles para satisfacer las demandas de los hijos de ambos sexos y cualquier edad. Los padres maduros comprendan intuitivamente que el niño necesita afecto y amor, como también disciplina y ciertas limitaciones. Reconozcan la

necesidad de cierta conformidad en el niño y sean capaces de proveer una disciplina en un clima de aceptación positiva y real (Membrillo, 2008).

Los tipos más frecuentes de familias que encontramos en la Escuela Rafael Delgado de acuerdo a sus características descritas en las encuestas al inicio del ciclo escolar son las siguientes, iniciando de mayor a menor predominio: Familias nucleares, familias extendidas y familias mono parentales.

Membrillo (2008) clasifica a las familias en México por su gran coherencia y apego a la realidad existente. Los tipos de familia son con respecto a su composición: *familia nuclear* integrada por padre, madre e hijos; *extendida* conformada por el padre, madre, hijos y algún otro familiar consanguíneo como los abuelos o tíos; *compuesta* formada por padre, madre, hijos y algún otra persona sin ningún parentesco; *mono parental* donde solo existe una figura parental, puede ser padre o madre.

En lo que respecta a la funcionalidad familiar predominan las de tipo disfuncional debido a que no se cumplen las funciones de cada uno de sus miembros manteniendo una inadecuada dinámica familiar, en cuanto a su ocupación la obrera mantiene una mayor proporción comparada a las profesionales, las familias según su cultura son de tipo urbana y finalmente de acuerdo al nivel socio económico resulta que existe el de tipo proletariado ya que su economía es mínima, requieren esfuerzo y tiempo para desempeñar sus labores.

Por los antecedentes de la fundación de Córdoba y la forma en que fue desarrollándose sus familias siempre han sido de diferentes comunidades, ciudades e incluso de otros estados de México, en algunas colonias las familias se conforman con un integrante de centro y Sudamérica que perseguían el sueño de llegar a los Estados Unidos de Norte América.

Es importante señalar que la institución educativa Rafael Delgado, recibe alumnos que no fueron aceptados en otras escuelas por diferentes razones, entre las más comunes: el no tener un promedio adecuado y el mantener una conducta inaceptable dentro de la escuela, es así que los padres tuvieron que buscar otra

alternativa que brindara mayor comodidad con sus empleos y menor gasto en lo que concierne a cuotas escolares.

El grupo de 6º “B” del ciclo escolar 2013-2014 con el que se realizó el estudio y aplicación de las fases propuestas de intervención, estaba conformado por 21 alumnos de los cuales 11 eran mujeres (52.4%) y 10 hombres (47.6%).

De acuerdo con la entrevista aplicada a padres de familia que se realiza al inicio del ciclo escolar se recupera la siguiente información sobre las colonias de donde proceden los alumnos: colonia Centro 7 alumnos (33.33%), colonias circundantes al centro de la ciudad Miguel Hidalgo 2 alumnos, San Miguel 1 alumno, San Pedro 2 alumnos, Ricardo flores Magón 2 alumnos, miguel Alemán 1 alumno y Agustín Millán 1 alumno (42.85%), colonias de las afueras de la ciudad Rancho Nuevo 1 alumno, San Román 1 alumno, Unidad Jardín 1 alumno, San Miguelito 1 alumno, Zopilote 1 alumno (23.8%).

En seguida se presenta la descripción de los seis alumnos con sus respectivas características de acuerdo al registro que lleve a cabo en relación con su contexto, se nombran a los alumnos con un seudónimo para su identificación, todos inician con la letra “P” que indica que tienen una carga en la desatención-pasividad y los que tienen una “c” intermedia en el nombre presentan una carga conductual compartida tal y como lo expongo a continuación:

Pantaleón de sexo masculino de 11 años de edad, estado de nacimiento Puebla, se encuentra en una familia tradicional desde el punto de vista del desarrollo de la familia, es urbana (con cultura urbana) y de acuerdo con su composición es extensa o extendida, es disfuncional y su ocupación es obrera (trabaja el padre con doble turno) y de estrato popular o proletariado. Vive en la colonia centro de Córdoba Veracruz. Tercer hijo de cuatro.

Pascual de sexo masculino de 11 años de edad, originario de Córdoba Veracruz, su familia es tradicional de acuerdo con el desarrollo de la familia, es urbana (con cultura urbana), su composición es monoparental (vive con su mamá) y disfuncional, ocupación obrera (con horario de 9 horas aproximadamente) un estrato popular, vive en la colonia centro de Córdoba Veracruz. Segundo hijo de dos.

Paris-carin de sexo femenino de 13 años de edad, originaria de Córdoba Veracruz, su familia según su desarrollo es tradicional y urbana (cultura urbana), la composición corresponde no parental (vive con la abuela) y es disfuncional, sin ocupación de un estrato marginado, vive en la colonia centro de Córdoba Veracruz. Tercera hija.

Parménides de sexo masculino de 12 años de edad, originario del Estado de Veracruz pero residió desde los 2 años en los Estados Unidos, a la edad de 9 años regresa a México, según su desarrollo familiar es tradicional, urbana (con cultura urbana), composición nuclear simple, disfuncional, obrera (ambos padres trabajan, la madre cumple un horario mayor a 8 horas diarias), de estrato marginal, habita en la colonia Miguel Hidalgo de Córdoba Veracruz. Segundo hijo.

Pascasio del sexo masculino de 11 años de edad, del Estado de Veracruz, familia tradicional de acuerdo al desarrollo de la familia, urbana con cultura urbana, composición de tipo monoparental (vive con la madre), con características disfuncionales, profesional de acuerdo con la ocupación (jornada de 6 horas), estrato medio y habita en la colonia Miguel Alemán. Hijo único.

Pardulfo del sexo masculino de 11 años de edad, nace en la ciudad de Córdoba Veracruz, familia tradicional según el desarrollo de la familia, al igual que las anteriores de acuerdo con su aspecto democrático es urbana y mantiene una cultura urbana, la composición es nuclear con características disfuncionales con respecto a la funcionalidad, familia obrera (los dos padres trabajan con jornadas mayores de 8 horas) con respecto a su ocupación, estrato proletariado, reside en la colonia Miguel Alemán. Primer hijo de dos.

1.3 Normatividad y Políticas Públicas

Es crucial tener conocimiento de la realidad de nuestro SEN emitida por la Secretaría de Gobernación 2013 (SEGOB), que parte del PND 2013-2018, donde se establecen cinco metas nacionales: México en Paz, México Incluyente, México con Educación de Calidad, México Próspero y México con Responsabilidad Global. Y tres estrategias transversales: Democratizar la Productividad, Gobierno Cercano y Moderno y Perspectiva de Género.

El Programa Sectorial de Educación 2013-2018 (PSE) tiene la meta a nivel nacional una “Educación de Calidad” que garantiza el desarrollo integral de los mexicanos desde una convivencia pacífica y respetuosa, conformando sociedades justas y respetuosas. Con esto se dará también continuidad a la inclusión educativa, además de no perder las bases filosóficas, humanistas y sociales, recordemos que la educación es un Derecho Humano pero que conlleva responsabilidades sociales.

En el aula no se ha logrado una educación de calidad, independientemente de los factores que existen en la sociedad cordobesa como económicos, culturales, de solidaridad, equidad, entre muchos más, los alumnos con TDA sufren de un gran rechazo por sus características a tal grado que sus propias familias se convierten en una barrera para su desarrollo integral, no existe una convivencia pacífica y se intensifica a grados de agresiones verbales, psicológicas e incluso físicas.

Se tomarán cuatro de los seis objetivos que prevé el PSE por su relación con el problema que se atiende dentro de esta tesis de acuerdo con la SEGOB, (2013: 2):

“Asegurar la calidad de los aprendizajes en la educación básica y la formación integral de todos los grupos de la población” (SEGOB, 2013: 2).

Es prioritario que se trabaje para una educación de calidad que le permita a los alumnos detectados con TDA ser una minoría con derechos y por ende con obligaciones que garanticen el desarrollo integral durante toda su formación básica, esto sería parte de una formación que le brinde a las sociedades integrantes que respeten sus culturas y la de los demás grupos y no hacer exclusiones como las que reciben los alumnos con TDA.

“Asegurar mayor cobertura, inclusión y equidad educativa entre todos los grupos de la población para la construcción de una sociedad más justa” (2013: 2).

Estos tres elementos son indispensables y es lo que se pretende con los alumnos, que se les dé lo que cada uno requiere para su desarrollo, que no se obs-

taculice su desarrollo por no contar con la cobertura suficiente y no sean contemplados, la inclusión permite la alteridad y empatía que facilita entender la equidad.

“Fortalecer la práctica de actividades físicas y deportivas como un componente de la educación integral” (2013: 2).

Este objetivo que integra las actividades físicas y deportivas es el balance donde los alumnos con TDA pueden aplicar y convivir de una forma adecuada con el resto de sus compañeros debido a que les permite ser ellos mismos sin ser juzgados por el resto de los participantes.

“Promover y difundir el arte y la cultura como recursos formativos privilegiados para impulsar la educación integral” (2013: 2).

Cuando entendemos este punto los alumnos trasladan sus aplicaciones al resto de la sociedad, apreciando a cada uno por lo que es y por lo que es capaz de hacer, les permite ser más abiertos con los demás porque no se les compara sino se les reconoce.

El Acuerdo 717 (SEP, 2013a) expone los lineamientos del programa de Gestión Escolar como elemento para lograr lo consignado en el PND 2013-2018 en la Meta Nacional "México con Educación de Calidad", establecido en el objetivo 3.2 que señala se debe garantizar la inclusión y la equidad en el Sistema Educativo, para reducir el abandono escolar, el impulso de la eficiencia terminal, la inclusión y equidad en el sistema educativo. Es común que los alumnos con TDA sean excluidos por no entenderlos y pensar que puede ser una etapa de la vida o que se curaran solos, por este hecho no es posible la inclusión con el resto del grupo y se les pretende dar lo mismo que al resto de los alumnos sin poner atención a sus requerimientos propios.

En los educandos existe diversidad y se pueden observar diferentes estilos y ritmos de aprendizajes, tipos de inteligencias incluso sus intereses los hace ser únicos, el docente debe implementar estrategias didácticas que estén acorde a sus necesidades y comportamientos que faciliten la convivencia social.

La Reforma Educativa en el Acuerdo Número 592 (SEP, 2011a) por el que se establece la articulación de la Educación Básica menciona que la RIEB 2011 como política pública, busca promover una formación integral de los alumnos de los tres niveles educativos, para que desarrollen las competencias para la vida y logren el perfil de egreso, a partir de aprendizajes esperados y del establecimiento de Estándares Curriculares, de Desempeño Docente y de Gestión.

La RIEB 2011, requiere específicamente para los alumnos que enfrentan barreras para el aprendizaje, como los estudiantes detectados con TDA que a la letra dice: “Favorecer la educación inclusiva, en particular las expresiones locales, la pluralidad lingüística y cultural del país, y a los estudiantes con necesidades educativas especiales, con o sin discapacidad, y con capacidades y aptitudes sobresalientes” (SEP, 2011a: 10)

El implementar estrategias didácticas en un grupo donde detectamos alumnos con TDA requiere desarrollar los principios pedagógicos que sustentan el Plan de Estudios 2011 (SEP, 2011a), entre ellos destaca el primero que corresponde en centrar la atención en los alumnos y en sus procesos de aprendizaje que permitan la disposición y capacidad de aprender a lo largo de su vida considerando el medio en que se desenvuelven, las relaciones entre las personas y las expectativas sobre su propio comportamiento.

Planificar para potencializar el aprendizaje es el segundo principio pedagógico que prioriza la selección de estrategias didácticas que permitan la movilización de saberes y de evaluación del aprendizaje, el tercer principio consiste en generar ambientes de aprendizajes donde las estrategias sean las propicias de acuerdo a las características de los alumnos, trabajar en colaboración para construir el aprendizaje requiere de estrategias que lleven a la inclusión, desarrollen la responsabilidad y corresponsabilidad.

En cuanto al quinto principio pedagógico, poner énfasis en el desarrollo de competencias nos lleva a recordar que es la capacidad de responder a diferentes situaciones, el saber hacer y el saber, valorando las consecuencias que conlleva. Finalmente tenemos el octavo principio pedagógico que guarda mayor relación

entre el implementar estrategias didácticas y la educación inclusiva, “favorecer la inclusión para atender a la diversidad que amplíe las oportunidades, reduzca desigualdades e impulse la equidad” (SEP, 2011a: 27). Menciona que para atender a los educandos se requieren de estrategias de aprendizajes y enseñanza diferenciada, que se generen oportunidades de aprendizaje, que se cuente con oportunidades de accesibilidad, participación y confianza en sí mismo.

Otros de los organismos que avala la Educación Inclusiva dentro de lo que es la normatividad educativa nacional de acuerdo con la SEP (2011a) es el Plan Nacional de Desarrollo y el Programa Sectorial de Educación 2007-2012, la Dirección de Educación Especial (DEE) como unidad administrativa de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos (DGOSE), perteneciente a la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal (AFSEDF) de la Secretaría de Educación Pública (SEP), participa de manera corresponsable y coadyuva con las modalidades y niveles de la Educación Básica para impulsar el respeto y cumplimiento del derecho a la educación de todos los niños y las niñas en edad escolar bajo los principios de justicia, equidad e igualdad de oportunidades y promueve un proceso de atención educativa con calidad bajo la perspectiva de la Educación Inclusiva.

En la Ley General de Educación (1993), se establecen los derechos fundamentales de los alumnos para contribuir en su formación y desenvolvimiento social y educativo, todo lo anterior bajo el deber ser, en el desempeño de la prestación de los servicios educativos en cumplimiento de su principio de respeto, destacando un trato digno, igualdad de oportunidades e inclusión, para los que presenten el TDA. Retomamos el capítulo VIII de dicha ley, concerniente a las infracciones, las sanciones y el recurso administrativo, en la sección 1 de las infracciones y las sanciones, específicamente en su artículo número 75 expresa a la letra en las fracciones XIV a XVI (1993: 26):

Artículo 75. Son infracciones de quienes prestan servicios educativos:

XIV. Administrar a los educandos, sin previa prescripción médica y consentimiento informado de los padres o tutores, medicamentos que contengan sustancias psicotrópicas o estupefacientes;

XV. Promover en los educandos, por cualquier medio, el uso de medicamentos que contengan sustancias psicotrópicas o estupefacientes;

XVI. Expulsar o negarse a prestar el servicio educativo a niñas, niños y adolescentes que presenten problemas de aprendizaje, condicionar su aceptación o permanencia en el plantel a someterse a tratamiento médicos específicos; presionar de cualquier manera a los padres o tutores para que acudan a médicos o clínicas específicas para la atención de problemas de aprendizaje de los educandos.

La Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad en su artículo 15, publicada en el Diario Oficial de la Federación en el año 2011, así como, lo establecido en la Ley General de Educación, se afirma que (SEGOB, 2011):

La educación especial tendrá por objeto, la formación de la vida independiente y la atención de aquellos sujetos cuyas condiciones comprenden entre otras, dificultades severas de aprendizaje y de comportamiento, emocionales, discapacidad múltiple o severa y capacidades y aptitudes sobresalientes, que les permitan tener un desempeño académico equitativo, evitando así la desatención, deserción, rezago o discriminación.

México retoma de las políticas internacionales, los modelos de la Educación Inclusiva, que su consolidación llegó en el año 2000 en Gran Bretaña con los autores Tony Booth y MI Ainscow, esto permite dar claridad al TDA y al trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en cada país, a pesar de haber introducido dichas políticas y modelos educativos, se requiere un trabajo arduo para poder consolidarlo en las aulas de las escuelas.

Lo anterior se puede entender de forma más clara al recordar que nuestro país ha sido simplemente un implementador de reformas, más que un generador de ellas, pues retoma lo realizado en otros lugares, considerando que por ser factibles y tener adecuados resultados en sus lugares de origen, resolverán las necesidades propias de nuestro país, lo único rescatable es que gracias a estos, México tiene una participación en cuanto a la búsqueda de una Educación Inclusiva.

Dentro de otros aspectos generales se destaca desde la RIEB en el Plan de Estudios 2011 de Educación Básica se retoma la importancia de la conducta dentro del Compromiso Social por la Calidad de la Educación donde nos menciona que el alumno se forme como ciudadano, también menciona “que aprecie y practique los derechos humanos, la paz, la responsabilidad, el respeto, la justicia, la honestidad y la legalidad” (SEP, 2011a: 9).

El Plan de Estudios 2011 de Educación Básica en sus peculiaridades menciona también la orientación (SEP, 2011a: 19):

La cual está dirigida al acrecentamiento de las actitudes, prácticas y valores sustentados en los principios de la democracia: el respeto a la legalidad, la igualdad, la libertad con responsabilidad, la participación, el diálogo y la búsqueda de acuerdos; la tolerancia, la inclusión y la pluralidad, así como una ética basada en los principios del Estado laico, que son el marco de la educación humanista y científica que establece el artículo tercero constitucional.

La educación básica tiene su inicio en el nivel preescolar y es en el campo formativo: Desarrollo personal y social en preescolar, donde se consideran las actitudes y los procesos de la construcción de la identidad personal y de las competencias emocionales y sociales; la comprensión y regulación de las emociones, y la habilidad para establecer relaciones interpersonales. También promueve la autorregulación al acordar límites a su conducta, es así que si se desarrollara la vinculación de los 12 años de formación los alumnos con TDA tendrían las mismas oportunidades que el resto de sus compañeros (SEP, 2011a).

Se pretende dar la continuidad en nivel primaria y secundaria por lo que en Formación Cívica y Ética que se enfatiza el proceso de construcción de la identidad personal y de las competencias emocionales y sociales que iniciaron en preescolar. La finalidad de esta asignatura es que los alumnos asuman posturas y compromisos éticos vinculados con su desarrollo personal y social, teniendo como marco de referencia los derechos humanos y la cultura política democrática.

El plan de estudios 2011 (SEP, 2011b: 54) refiere lo siguiente:

La Formación Cívica y Ética en la Educación Básica está encaminada al logro de las competencias cívicas y éticas, que permiten a los alumnos tomar decisiones, elegir entre opciones de valor, encarar conflictos y participar en asuntos colectivos. Su desarrollo demanda un ejercicio práctico, tanto en situaciones de su vida diaria como ante problemas sociales que representan desafíos de complejidad creciente. Asimismo, los aprendizajes logrados mediante el desarrollo de las competencias pueden generalizarse a múltiples situaciones y enriquecer la perspectiva de los alumnos sobre sí mismos y el mundo en que viven.

La educación inclusiva es el primer paso con el cual podemos llegar a lograr una atención a la diversidad en la escuela primaria, los alumnos con TDA no son ni la mayoría, tampoco la minoría, son personas con las mismas oportunidades en una sociedad más justa (SEP, 2013b).

Durante mucho tiempo en las aulas se entendió que todos los alumnos debían ser iguales: aprender igual, trato igualitario, utilizar estrategias homogéneas, evaluaciones unificadas, percibiendo se proporcionaban las mismas oportunidades, sin embargo, los resultados estaban muy lejos de lo que se plateaba al respecto sobre lo que es equidad.

Equidad es un valor, es un principio básico de la sociedad democrática, es dar a las personas lo que necesitan tomando en cuenta las diferencias que hay entre ellas para compensar esa desigualdad y la justicia distributiva procura que todas las personas puedan disfrutar de los bienes que son imprescindibles otorgando así este principio básico (SEP, 2013b).

1.4 Planteamiento del problema

Después de haber observado e intentado aplicar estrategias que permitieran que el grupo que tenía asignado a mi cargo tuviera un rendimiento homogéneo y todos logran los mismos aprendizajes esperados, la realidad en las evaluaciones eran similares a la de años anteriores con otros grupos de sexto grado, sus calificaciones eran bajas (6 y 7) e incluso reprobatorias.

Esto me llevó hacer una reflexión y el diagnóstico de mi práctica docente, entendiendo que los alumnos tienen necesidades distintas de acuerdo con diferen-

tes factores y que de la misma forma tienen sus características propias. Una vez que consideré dichas características de los alumnos y relacionándolo con mi experiencia docente y médica, pude encontrar una alternativa viable para la comprensión y atención del TDA.

En los ciclos 2012-2013 y 2013-2014 observé que los alumnos de la Escuela Rafael Delgado del turno matutino y con clave 30EPR0575B de la Zona Escolar 020 de Córdoba Locales que con mayor frecuencia llamaban mi atención, era por no cumplir con tareas, no concluir sus actividades, por continua distracción, no poner atención, mostrar inquietud y tener las calificaciones más bajas en la mayoría de las asignaturas, comportamientos que coincidían con las que se presentan en el TDA.

Es así como realicé observaciones durante dos periodos escolares, en el ciclo 2012-2013 fue crucial para saber la prevalencia y contrastarla con las existentes a nivel nacional e internacional, mientras que en el segundo ciclo 2013-2014 el estudio fue para corroborar prevalencia y poner en práctica la aplicación de estrategias.

Ciclo escolar 2012-2013:

Primer estudio de detección oportuna de TDA en el salón de Sexto Grado Grupo A, con las herramientas que se cuenta comúnmente en el aula, obteniendo que un 19% del grupo cursaban con signos del TDA, al aplicar las escalas clínicas de Connors para docentes y papás obtuve que el 26% del grupo cursaban con dicho trastorno, también encontré que estos alumnos identificados manifestaban un bajo rendimiento escolar y a su vez repercutían en un 26% de sus compañeros en su proceso de aprendizaje, es decir, por cada alumno diagnosticado éste influía en un compañero que no tenía los síntomas, obteniendo un 52% de los alumnos con algún tipo de afectación. El grupo estaba conformado por 27 alumnos (56% mujeres y 44% hombres) que oscilaban entre los 11 y los 13 años de edad.

Ciclo escolar 2013-2014:

Segundo estudio de detección del TDA, detecte en el salón de Sexto Grado Grupo B con los instrumentos escolares que el 16% del grupo presentó signos

relacionados con el TDA, pero de acuerdo con las escalas clínicas de Conners para docentes y papás se obtuvo al 28% del grupo detectado con el TDA y estos alumnos impactaban en el 28% de sus compañeros en su proceso de aprendizaje mostrando un bajo rendimiento escolar, es presentado por Lozano, 2000, resultados similares donde alumnos con el trastorno son un factor importante en el rendimiento escolar del resto del grupo, la conformación de los alumnos inscritos era de 21 alumnos (52% mujeres y 48% hombres) que oscilaban entre los 11 y los 12 años de edad. Es en este último ciclo que llevé a cabo la aplicación del resto de las fases de intervención, las cuales se expondrán en capítulos posteriores.

Durante un periodo de tres meses (marzo, abril y mayo del 2014) analicé mi práctica docente y el desenvolvimiento de los alumnos, llevando un registro en el anecdotario de forma continua de los eventos que se suscitaban, con lo referente al interior del aula, corroboré que algunos alumnos mostraban un comportamiento diferente a la de sus compañeros persistiendo por semanas, la intervención que se hacía únicamente era el solicitarles que realizaran sus actividades establecidas, porque fácilmente distraían al resto de sus compañeros que se encontraban trabajando.

Es así que se observó que el 28% de estos estudiantes mostraban un comportamiento diferente y sus promedios eran los más bajos en cuanto a calificación, su logro en el proceso de aprendizaje no era lo esperado para su edad y nivel educativo. Una vez que estos alumnos participaban en las actividades y se relacionaban, el resto de los educandos se sentían con plena libertad de expresarse.

De lo anterior presento los comportamientos más comunes en que coincidían los seis alumnos identificados con las características de TDA:

- No prestaban la atención requerida para participar con sus compañeros.
- No cumplían con las actividades requeridas.
- Mostraban problemas de comportamiento.

Durante la clase el resto del grupo presentó comportamientos dentro de lo esperado: participación individual y grupal, realización de sus actividades en su

totalidad, adecuada conducta durante el periodo de clases incluso el apoyo a los compañeros; pero una vez que sus compañeros detectados con síntomas del TDA manifestaban los comportamientos inadecuados, se distraían, originaban pláticas con respecto a lo que suscitaba en esos instantes, para posteriormente dialogar sobre otros temas que para ellos eran de mayor interés (así lo expresaron los alumnos), incluso en algunos casos se generaron empujones que manifestaron era una forma de juego o para comunicarse con el otro compañero o por el simple hecho de poder medir sus fuerzas, lo que siempre los llevó a iniciar una riña.

Realicé un cuestionario enfocado a los alumnos bajo el tipo de investigación cualitativa-cuantitativo, ya que era necesario recuperar y saber lo que los propios alumnos pensaban, sentían y cómo veían sus comportamientos y el de sus compañeros, es así que todo el proceso de elaboración y selección de las preguntas a aplicar a los alumnos requirió considerable tiempo.

A los educandos se les aplicó el cuestionario el cual constó de 10 preguntas, que surgen de dos preguntas generadoras ¿cómo es su comportamiento entre compañeros? y ¿la conducta de sus compañeros es un distractor para ustedes en el aula?, las preguntas fueron proyectadas mediante el equipo de enciclomedia, se les indicó copiaran y contestaran las preguntas en un tiempo aproximado 50 minutos. Toda la aplicación transcurrió sin eventualidades.

Con respecto a la primera pregunta específica que se estableció sobre cómo era su comportamiento entre compañeros, el 54% de los estudiantes respondió que no se relacionaba con algunos compañeros de clase (6 de ellos fueron los más nombrados) por pensar que podían ser ofendidos, es así que evitaban estar cerca de ellos; la mayoría de los alumnos manifestaron se sentían incómodos al relacionarse con algunos de sus compañeros (6 de ellos fueron mencionados con mayor frecuencia) debido a que son agredidos de alguna forma por éstos.

El 50% del grupo admitió que algunos de sus compañeros pueden no sentirse bien al estar con ellos por ser agredidos de alguna manera a pesar de llevarse así con ellos o por responder a agresiones de ellos, pero continúan sin modificar su comportamiento.

Otra de las respuestas relevantes fue que el 76% estaban acostumbrados a agredir físicamente a sus compañeros como parte de la interacción entre ellos en la escuela, argumentando era una conducta o porque eran agredidos y simplemente se defendían. También los alumnos mostraron una tendencia de agredir verbalmente a sus compañeros sin considerar la posibilidad que éstos se sintieran mal por ello, reflejaron lo anterior porque para ellos simplemente están respondiendo a una agresión anterior por parte de sus compañeros.

En cuanto a las respuestas de la segunda pregunta específica realizada a los alumnos para saber si la conducta se convierte en un distractor en el aula y no solo quedarse con la interpretación o visión del docente, fueron las siguientes: el 65% de los alumnos manifiestan que no concluyen sus actividades del aula por distraerse en ella, la principal causa para iniciar un diálogo con algún compañero es sobre los siguientes temas: de los compañeros que no obedecen las reglas del salón de clases y que no hacen caso al maestro, una vez interrumpida la comunicación con el docente continúan su plática con temas referentes a los medios de comunicación de tipo audiovisual “TV”.

Otro punto fue lo relacionado a la hiperactividad cuya pregunta se tradujo en si prefiere permanecer en sus lugares lo cual representa el 85%, en cuanto al resto de los alumnos que se llegan a levantar es debido a tirar basura o salir al baño, otros por la necesidad de levantarse, siendo éstos últimos la minoría.

Aproximadamente el 95% de los educandos solicitan el apoyo del docente para mejorar su desempeño en el aula, reconocen y manifiestan ser ellos los que necesitan alejarse de los distractores generados en el aula pero al mismo tiempo manifiestan la necesidad de que se les reconozca cuando hacen las cosas bien.

Para la detección oportuna de TDA en el aula, se determinó el análisis de tres instrumentos que se manejan de forma continua en el aula, así como, la aplicación de un cuestionario conocido como escalas clínicas de Conners para profesores, que permiten que el docente pueda implementar una educación inclusiva y de calidad:

- Cartilla de evaluación.

- Ficha individual acumulativa (FIA).
- Anecdotario.
- Cuestionario de Conners.

El primer elemento para la detección oportuna de signos del TDA en alumnos es la Cartilla de Evaluación que tiene su fundamento en el Acuerdo 685 donde se establecen las normas generales para la evaluación, acreditación, promoción y certificación de la educación básica, es común que los alumnos con TDA tengan un promedio con el cual se observe la alerta en la promoción de grado e incluso alumnos que no se promueven. Por eso se busca que el proceso educativo en las aulas atienda y responda a las peculiaridades y necesidades de desarrollo de los educandos (Anexo 2).

Al revisar este documento encontré que los seis alumnos detectados con TDA mostraban un promedio de sus anteriores grados, menor a 8 de calificación al fin del ciclo escolar; de igual forma, al dar seguimiento de las cartillas de evaluación la tendencia era el mantenimiento de sus resultados con variaciones mínimas, tres de ellos eran repetidores de al menos un ciclo escolar y finalmente con un número de faltas significativo (más de cinco faltas por bimestre).

El segundo elemento para la detección de signos del TDA es la FIA , instrumento de tipo electrónico el cual permite recabar información relacionados con la salud de los educandos, definir el actuar pedagógico y la canalización de los alumnos de acuerdo con sus necesidades con los programas vigentes, como el fortalecimiento de la educación especial y de la integración educativa, entre otros (escuela segura, escuela de tiempo completo, SUMA, programa nacional de lectura y escritura) que permiten un óptimo desarrollo (Anexo 3).

Al revisar la FIA de los estudiantes detectados con signos de TDA, los docentes de los ciclos anteriores solamente identificaron a uno de los seis educandos con antecedentes de asma en tratamiento, el resto de la evaluación es de personas aparentemente sanas, pero al llegar al apartado correspondiente a la conducta del alumno en el aula, los docentes de los grados anteriores registraron observaciones significativas, las cuales confirmaban la necesidad de intervenir,

pero no se hicieron adecuación para las características mostradas, no fue contemplada la intervención integral considerando las de tipo psicológico o médico.

El tercer elemento es el anecdotario, instrumento que se contempla en el aspecto pedagógico de evaluar para aprender, se hace mención de la heteroevaluación la cual debe ser dirigida y aplicada por el docente, favorece el mejoramiento de los aprendizajes, a partir de la creación de oportunidades de aprendizaje y el enriquecer la práctica docente. Por eso, al utilizar el enfoque formativo de la evaluación se potencializa el aprendizaje y el desempeño del profesor. Pero en el momento que los resultados no sean acorde a lo que se espera se diseñaran estrategias diferenciadas que estén acorde a las necesidades de los estudiantes.

Las evidencias encontradas en el anecdotario del docente, son los reportes de acciones diversas, como correr dentro del aula, jugar, no concluir con sus actividades, golpear o agredir a sus compañeros, no poner atención, no cumplir con sus tareas, comportamiento inadecuado, entre otros.

Finalmente, se aplica el cuestionario de Conners su uso se ha reducido al ámbito médico en su aspecto cuantitativo donde los valores numéricos que se obtienen al ser sumados, orientan para el diagnóstico clínico, pero cada uno de los ítems se realizó para ser llenado por los docentes y evaluar a los alumnos cualitativamente de acuerdo a la forma en que se comportan en el aula, ésta es la versión para profesores, es un test fundamental que se debe emplear para la detección del TDA en el adolescente y que presentan problemas atencionales. Este test consta de 10 ítems, cada ítem se evaluó de la siguiente forma:

- *Nada* con una puntuación de cero puntos.
- *Poco* fue evaluado con un punto.
- *Bastante* se le asignó un valor de dos puntos.
- *Mucho* recibió un valor de tres puntos.

Siendo el valor más bajo 0 correspondiente a la ausencia del ítem observado en la persona evaluada, el valor 3 para la presencia constante y habitual referida como "*mucho*". Este test permite al aplicador que realiza el diagnóstico tener

una pauta concreta del comportamiento de la persona, en términos de las actividades sociales, emocionales y conductuales.

Se retoma el cuestionario de diez ítems debido a su efectividad, facilidad de registro y comprensión del docente, como se explicara enseguida, cada ítem corresponde a uno o dos de los tres factores establecidos: problemas de conducta, hiperactividad y desatención-pasividad (Anexo 4).

La escala de valoración para el maestro fue creada por Keith Connors en 1969 y extraída del libro “Trastorno por Déficit de la Atención” de Kirby, E. 1992. Como su nombre lo indica es un cuestionario que debe contestar el profesor con la finalidad de tener un panorama más completo de las conductas de los alumnos.

En esta escala no sólo se puede visualizar a estudiantes con dificultades de atención, dentro de los antecedentes que muestra el cuestionario se puede fácilmente constatar cuando la orientación de las conductas va hacia el ámbito emocional o de las relaciones sociales. Es importante hacer el registro adecuado de cada ítem con la finalidad de derivar al alumno de ser necesario con un especialista del área psicológica y médica.

En cuanto a la aplicación de los cuestionarios para padres se aplicaron al 71% (15) de ellos pues por diversas razones no pudieron asistir a la junta solicitada previamente, 66% (14) fueron mujeres y el 5% (1) hombres, la mayoría de ellos identificaron en sus hijos trastornos de conducta, de los alumnos identificados previamente se corroboró, con las respuestas de los padres y algunos de ellos también, trastornos con hiperactividad en el hogar. Llama la atención que la mayoría sean madres de familia cuando es la edad en que se requiere el apoyo de ambos padres y no es la responsabilidad de uno solo.

De acuerdo con las respuestas obtenidas y corroborar que no sólo el docente es el que observa comportamientos diferentes en algunos alumnos, se hizo la selección de las herramientas que permitan realizar una detección formal que de veracidad a lo que el docente está observando en su práctica diaria y pueda ser interpretada por cualquier persona interesada en los alumnos, así como por especialistas en el tema.

Con lo anterior se dio respuestas a siete cuestionamientos que despertaron el interés por el estudio del TDA, las primeras tres preguntas hacían referencia a los participantes en el proceso educativo alumnos, padres y maestro, y las cuatro siguientes preguntas estaban dirigidas sobre la relación que existe entre el TDA y los educandos:

- ¿Podría considerarse como normal el comportamiento en los alumnos en la escuela primaria?
- ¿El comportamiento que presentan los alumnos es una conducta aprendida o estimulada por sus tutores y el ambiente en el que viven?
- ¿El comportamiento que presentan los alumnos es una conducta aprendida o estimulada por el maestro de grupo?
- ¿El comportamiento que presentan los alumnos puede ser generada por una enfermedad (trastorno de conducta)?
- ¿Por qué el trastorno de conducta se presenta en algunos alumnos de forma constante en diferentes grupos de la misma edad?
- ¿Cómo se relaciona el trastorno de conducta con la falta de atención?
- ¿A qué se debe que estos seis alumnos tengan un trastorno de conducta que genera falta de atención?

Para dar respuesta a la primera pregunta desde el análisis del aula, se encontró que el comportamiento de los alumnos es diferente y para establecerla como “promedio” debe respetar los valores básicos en toda sociedad, como el respeto, equidad, igualdad, que no interfieran en el desarrollo personal de las demás, entre otras.

En cuanto a la respuesta número dos, se encontró el gran desentendimiento de los padres con sus hijos, hecho que permitió observar dicho comportamiento en los jóvenes dentro de la escuela y, en lo que respecta a la respuesta del cuestionamiento número tres, los alumnos manifestaron el poco interés del docente a sus características y necesidades.

Una vez que se encontró que los comportamientos no son los más adecuados a lo que se propone, como parte de la “normalidad”, que padres y docente

tienen responsabilidad, se dio respuesta a las últimas cuatro preguntas que tenían relación con el TDA y los alumnos de la escuela primaria.

Las respuestas a estas preguntas es que efectivamente el comportamiento presentaba signos del TDA, mostrando el estudio un porcentaje del 26% en el ciclo 2012-2013 y 28% en el ciclo 2013-2014 de los alumnos, además el medio no desarrolla el TDA pero sí aumenta su sintomatología, por ello es un factor favorable para el resultado en su tratamiento y control, finalmente la atención no es posible en estos alumnos debido a los factores que dan origen al TDA, así como los diferentes conflictos que se generan por no ser aceptados por los demás.

El análisis y la obtención de resultados fue igual de complejo, pues se tienen ciertos paradigmas que la mayoría de las veces no nos permiten ser neutrales, por resultar ser nosotros mismos el posible problema o factor de éste. La evaluación realizada sirvió para corroborar la detección de signos del TDA lo cual repercute en su inclusión y aprendizaje.

Es importante aclarar que para poder seleccionar las estrategias adecuadas, e implementarlas en la planeación escolar para una educación inclusiva se requería hacer la identificación de cada alumno y determinar cuáles son los aspectos que están presente en ellos, atender sus barreras de aprendizaje y fortalecer las áreas de mejora.

Cuando hablamos de detección del TDA en alumnos de sexto grado no se hace referencia a las consideraciones específicas de un diagnóstico médico debido a que éste sólo puede ser realizado por personal especializado (Anexo 5) como pediatras, neuropediatras, psiquiatras; sino a una detección oportuna desde el aspecto educativo, tomando en consideración los conocimientos docentes y las características que presentan los alumnos en el aula y la escuela, pero también realizando un estudio del ambiente familiar y el contexto del alumno, utilizando herramientas con las que cuenta el profesor como cartilla de evaluación, ficha individual acumulativa y anecdótico, sin que se generen gastos excesivos, que en lo que concierne en el aspecto médico son necesarios. El TDA está en comorbilidad

con otras patologías es indispensable un tratamiento y control multidisciplinario que involucra a los padres, psicólogos, médicos y maestros.

Es así como la problemática encontrada es sobre ***¿cuáles son las estrategias didácticas que se deben implementar en el aula donde se detectan alumnos de sexto grado de primaria con signos del TDA?***

Uno como docente se ha mostrado como el personaje que detecta en los alumnos estas diferencias entre el resto del grupo de forma empírica, así que nuestra intervención repercute en el desarrollo somático pero también en el psicológico, permitiendo que si el alumno requiere un diagnóstico específico sea posible desde la continuación de nuestro trabajo realizado en el aula a partir de pruebas que sean comprensibles para uno como educando, los padres y finalmente psicólogos y médicos.

Es prioritario que se realicen los análisis necesarios sobre el comportamiento de los alumnos para detectar oportunamente el inicio y origen de posibles trastornos del comportamiento, lo que lleva mejorar la calidad de vida de estos jóvenes y su rendimiento escolar, permitiendo logren alcanzar las competencias y con ello el perfil de egreso de la educación básica de acuerdo a la RIEB (2011) para su vida futura en sociedad.

Lo ideal es lograr que los estudiantes sean asertivos, pero se convierte en una falacia ya que se espera un comportamiento de obediencia y sumisa, lo primero que notan los docentes de los educandos es el comportamiento, si es pasivo o agresivo, o si es lo que muchos llaman un “niño problema”, es así que estos alumnos pasan por los seis años de la escuela primaria sin que sean tomadas en consideración las características que presentan, por lo que emplean las estrategias de exclusión y aumento de sanciones.

De acuerdo con los estudios realizados de los grupos y después de encontrar los puntos de coincidencia de los alumnos detectados con características presentes en el TDA, determine el empleo de los siguientes indicadores para delimitar el problema: conducta y desatención-pasividad (que se fundamentan en las escalas Clínicas de Connors para profesores) y el rendimiento escolar (que se obtiene

de las evaluaciones formativas), estos tres indicadores permitirán lograr una intervención de acuerdo con lo establecido en la normatividad de las políticas educativas actuales a nivel nacional e internacional.

- **Conducta.**
- **Desatención-Pasividad.**
- **Aprendizaje.**

La importancia del trabajo radica en que el docente ponga en práctica sus competencias en el aula mediante la selección e implementación de estrategias didácticas que permitan la inclusión de los alumnos de sexto grado, sin que la detección y seguimiento represente una carga de trabajo por estar registrando formatos que obstaculice su labor docente.

El cuestionario de Connors de diez ítems es una prueba que permite evaluar 3 factores: Problemas de conducta, Desatención-pasividad e Hiperactividad, es menos frecuente la hiperactividad en los alumnos de sexto grado pero esto no lo excluye. Cada ítem permite determinar las áreas en que el alumno presenta las barreras de aprendizaje y atender las áreas de mejora.

Es así que la prueba de Connors representa un formato viable que facilite las acciones docentes y permita realizar la detección oportuna al inicio del ciclo escolar del TDA y ser al mismo tiempo una herramienta para evaluar el seguimiento de las estrategias didácticas aplicadas. A continuación se muestra la relación que guardan los ítems con los indicadores.

INDICADOR 1: Conducta

Para este primer indicador con factor en la conducta, tenemos los ítems: uno, dos, del cuatro al ocho con un valor máximo de veintiún puntos, es así que el 50% de los detectados en el aula con TDA tienen la carga en el indicador de la conducta.

También se encontró que cuando los alumnos mantienen un desempeño académico aceptable no son considerados para trabajar en áreas de mejora lo que hace indispensable la aplicación de la prueba de Connors a todo el grupo, son sie-

te los Ítems con mayor carga en conducta de la prueba de Conners para el profesor:

1. Tiene excesiva inquietud motora.
2. Tiene explosiones impredecibles de mal genio.
4. Molesta frecuentemente a otros niños.
5. Tiene aspecto enfadado, huraño.
6. Cambia bruscamente sus estados de ánimo.
7. Intranquilo, siempre en movimiento.
8. Es impulsivo e irritable.

INDICADOR 2: Desatención-Pasividad

Este indicador mantiene gran relevancia porque al inicio los alumnos pasan desapercibidos obstaculizando su identificación y prolongando el tiempo de intervención por parte del profesor, pero que se convierte en un detonante para el comportamiento del educando. Se observó que la desatención-pasividad mantiene una prevalencia mayor que la conducta en la mayoría de los alumnos identificados.

Son tres los Ítems con mayor carga en desatención-pasividad de la prueba de Conners para el profesor:

3. Se distrae fácilmente, tiene escasa atención.
9. No termina las tareas que empieza.
10. Sus esfuerzos se frustran fácilmente.

INDICADOR 3: Aprendizaje

Este indicador mantiene un gran impacto negativo en los sujetos del proceso de aprendizaje, el docente se da cuenta que existen áreas de mejora que no ha identificado, en los alumnos encontramos afectada su autoestima por las burlas, el rechazo, la indiferencia, entre otros; finalmente, los padres de familia al observar

esta calificación (número), consideran que la educación de su hijo es deficiente, sin advertir en ellos la presencia de algún tipo de trastorno como el TDA.

Los resultados muestran que la mayoría de los alumnos con características del TDA mantienen en todas las asignaturas un bajo aprendizaje y desarrollo físico y mental, es así que se requiere de estrategias que les permitan realizar sus actividades mejorando su atención y las relaciones para un trabajo colaborativo y la evaluación formativa sea de acuerdo a su interacción y logros personales así como grupal.

El promedio general de los alumnos que se detectó con TDA es de 7.2, mientras que sus compañeros con los que se encuentran en mayor contacto presentan un promedio de 7.0, y que el resto de los alumnos presentan un promedio de 8.0

Recordemos que el aprendizaje (la calificación numérica) lo obtenemos de la cartilla del alumno, es el resultado de un proceso de evaluación continua que contempla lo realizado en un periodo de tiempo y que considera asistencia, participación, consignas y examen escrito final. Es así que cuando observamos una calificación menor de 8 nos hace pensar que se debe considerar al alumno para desarrollar sus áreas de mejora durante todo el ciclo escolar.

1.5 Justificación

El alumno con TDA mantiene una mayor desatención dentro del aula por lo que las actividades que se desarrollan en el salón no son relevantes para él, es así que centra su atención en otras cosas que le generan mayor interés lo que como consecuencia repercute en su integración y aprendizaje, otros impactos a considerar son el rezago, la discriminación e incluso la deserción escolar.

Padres, docentes, autoridades e incluso la misma sociedad se preocupan más por el aspecto del aprendizaje (numérico) de los alumnos el cual se continua evaluando de forma tradicional, donde el resultado de un examen escrito determina si el alumno aprendió o no.

Para lograr una educación de calidad que les permita desarrollar las competencias para la vida y reducir o eliminar los impactos que se generan para el alumno con TDA, así como para el resto del grupo, se requiere hacer un estudio detallado de los alumnos y un análisis de la propia práctica docente, con esto se podrá atender en y para la diversidad existente en cada salón de clases, contemplando de igual forma los diversos factores biológicos, psicológicos y sociales, que intervienen en el desarrollo independientemente del nivel en que se encuentren.

Por lo anterior las estrategias didácticas que se diseñen tienen mayor relevancia al ser aplicadas en las asignaturas de educación física donde el trabajo cooperativo y colaborativo integra a cada uno de los participantes emocional y psicológicamente, se logra un ambiente de respeto, se fortalecen los valores, se incrementa la confianza y autoestima, en educación artística favorecemos el aspecto cognitivo y afectivo de los estudiantes que requieren estar en constante desarrollo, por último la asignatura de formación cívica y ética maneja la importancia en el manejo de la resolución de conflictos, el desarrollo de la ética y la construcción de reglas.

Los educandos podrán integrarse debido a que los síntomas se reducirían parcial o total más no de forma definitiva, esto minimizará el impacto que el TDA genera con dichos grupos que se desenvuelve en un ambiente similar. El individuo se sentirá parte de su comunidad disminuyendo el impacto que generan con respecto al resto del grupo en su aprendizaje.

Como docente será más satisfactorio en el momento mismo que generemos el logro de las competencias de cada uno de los estudiantes, dentro y fuera de las aulas cumpliendo con lo que corresponde a la Educación Inclusiva y esto requiere que el maestro realice la detección oportuna que le permita cubrir las necesidades propias y de los educandos, dentro de las debilidades encontradas era el llevar un registro adecuado que me permitiera darle seguimiento oportuno, para los padres es la oportunidad de convivir con sus hijos libre de prejuicios y estereotipos, permitiéndose relacionarse de una manera más armónica y cooperativa, finalmente, la

sociedad contará con una fuente humana como recurso insustituible para sostener una economía y desarrollo sustentable.

Un aspecto importante de la educación en México es su flexibilidad debido a los antecedentes que se tiene, somos un país multicultural por lo que se pretende lograr la interculturalidad, es necesario realizar investigaciones educativas reales en los lugares donde se desenvuelven los individuos, al mismo tiempo se vinculen con los sucesos del resto del país y del mundo.

Los escolares con TDA han sido un grupo al cual no se le ha brindado las mismas oportunidades que al resto de la población estudiantil, por desconocimiento y falta de infraestructura. Actualmente con la gran factibilidad que se tiene con los medios de comunicación se desarrollan estudios que facilita la integración de los sujetos.

Este proyecto cumple con la normatividad básica que permite que cada individuo se desarrolle integralmente, no permite que se generen estereotipos por las características que posee cada individuo, el educando con TDA al igual que el resto de sus compañeros etiquetan, juzgan las diferencias creando debilidades en lugar de fortalezas, generan brechas entre individuos que se acrecientan en la convivencia diaria y en la integración y consolidación de los grupos sin poder lograr un bienestar común.

Una de las fortalezas que presenta este proyecto es la visión y análisis que se tiene desde el ámbito educativo y médico, donde ambas se complementan y se enriquecen para establecer áreas de oportunidades para los alumnos con TDA pero, al mismo tiempo, para el resto del grupo. La experiencia que se tiene con alumnos en la atención particular y grupal permite que se dé una integración de elementos y contenidos que faciliten al alumno la comprensión del esfuerzo que se requiere para mantener la armonía personal y grupal con actividades médicas y educativas.

1.6 Propósitos

A partir de lo anterior planteo los siguientes propósitos, uno general donde el diseño de estrategias es primordial para atender las características y necesida-

des de los alumnos con TDA y tres específicos que se centran en favorecer la atención y modificar el comportamiento.

1.6.1 General

Diseñar estrategias didácticas de intervención para alumnos de sexto grado de primaria con características de TDA.

1.6.2 Específicos

1) Emplear estrategias durante el periodo escolar 2013-2014 que permitan favorecer la atención de los alumnos con características de TDA.

2) Aplicar estrategias que permitan a los alumnos con características de TDA modificar su comportamiento, autoestima y relaciones con sus compañeros.

3) Implementar estrategias que favorezcan la equidad, igualdad, solidaridad y justicia en alumnos con TDA.

Una educación de calidad que cumpla con los parámetros establecidos por la SEP, debe considerar diversos factores: el contexto del alumno, los involucrados en el proceso de aprendizaje, así como las áreas de mejora de cada uno de los estudiantes, su etapa de desarrollo en la que se encuentra, el desarrollo cognitivo, ritmo y estilos de aprendizajes. En cada paso está presente el docente y en lo concerniente al TDA su intervención mediante estrategias didácticas es primordial, iniciando con la detección oportuna del trastorno para poder definir su plan de acción durante el ciclo escolar.

Una vez que como docente logré el análisis y reflexión de mi práctica docente, del contexto y del alumno, rompiendo paradigmas tradicionales que me permitieron hacer la detección del TDA, es el momento para buscar los fundamentos teóricos, conceptuales y filosóficos que sustentarán mi actuar docente. A continuación corresponde en el capítulo dos fundamentar la relevancia que tienen el desarrollo de la teoría educativa con el TDA.

CAPÍTULO DOS

FUNDAMENTACIÓN TEORICA, CONCEPTUAL FILOSÓFICA

El Sistema Educativo Mexicano (SEM), en un esfuerzo por mejorar la calidad en la educación realiza nuevas propuestas que atiendan en la diversidad, un ejemplo es el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 donde se exponen metas a nivel nacional dentro de las cuales se contempla la atención para niños y niñas con discapacidad o dificultades de aprendizaje desde el planteamiento de un México incluyente y un México con educación de calidad.

Entendiendo que la educación debe ser para todos, donde apliquemos los elementos de una educación inclusiva, donde lo diverso y las diferencias no son obstáculos para el aprendizaje de los alumnos, sino herramientas que permitan el entendimiento del otro, cada educando es importante y debe aprender a integrarse en una sociedad que brinda las mismas oportunidades para cada uno de sus miembros, haciendo no solo que vivamos juntos, sino que se desarrollen relaciones sociales donde el respeto, la equidad, la igualdad sean la base del crecimiento personal y grupal.

Año con año ingresan y egresan alumnos de la educación básica y para efectos de esta investigación se revisan aquellos con signos o características del TDA que cursan el sexto grado de la escuela primaria, debido a que es la etapa de su vida con mayor impacto para su formación básica y la relación e integración social.

Por lo anterior, el docente frente a grupo, debe ser un profesionalista que cuente con los elementos básicos para hacer la detección oportuna en el aula de los signos del TDA e intervenir mediante el diseño de estrategias didácticas de una forma más adecuada en el grado y grupo que atienda desde el ámbito escolar, acorde al desarrollo de cada uno de sus alumnos. El estudiante con TDA presenta signos característicos en el aula que facilitan la identificación por parte del docente, el cual puede determinar en su planeación las estrategias de intervención requeridas para el grupo en general.

Los conocimientos que posee el docente sobre el ámbito educativo se deben complementar con el reconocimiento del TDA y sus manifestaciones fundamentales, sus posibles etiologías porque algunas de ellas requieren de la aplicación de estrategias cognitivo-conductuales para su mejoría; la prevalencia que mantiene a nivel nacional es un indicador que refiere la importancia para su atención ya que es un trastorno muy frecuente y en la mayoría de los casos requiere de un tratamiento multidisciplinario (psicólogo, médico, padres de familia y las acciones en el aula por parte del profesor); causas que lo desencadena sobre todo en el aula y son generadoras de conflictos e incluso de impactos negativos como desatención, discriminación y menor aprendizaje entre otros.

También se expone el enfoque basado en la Pedagogía de la diferencia y la forma en que fundamenta el modelo de una Educación Inclusiva de la cual se expuso en el capítulo anterior, resaltando la forma que ha permitido tener mejores resultados en el proceso de enseñanza-aprendizaje en lo que respecta al TDA.

2.1 TDA

El TDA ha evolucionado desde su identificación en el año de 1865, los estudios e investigaciones que se realizan tratan de explicar el origen, las causas, los factores y todo aquello que lo rodea con la finalidad de identificarlo y poder intervenir de manera oportuna. En la educación el diseño de estrategias didácticas en el aula y su aplicación se convierte en una herramienta de prevención y una alternativa del SEM para que se pueda desarrollar una educación inclusiva.

A pesar de los estudios que se han realizado de forma permanente del TDA, existen algunos grupos que siguen siendo incrédulos ante la situación de su existencia, la importancia radica en que se continúa buscando alternativas para brindarles a todos los estudiantes una opción de poder vivir con una mayor calidad de vida, es justo reconocer que en el camino se tienen aciertos pero se cometen también errores que, aunque no son satisfactorios para las personas que les corresponde vivirlos, si representan una experiencia altamente significativa para corregir y mejorar.

Existen diferentes teorías del TDA, en algunas se contemplan los factores sociales y en otras se trata de ver simplemente su aspecto biológico como causa única. En 1980 la controversia, las contradicciones y la confusión conceptual no permitió que fueran relevantes las sugerencias de esa época, Velasco (2010) expone que se lograron reunir un grupo de especialistas que contemplaron al TDA como un desorden de la conducta, el cual representaba un costoso problema de salud pública, también se identificaron impactos desfavorables en los propios individuos, las familias, la escuela y la sociedad.

2.1.1 Definiciones del TDA

Como parte del conocimiento general que debemos tener presente, expongo cuatro definiciones del TDA sobre las que radican las teorías fundamentales y sus acciones, las dos primeras están relacionadas con una visión internacional, siendo los máximos referentes a nivel mundial, las otras dos tienen sus bases en el Sistema Nacional de Salud (SNS) y el SEM.

*Estas definiciones dan el sustento a la forma en que concibo el TDA en la escuela primaria aunado a mí experiencia: **Trastorno neurobiológico con diversos grados de afectación y que presenta signo y/o síntomas de acuerdo a la interacción sujeto–contexto, siendo las características más frecuentes en alumnos de sexto grado la inatención-pasividad y la conducta.***

La primera definición es la que encontramos en la Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5, donde se expresa que es “un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo, que se caracteriza por inatención y/o hiperactividad e impulsividad” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013: 33).

Esta definición presenta al TDA como un trastorno de origen neurobiológico que lo padecen adultos y niños. Es puntualizado como una persistente o continua inatención y/o hiperactividad e impulsividad que dificulta las actividades diarias. Las personas con TDA pueden experimentar dificultades para mantener la atención, la función ejecutiva (o la habilidad del cerebro para comenzar una actividad,

organizarse y llevar a cabo tareas) y la memoria de trabajo (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

Como segunda definición a nivel internacional tenemos que la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la revisión de la Clasificación de los Trastornos Mentales para la Atención Primaria 2010 conocida como CIE-10, menciona para los trastornos hipercinéticos en el que se considera al trastorno de la actividad y de la atención (OMS, 2001: 21):

Se trata de un grupo de trastornos caracterizados por un comienzo precoz, la combinación de un comportamiento hiperactivo y escasamente modulado, con una marcada falta de atención y de continuidad en las tareas, y por su presentación en múltiples situaciones y persistencia a lo largo del tiempo.

Es importante entender que se considera como una concomitancia entre los diferentes síntomas: déficit de atención, impulsividad e hiperactividad siendo rara la presentación de forma aislada de cada uno ellos, el inicio de aparición de los signos, a menudo es antes de los siete años de edad. El educando es incapaz de quedarse quieto, y no espera a los otros o escucha lo que los demás dicen, mientras que para la conducta se caracteriza por un comportamiento antisocial repetitivo, persistente y excesivo, agresivo o desafiante, que persiste durante seis o más meses (OMS, 2001).

De estas dos primeras definiciones rescatamos en lo concerniente al nivel básico lo siguiente: es persistente, se presenta como inatención, hiperactividad e impulsividad, es un impedimento para realizar las actividades diarias de manera normal, no se puede quedar quieto, no espera o escucha y mantiene un comportamiento antisocial. *Es importante resaltar que, aunque son definiciones de organismos del ámbito de la salud, los rasgos son valorados en el salón de clase y fácilmente identificables para los docentes de las escuelas primarias.*

A nivel nacional tenemos la tercera definición la cual surge del SNS de México que retoma el concepto de trastorno hipercinético: “Es un síndrome conductual heterogéneo que se caracteriza por síntomas de falta de atención, hiperactividad e impulsividad” (Secretaría de Salud, 2007: 2).

De esta definición se desprenden las siguientes características de acuerdo al Sistema Nacional de Salud mexicano, donde el TDA se conoce como Trastornos Hiperkinéticos y las define de tres formas diferentes (2007: 9, 51):

Grupo de trastornos caracterizados por un comienzo precoz, la combinación de un comportamiento hiperactivo y pobremente modulado con una marcada falta de atención y de continuidad en las tareas, problemas que se presentan en las situaciones más variadas y persisten a lo largo del tiempo.

Trastorno por déficit de atención (TDA): Es un padecimiento crónico que se caracteriza por una tríada de síntomas consistente en inatención, hiperactividad e impulsividad, que afectan el funcionamiento académico, social y laboral de quien lo padece.

Trastorno hiperkinético: Término utilizado por el CIE-10 para describir al TDA severo (término empleado por el DSM-IV). Se define cuando la hiperactividad, impulsividad e inatención están presentes en múltiples ambientes, y cuando la falla es tan severa que afecta múltiples áreas en múltiples ambientes.

Esta definición trata de mostrar que el TDA es algo más complejo ya que lo considera como un síndrome donde se tienen una diversidad de factores, pero que el síntoma central continúa siendo la inatención la base sobre la cual se debe trabajar por ser algo crónico y que genera afección en cualquier área donde se desenvuelven los estudiantes.

La cuarta definición en el plano del SEM, de acuerdo con la RIEB se plantean dos posturas en el documento El Trastorno por Déficit de Atención: atención a la diversidad en escuelas inclusivas (SEP, 2013b: 28):

De orientación médica y basada en la “patología”, sostiene la presencia de un desequilibrio bioquímico en el cerebro que impacta en el comportamiento y en la atención y que sitúa la intervención directa en “corregir” o “arreglar” la “anormalidad” presente en el alumno o alumna.

De orientación educativa, reconoce al llamado fenómeno del TDA como el resultado de la interacción entre diversos factores que impactan directamente en el aprendizaje y en la participación del alumnado y, por lo tanto, reconoce en éste la oportunidad para fortalecer los principios de la Educación Inclusiva en la práctica

docente, en las políticas y en la cultura de las escuelas, y, en este sentido coloca la intervención de los apoyos en la interacción sujetos-contextos.

Las definiciones expuestas tienen una visión propia de acuerdo con cada sistema o institución, debemos recordar que el TDA debe ser atendido desde los diferentes lugares donde se desarrolla el educando que presenta los signos, síntomas y/o características, es así que el docente como un profesionalista de su labor es responsable de intervenir en el aula de una forma inclusiva.

Debemos reconocer que el TDA es un trastorno neurobiológico como lo presenta la guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5, por lo que presenta un desequilibrio bioquímico en el cerebro de los pacientes, pero este desequilibrio tiene diversos grados de afectación los cuales se manifestarán en los diferentes síntomas que guardan relación con la interacción de diversos factores en la relación sujeto-contexto, expuesto por el Sistema Nacional Educativo Mexicano y la intensidad de estos síntomas determina el tipo de intervención.

Si el desequilibrio bioquímico del cerebro es mínimo, pero los factores de la relación sujeto-contexto son significativos, entonces la intervención mediante estrategias cognitivo-conductual será el más adecuado sin requerir medicamentos, sin embargo, si el desequilibrio bioquímico es el que predomina requerirá tratamiento farmacológico y de acuerdo con los factores de la relación sujeto-contexto se diseñan las estrategias cognitivo-conductual.

Lo más característico en sexto grado es que los alumnos requieren de adecuaciones permanentes de las estrategias que se diseñan, en las actividades sugeridas por el plan y programa de estudio establecido, las estrategias cognitivo-conductual deben ser implementadas en el momento que se requieren para poder tener un impacto real y que faciliten al alumno su relación como sujeto en su propio contexto.

2.1.2 Causas

En este apartado se exponen las dos perspectivas a considerar del origen del TDA, la primera que tiene un mayor peso en el aspecto de la educación y permite que la intervención del profesor sea de mayor efectividad poniendo atención a

los múltiples factores del contexto del alumno, ya que son éstos los que definen el actuar de los educandos en el diseño de las estrategias didácticas.

En efecto, se debe analizar el medio del educando para apoyarlo desde lo que le corresponde a la escuela brindándole las herramientas que le faciliten resolver sus propios problemas de una forma asertiva. A pesar de lo anterior en ocasiones, pareciera que el alumno es el que no quiere se le apoye mostrando desatención y una conducta inadecuada, es en esos momentos que debemos considerar el aspecto médico para poder brindar una ayuda multidisciplinaria. Según, Rief (1999), son múltiples las causas a las que se le atribuye incidir sobre el TDA, algunas de las cuales se mencionan a continuación:

- *Causas genéticas:* en estudios realizados en diferentes familias se ha encontrado que el TDA está presente en más de un integrante. Al detectar a un niño con dicho trastorno y hacer los estudios correspondientes se encuentran situaciones similares con un hermano, con algunos de los padres, abuelos o incluso un pariente cercano.
- *Causas biológicas/fisiológicas:* desde el ámbito de la salud se encuentra en la bibliografía que el TDA corresponde a una disfunción neurológica en un área del cerebro donde se controla los impulsos y contribuye a filtrar los estímulos sensoriales y enfocar la atención. Es así que se puede presentar un desequilibrio a nivel neuronal, pero también puede ser por la deficiencia de un neurotransmisor entre ellos la dopamina, encargada de la transmisión neurosensorial. Si dicho neurotransmisor se encuentra disminuido el cerebro no puede realizar sus funciones de manera adecuada por lo que la concentración no es eficiente para poder aprender debido a que el mínimo estímulo externo se convierte en un distractor potencial, por eso los alumnos con el TDA muestran síntomas de inatención por no poder concentrarse en un periodo de tiempo a un tema en específico.
- *La dieta:* en la actualidad existen teorías sobre los alimentos que pueden desencadenar síntomas comunes del TDA, se hace la reflexión sobre aquellos conservadores que se les agrega a los alimentos así como otras sustancias como colorantes e incluso endulzantes que generan reacciones

alérgicas también pudieran presentar un desequilibrio a nivel cerebral que bloqueen la producción de neurotransmisores o la falta de compatibilidad con sus receptores. No existen estudios que justifiquen la presencia del TDA posterior a su consumo, pero si existen aquellos que muestran un aumento de los síntomas en las personas ya detectadas.

- *Exposición prenatal al alcohol y las drogas:* estas sustancias están presente en la vida diaria de las personas y su abuso en su consumo han generado un gran número de consecuencias tanto a las personas que las consumen como a sus descendientes debido a que son ampliamente adictivas. Existe una alta presencia de daño neurológico las cuales se relacionan con los síntomas que presentan al TDA. En un estudio realizado en el estado de California en los Estados Unidos se encontró que uno de cada diez recién nacidos ha estado expuesto a drogas durante el período de gestación. Los niños expuestos a drogas presentan déficits neurológicos y conductas que también son observadas en los niños con TDA.

Es muy difícil definir la etiología pero algo que se sabe es que la herencia y el medio son dos factores que se reconocen como causas de la variabilidad de los niños, también que los caracteres hereditarios son imposible reformarlos o hacerlos desaparecer en una persona; sin embargo, con ayuda de todos por las relaciones que se establezcan para el caso, se puede hacer que la vida del alumno en cuestión, sea mucho más atractiva, sin que esto le genere complejos que redunden en perjuicio de su mentalidad.

2.1.3 Prevalencia

Muchos padres de familia observan primero la actividad motora excesiva en sus hijos cuando aún son pequeños, pero los signos son difíciles de distinguir de los comportamientos normativos muy variables antes de los cuatro años. El TDA es más frecuentemente identificado en los años de la escuela primaria, la falta de atención se vuelve más prominente y atañe comportamientos negativos. El trastorno es relativamente estable a través de la adolescencia temprana, pero algunos estudiantes tienen un curso difícil con el desarrollo del comportamiento antisocial en el aula.

Sugai y Horner (2001) observaron las dificultades que la escuela tenía con el aprendizaje y la enseñanza por las conductas de los alumnos y que influye en el clima y el ambiente escolar. En preescolar, la principal manifestación es la hiperactividad, mientras la falta de atención se hace más prominente en la escuela primaria. Durante la adolescencia, los signos de hiperactividad (por ejemplo, correr y el escalar) son menos comunes y puede limitarse a intranquilidad o un sentimiento interno de nerviosismo, inquietud o impaciencia. En la edad adulta, junto con la falta de atención y la inquietud, la impulsividad puede permanecer como una problemática incluso cuando la hiperactividad ha disminuido.

En la mayoría de los individuos con TDA, los síntomas de hiperactividad motora se vuelven menos evidentes en la adolescencia y la edad adulta, pero las dificultades con inquietud, falta de atención, mala planificación y la impulsividad persisten. Una proporción importante de los niños con TDA permanecen relativamente deteriorados en la edad adulta.

El centro de prensa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en sus últimos informes muestra el incremento en trastornos de la conducta, según los cálculos presentados una de cada cuatro personas está afectada durante su vida (OMS, 2012). Los trastornos de conducta suponen uno de los diagnósticos más frecuentes en las unidades de salud mental infanto-juvenil, donde equivale a algo más de la mitad de las consultas, estimándose su prevalencia en la población general, según las distintas investigaciones, entre un 2% y un 28% como lo muestran los siguientes estudios.

El TDA se encuentra en todos los grupos socioeconómicos, con una prevalencia estimada por la American Psychiatric Association (2002) entre el 3% y 5% de niños en edad escolar, teniendo una mayor incidencia en varones que en mujeres, con proporciones que van de 2:1, a 9:1 respectivamente (APA, 2002; Pantoja, 2007). La Asociación Americana de Psiquiatría 2013 presenta que en la mayoría de las culturas en el 5% de los niños y aproximadamente en el 2,5% de los adultos se encuentra TDA.

En México se elaboró el documento El Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad 2013: atención a la diversidad en escuelas inclusivas, refieren un 6 y 7% lo padecen y, de acuerdo con estas cifras internacionales, en México estaría representado por 1,500,000 niños y niñas.

La Secretaría de Salud, los niños con TDA ocupan los primeros lugares de atención en clínicas psiquiátricas, estimándose que en México se registran cerca de un millón y medio de niños y tres millones de adultos con dicho trastorno (Panorama Epidemiológico, 2006).

En lo que respecta al estado de Veracruz no se cuenta con una información específica del TDA, en un estudio realizado en el año 2014 en la ciudad de Orizaba, Veracruz, se encontró una prevalencia de TDA del 17.93%, la distribución por sexo fue de 69.7% correspondiente al sexo masculino, la edad media 8.42 (Velasco, 2014).

2.1.4 Clasificación

De acuerdo con la Asociación Americana de Psiquiatría 2013, los trastornos del neurodesarrollo o trastornos del desarrollo neurológico, encontramos las siguientes presentaciones clínicas:

- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.
 - Presentación combinada.
 - Presentación predominante con falta de atención.
 - Presentación predominante hiperactiva/impulsiva.
- Otro trastorno por déficit de atención con hiperactividad especificado.
- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad no especificado.

Según la clasificación internacional de enfermedades para la Atención Primaria 2010 encontramos el TDA y los trastornos de conducta de forma separada, es así que al aplicar los criterios para hacer el diagnóstico, se debe ser cuidadoso por la forma en que se clasifica los Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia:

- Trastornos hipercinéticos.

- Trastorno de la actividad y de la atención.
- Trastorno hiperactivo disocial.
- Otros trastornos hiperactivos.
- Trastornos hiperactivos sin especificación.
- Otros trastornos de las emociones y del comportamiento de comienzo habitual en la infancia o adolescencia.
 - Trastorno de déficit de atención sin hiperactividad.

El Sistema Nacional de Salud mexicano clasifica como Trastornos Hiperactivos de la Actividad y la Atención.

2.1.5 Signos, características y/o síntomas

Las presentaciones de los signos, características y/o síntomas pueden variar en el transcurso de la vida y sus efectos son diferentes, mostrando diversas dificultades en la cotidianidad del individuo. Es importante destacar que antes de la Asociación Americana de Psiquiatría solo era a los niños a quienes se les diagnosticaba el TDA, mientras que los adolescentes y a los adultos no se les hacía el diagnóstico, actualmente los criterios refieren como el trastorno se manifiesta en estos dos últimos. Así que los niños deben presentar seis o más síntomas, el adolescente y adulto debe tener cinco por lo menos.

En seguida tenemos la presentación clínica de los síntomas del TDA de acuerdo Asociación Americana de Psiquiatría (2013: 33-35):

1. Falta de atención:

- a. A menudo no presta atención a los detalles o comete errores por descuido en tareas escolares, en el trabajo, o durante otras actividades (por ejemplo, pasa por alto o se pierde información).
- b. A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades de juego (por ejemplo, tiene dificultad mantener el enfoque durante las conferencias, conversaciones, o larga lectura).
- c. A menudo parece no escuchar como si tuvieran la mente en otro lugar, incluso en ausencia de cualquier distracción obvia.

d. A menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, tareas, o deberes en el lugar de trabajo (por ejemplo, inicia las tareas, pero rápidamente pierde el foco y se desvía fácilmente).

e. A menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades (por ejemplo, dificultad para manejar incidentales o tareas, dificultad para mantener los materiales y objetos en orden, desordenado, desorganizado trabajo; tiene mala gestión del tiempo, deja de cumplir con los plazos).

f. A menudo evita, le disgusta o es renuente a dedicarse a tareas que requieren sostenido esfuerzo mental (por ejemplo, trabajos escolares o domésticos; para los adolescentes mayores y los adultos, la preparación de informes, completar formularios, revisar documentos largos).

g. A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (por ejemplo, materiales escolares, lápices, libros, herramientas, carteras, llaves, papeles, gafas, teléfonos móviles).

h. A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes (para adolescentes mayores y adultos, pueden incluir pensamientos no relacionados).

i. A menudo es descuidado en las actividades diarias (por ejemplo, hacer las tareas, hacer mandados, para los mayores adolescentes y adultos, regresan las llamadas, acudir a las citas).

2. Hiperactividad e impulsividad:

a. A menudo mueve en exceso o palmea las manos o pies o se retuerce en el asiento.

b. A menudo se levanta del asiento en situaciones en las que se espera que permanezca sentado en su lugar en el salón de clase, en la oficina u otro lugar de trabajo o en otra situación que requieren permanecer en el lugar.

c. A menudo corre o salta en situaciones en que es inapropiado hacerlo en los adolescentes o adultos, pueden estar limitado a sentirse inquieto.

d. A menudo incapaz de jugar o participar en actividades de ocio en silencio.

e. Aparentando estar a menudo «en marcha» o como si «tuviera un motor» (es incapaz de ser o incómodo siendo todavía por un tiempo prolongado, como en restaurantes, reuniones, puede ser experimentado por otros como inquieto o difícil mantenerse al día).

- f. A menudo habla en exceso.
- g. A menudo precipita una respuesta antes de que se termine una pregunta (completa frases de la gente; no pueden esperar a su vez en la conversación).
- h. A menudo tiene dificultad para esperar su turno (mientras espera en fila).
- i. A menudo interrumpe o se inmiscuye en otros (irrumpe en conversaciones, juegos, o actividades, puede empezar a utilizar cosas de los demás sin pedir o recibir permiso para adolescentes y adultos, podrá invadir o hacerse cargo de lo que otros están haciendo).

La OMS presenta los siguientes síntomas que son necesarios para el diagnóstico:

Síntomas típicos de falta de atención, hiperactividad y comportamiento impulsivo en todas las situaciones (el hogar, la escuela, al jugar) (OMS, 2012):

- A.** Dificultad grave para mantener la atención (falta de concentración, cambios frecuentes de la actividad).
- B.** Inquietud física anormal, el paciente no puede quedarse quieto por más de unos minutos (más evidente en la clase o durante las comidas), esto no cambia en función del contexto social.
- C.** Impulsividad (el paciente no puede esperar su turno, o actúa sin pensar).

El Sistema Nacional de Salud menciona que los trastornos hipercinéticos tienen un comienzo temprano, por lo general, durante los cinco primeros años de la vida. Las características principales son: falta de persistencia en actividades que requieren la participación de procesos cognoscitivos y una tendencia a cambiar de una actividad a otra sin terminar ninguna, junto con una actividad desorganizada, mal regulada y excesiva. Normalmente estas dificultades persisten durante los años de escolaridad e incluso en la vida adulta, pero en muchos de los afectados se produce, con el paso de los años, una mejoría gradual de la hiperactividad y del déficit de la atención.

Los rasgos cardinales son el déficit de atención y la hiperactividad. El diagnóstico requiere la presencia de ambos, que deben manifestarse en más de una situación (por ejemplo, en clase, en la consulta).

Los niños hiperkinéticos suelen ser descuidados e impulsivos, propensos a accidentes, plantean problemas de disciplina por saltarse las normas, más que por desafíos deliberados a las mismas, por una falta de premeditación. Su relación social con los adultos suele ser desinhibida, con una falta de la prudencia y reserva naturales. Son impopulares entre los niños y pueden llegar a convertirse en niños aislados. Es frecuente la presencia de un déficit cognoscitivo y son extraordinariamente frecuentes los retrasos específicos en el desarrollo motor y del lenguaje (Secretaría de Salud, 2012).

La Secretaría de Salud (2012) refiere de las complicaciones secundarias en donde encontramos un comportamiento disocial, antisocial y una baja autoestima. Son variadas las patologías que tienen características similares o relación con la hiperkinesia, así como, con otras formas de comportamiento anormal como el trastorno disocial en niños no socializados. Pero la tendencia es que la hiperkinesia es el problema que comúnmente se encuentra.

Los alumnos con TDA en sexto grado prefieren evitar relacionarse con sus compañeros debido a que manifiestan el resto de sus compañeros los molestan de diferentes formas, por ejemplo: los ven feo, cuando ellos observan a sus compañeros, éstos ponen una expresión facial de desagrado; se burlan, cuando dan una respuesta a un cuestionamiento, el grupo se ríe; los agreden, si se levantan o hablan sus compañeros les gritan. Es así que las interacciones que generan concluyen en conflictos.

Lo que estos estudiantes con TDA no manifiestan es su comportamiento, recordemos que ellos no están conscientes de que su actuar es respuesta a lo que ellos hacen o dicen. Cuando mencionan que sus compañeros los ven feo es porque ellos al mirar a sus compañeros lo hace con una facie de desagrado o indiferencia, es así que simplemente obtienen una respuesta similar a lo que están manifestando, en lo que respecta a las burlas, es debido a que piensan los compañeros se hacen los chistosos por no corresponder la respuesta a la pregunta que se les generó y finalmente en cuanto a que son agredidos de forma verbal o física, el

resto del grupo alzan la voz para pedirles se hagan a un lado porque les obstruye la visibilidad o los tocan para indicarles el lugar al que quieren se dirijan.

En cuanto a uno como profesor pareciera que estos educandos desafían nuestra autoridad por hacer caso omiso y no trabajar colaborativamente con el resto de sus compañeros, incluso que generan los conflictos para no estar en equipo y no hacer nada. Todo esto hace que la autoestima del alumno no se desarrolle y consolide adecuadamente para desenvolverse con el resto de sus compañeros.

“Los trastornos hiperkinéticos se presentan en varones con una frecuencia varias veces superior a la que se presentan en el sexo femenino. Es frecuente que se acompañe de problemas de lectura o del aprendizaje” (Secretaría de Salud, 2012: 9). El sexo masculino es el más afectado y es en ellos que se agudizan otros aspectos a partir de la inatención en el aula.

La hiperactividad implica una inquietud excesiva, en especial en situaciones que requieren una relativa calma. Dependiendo de las circunstancias, puede manifestarse como saltar y correr sin rumbo fijo, como la imposibilidad de permanecer sentado cuando es necesario estarlo, por una verborrea o alboroto o por una inquietud general acompañada de gesticulaciones y contorsiones. El criterio para la valoración de si una actividad es excesiva está en función del contexto, es decir, de lo que sería de esperar en esa situación concreta y de lo que sería normal teniendo en cuenta la edad y el coeficiente intelectual del niño. Este rasgo de comportamiento es más evidente en las situaciones extremas y muy estructuradas que requieren un alto grado de control del comportamiento propio.

2.1.6 Comportamientos asociados

Los comportamientos asociados en la primera infancia es con el comportamiento propio de la edad en niños activos, también corresponde con niños de coeficiente intelectual bajo con respecto a los valores establecidos, incluso se debe diferenciar de acuerdo a los subtipos del TDA.

Como docente es complicado pensar en el TDA y mucho más en comportamientos asociados, es complejo planear para la diversidad sino somos capaces

de pensar en ella. Incluso nos convertimos en parte de la observación y el análisis que hacemos en el aula.

Si el educando no aprende buscamos estrategias de aprendizaje, si el alumno no hace tareas iniciamos con acciones que estimulen al grupo a realizarlas, pero cada acción parte de que, aun dentro de las diferencias (no el diferente), los alumnos están en su normalidad y con posibilidades somática y psicológicas.

2.1.7 Terapéutica

La terapéutica para el TDA debe ser personalizado debido a que cada persona tiene una particularidad y se le deben hacer los ajustes necesarios de acuerdo con las respuestas que se obtengan, dentro de la evidencia que se tiene sobre el tratamiento de acuerdo con el Comité de Expertos NICE (citado en la Secretaría Nacional de Salud, 2012) menciona que se tiene que valorar de forma adecuada al alumno, lo que involucra una valoración física completa, un electroencefalograma, así como el potencial de abuso del medicamento, las recomendaciones prácticas en cuanto al tratamiento farmacológico consideran el metilfenidato, la atomoxetina y dexamfetamina.

En lo que respecta a terapéuticas no farmacológicas en estudios aleatorizado presentados por la Secretaría Nacional de Salud (2008) las evidencias y recomendaciones exponen la preparación y la educación de tipo cognitivo-conductual a padres, estrategias de aprendizaje activo como el juego de roles, modelado, retroalimentación activa, asignación de tareas individuales, entre otros. Es importante que estos tratamientos y aplicaciones debe darse, se tenga o no un diagnóstico formal del TDA, en jóvenes la terapia cognitivo-conductual facilita el desarrollo de habilidades sociales, de autoestima, del comportamiento y de ajuste emocional definidos en el apartado de estrategias.

En sexto grado los docentes debemos ser precisos con nuestras observaciones y análisis, porque son alumnos que en un año egresan de la escuela primaria y, sino definimos acciones específicas que apoyen en su desarrollo de cada educando, se enfrentaran a un cambio de las dinámicas de trabajo en la escuela secundaria, factor que incrementa la exclusión.

2.2 La Educación Inclusiva y la Educación Especial

Actualmente la educación busca favorecer una educación inclusiva con la finalidad de atender la diversidad, es “inclusiva porque se ocupa de reducir al máximo la desigualdad del acceso a las oportunidades, y evita los distintos tipos de discriminación a los que están expuestos niñas, niños y adolescentes” (SEP, 2011a: 27).

La educación inclusiva tiene sus principios y se ha fortalecido a través de los años, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), menciona que es conocida como educación integradora y su primer base la refiere de la Declaración Universal de los Derechos humanos de 1948, en su artículo 26 al derecho a la educación. En 1960 se continúa sobre la misma línea en la Convención de la UNESCO en lo que es educación y evitar la discriminación; en 1966 el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, es en la Convención sobre los Derechos del Niño que se menciona la no discriminación y en centrar la educación en el alumno.

De acuerdo con la UNESCO la educación integradora (inclusiva) va de la mano con los alumnos que tienen necesidades especiales en la educación, ya que estos últimos obtienen un mayor rendimiento en contextos integradores. Estudio realizados por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), la escuela debe ser un área donde cualquier niño puede acudir, debe brindar igualdad de oportunidades a la diversidad de los estudiantes, así como involucrar a la sociedad en general, padres, alumnos y maestros, en una relación permanente.

La educación inclusiva se fundamenta desde el derecho, la sociología, la psicología y la pedagogía tal y como lo presenta Ancheta (2009), al referirse como un derecho social, como un servicio que debe brindar el Estado. Debe contener el respeto a los derechos humanos, libertades fundamentales, tolerancia, libertad e igualdad, entre otros. En lo social busca la paz, libertad, justicia y reducción de la pobreza, de la exclusión, de la ignorancia así como de la guerra.

La educación inclusiva contempla a la educación especial y la define de acuerdo a la Ley General de Educación (1993: 14) como: “aquella dirigida a personas con discapacidad, transitoria o definitiva, de igual forma a personas que tienen aptitudes sobresalientes”. Debe reconocer a los estudiantes de manera adecuada y a las condiciones propias de cada uno con equidad social incluyente y con perspectiva de género. Otro punto importante de la educación especial es el incluir una orientación para los padres o tutores, como se había mencionado los docentes y el resto del personal de escuelas de educación básica que integren a los alumnos con necesidades especiales de educación.

Es conveniente aclarar que en la educación se entiende al TDA como una discapacidad desde el modelo social de la discapacidad, el cual considera que sus causas son sociales (SEP, 2013b). Es así que las personas con discapacidad pueden contribuir a la sociedad desde una valoración a la inclusión y el respeto a lo diverso. Se fundamenta de los valores de los Derechos Humanos (dignidad humana, libertad personal e igualdad), Maldonado y Alfonso (2013: 147) mencionan:

El avance en la comprensión de la discapacidad y su teorización no es un proceso aislado de la realidad que se sitúa sólo en el plano de las ideas. Resulta evidente que está interrelacionado e impulsado por los acontecimientos socio-políticos, culturales y económicos que suceden en cada época histórica.

La educación básica debe otorgar escenarios fundados en los derechos humanos y el respeto a la dignidad humana, es así que los alumnos sin importar sus condiciones, debe desarrollarse intelectual, social, emocional y físicamente.

2.3 Pedagogía de la Diferencia

La pedagogía de la diferencia, trata que la diferencia no se entienda como la limitación que permita la exclusión, negación y aniquilación del diferente estereotipándolo en una identidad común.

Esta pedagogía se puede visualizar o entender desde la postura de Paulo Freire (citado en Fernández, 2008), con la pedagogía emancipadora, que logra que la educación sea un acto cognoscente, este tipo de política deja a un lado los prejuicios. También permite que se genere la inserción crítica en la realidad a par-

tir de una reflexión sobre los hombres en relación con el mundo, se cuestiona y problematiza el quehacer diario del educando y educador.

Otro aspecto importante es que deja ponerse en el lugar del otro, brinda apoyo, favorece procesos de reflexión, planificación y acción autónomos. La autonomía está representada por la capacidad de diálogo, reflexión crítica responsable, posibilidad de hacerse cargo de la propia conducta de forma coherente. Reconocer y reconocerse en el otro.

Desde la pedagogía de la diferencia se retoma un punto muy importante sobre un error que se cometió al estudiar las diferencias, se enfocó en un aspecto médico donde todo tenía que ver con un sujeto diferente por tener un déficit, un trastorno, incluso verlos como anormales, pero, como la misma pedagogía indica, debemos aprender de las diferencias por lo que también el aspecto patológico debe estar contemplado hasta no demostrar lo contrario, debido a que en lo que concierne al TDA de acuerdo con su severidad se determina el tipo de tratamiento el cual puede ser de tipo multidisciplinario.

La pedagogía de la diferencia en el campo de la educación especial evoluciona a una educación diferenciada, donde se rescata el paradigma de propulsar la inclusión auténtica, proponiendo una diversidad de identidades de cada alumno.

Esta diversidad pone de manifiesto la importancia de analizar la pedagogía de la diversidad de la que se rescatan paradigmas que están acorde a lo que plantea la pedagogía de la diferencia y lo propuesto en la RIEB. Dichos paradigmas son:

- *Neurodiversidad*, la cual muestra la naturaleza y complejidad del ser humano donde surge la concepción pensar la diversidad a partir de las diferencias en positivo, por ejemplo desde la comunidad con autismo, donde las conexiones neurológicas atípicas son parte normal de las diferencias humanas.
- *Diversidad de capacidades o capacidades diversas*, otorga una visión de la discapacidad como diferencia y otredad, retomando la alteridad e intersub-

jetividad de los alumnos, desde un marco respetuoso de la dignidad y de los derechos humanos.

Estos dos paradigmas de la pedagogía de la diversidad son claros en cuanto a lo que se debe considerar en los alumnos, primero nos menciona de la neurodiversidad ya que el ser humano no sólo es cuerpo, también mente, conformada por millones de neuronas las cuales están conectadas entre sí, mediante sinapsis que permiten una comunicación adecuada pero no esperemos todos sean iguales, cada uno tiene su propia forma de hacerlo, aunado en el desarrollo somático y los factores y estímulos existentes serán los que permitan que cada ser desarrolle sus propias capacidades.

Dando una mirada a la psicoeducación considerando lo cognitivo, contextualistas y evolutivos encuentran sus características más importantes de acuerdo con Miranda, Soriano, Presentación y Gargallo (2000):

- La prevención es el elemento clave para este enfoque, donde cambios en el ambiente, así como, desarrollo de habilidades en el niño.
- Las intervenciones que son realizadas por expertos, son implementadas desde una función altamente participativa del docente, el cual debe realizar las adecuaciones en el contexto natural del alumno para que sean más significativas.
- Se propone el uso de diversos procedimientos que permitan la modificación del ambiente y de la misma forma la enseñanza de habilidades alternativas y no simplemente pensar en intervenciones de tipo farmacológicas y técnicas para cambiar la conducta.
- El esfuerzo debe centrarse en el contexto, en potenciar los aspectos positivos en la escuela, en el hogar y en otros ambientes. Parte de la conducta del alumno con TDA/H se manifiesta de mayor forma en contextos problemáticos.
- Se debe partir de los puntos fuertes y débiles de los estudiantes, es así que la intervención que se realice debe contener variedad en estrategias que mejoren la conducta y con las cuales el alumno pueda resolver situaciones

difíciles. Por lo que siempre se deben contemplar los programas educativos.

- Los tratamientos farmacológicos deben ser exclusivos de aquellos alumnos que su caso es grave y que las intervenciones psicoeducativas no sean o no logren resultados favorables, pero se enfatiza que este tratamiento farmacológico debe estar acompañado de tratamientos conductuales y cognitivos.

2.4 Enfoque Cognitivo-Conductual

Las técnicas tradicionalistas empleadas en las aulas generan mayor tensión en los ambientes escolares por la exclusión que se hace a los alumnos con la idea de que éstos perciban la no tolerancia de conductas consideradas impropias o que una sanción generará conductas socialmente proactivas (Salmurri y Skoknic, 2005).

El enfoque cognitivo-conductual debe ser entendido dentro de la simplicidad de su propia complejidad, donde un estímulo da una respuesta que estará determinada por múltiples factores internos (mentales y somáticos) y externos (naturales y sociales). Es así que no se pueden separar estos elementos que están continuamente en interacción natural de un sujeto que es biopsicosocial.

El enfoque cognitivo-conductual lo analizaremos de forma inicial de manera separada según su aspecto teórico, primero en lo que respecta al enfoque cognitivo, considera al sujeto como un ser activo que elabora la información del medio ambiente. Este modelo va más allá del conductismo, en cuanto que entiende que el comportamiento de un sujeto no depende exclusivamente de las variables ambientales, sino de los procesos internos de procesamiento de información que hace que un sujeto de una respuesta diferencial ante un mismo estímulo ambiental. “Considera que el sujeto tiene un papel activo en la configuración de su comportamiento y no depende exclusivamente de causas remotas, deterministas e inmovibles” (Grau, 1998: 20).

El enfoque conductual en TDA expone conductas no adecuadas que deben ser modificadas por medio de estímulos ambientales retomando lo correspondien-

te al principio del condicionamiento operante. Para que se pueda lograr dicha modificación es mediante un conjunto de técnicas y un método que tenga sus bases en el aprendizaje. Las aplicaciones de las estrategias se deben enfocar en las conductas del alumnos ya que las acciones son el producto de las variables ambientales, también se enfoca en un esfuerzo positivo cuando las conductas son las deseadas Kendall y Howard (1998) leída en la publicación de Schwarta y Andrasik (2016).

Pero el enfoque conductual se complementa con el cognitivo (Schartz y Andrasik, 2016), es así que lo conductual tendrá sus bases en la teorías de aprendizaje y el enfoque cognitivo los aspectos mediacionales del aprendizaje y la conducta. Estos enfoques por separado, ninguno ha proporcionado una explicación completa y resultados enteramente satisfactorios en relación con las alteraciones de la conducta. Es por ello que el profesor debe diversificar, debe ser investigador dentro y fuera del aula. La búsqueda de otras propuestas, que permitan clarificar tanto el actuar docente y del alumno, dando una mayor importancia a los contextos que rodean al niño, y nos conduzcan a resultados más satisfactorios.

Es así que el enfoque cognitivo-conductual refiere que los síntomas del TDA requieren un conjunto de técnicas, así como, un método de investigación debido a que una intervención involucra el conocer al alumno y sus característica a lo largo de su vida, considerando el entorno y apoyos de los que dispone. En seguida se presentan los principios que se deben considerar (Orjales, 2007: 5):

- Implicar a los estudiantes como participantes / colaboradores activos en su proceso de aprendizaje.
- Verbalizaciones abiertas o externalizadas.
- Análisis cuidadoso de la tarea y la identificación de la respuesta deseada a través de una serie de pasos concretos.
- Uso del modelamiento y repetición de las estrategias específicas para cada tarea elaborada a partir de los conocimientos y habilidades previas de los niños.
- Predominio de la enseñanza de estrategias ejecutivas o metacognitivas.

- Incluir la prevención de recaídas (en el sentido de reacciones anticipadas al fracaso y los contratiempos) y la generalización programada.

Los autores Arco, Fernández e Hinojo (2004) mencionan que, la intervención se corresponde al incluir dentro de los distintos contextos o ambientes en el que se desenvuelven los estudiantes, así como involucrar docentes o padres que son los que en mayor tiempo interactúan. Es así que se desprenden dos corrientes claramente diferenciadas en este tipo de intervención cognitivo-conductual. La aplicación de este tipo de intervención conductual por el docente, demuestra un aumento en las conductas prosociales y mejora de su desempeño como lo indica también Corsi *et al.* (2009).

Otros autores que muestran resultados favorables con el desarrollo de la intervención con base en las estrategias cognitivo-conductual para alumnos que muestran características del TDA son Miranda *et al.* (2000), logrando incrementar los mecanismos de autorregulación y reducir toda la demás sintomatología propia del TDA, en el hogar y en la escuela.

Como ya se había expuesto, los resultados por ignorar la realidad educativa en cuanto a los desajustes conductuales se ven reflejados en las dificultades para adaptarse al sistema escolar mostrando predictores de comportamiento como la inatención y en la conducta, llevando incluso a una deserción escolar y consumo de drogas en la adultez (Corsi *et al.*, 2009). También se observa que la dificultad del aprendizaje es la comorbilidad más frecuente asociada al TDA, por ello al identificar a estos alumnos el éxito de la intervención aumenta (Holguin, Osío, Sánchez, Carrizosa y Cornejo, 2007).

2.5 Cómo se detecta el TDA en el aula

Bauermeister (2000), menciona seis criterios que podrían servir de marco de referencia para que los padres y maestros adquieran conocimientos sobre el trastorno y puedan detectarlo a tiempo:

- *Dificultad para actuar de acuerdo con las reglas:* no se trata de un patrón de conducta de rehusarse activamente a seguir las reglas verbal o físicamente; más bien de lo que se está hablando es de una real dificultad para actuar

de acuerdo con las instrucciones. La dificultad lleva a pensar que los niños con TDA, sobre todo aquellos con hiperactividad, poseen una capacidad disminuida para responder en ausencia de consecuencias claras, frecuentes e inmediatas.

Este primer criterio deja muy claro que el comportamiento del alumno es inconsciente, él no se da cuenta que su actuar no corresponde a lo que se espera según lo establecido, por ejemplo se solicita al alumno realice una lectura en voz baja, el estudiante con TDA puede iniciar leyendo en voz alta pero no es ir en contra de lo que se pidió, sino simplemente no entendió la orden, otra situación puede ser que el educando inicia la lectura en voz baja pero de repente aumenta el volumen o realiza otra acción, esto es porque no es capaz de seguir la regla.

- *Variación de la conducta de acuerdo con la situación:* la conducta inatenta, hiperactiva o impulsiva características de los niños o adolescentes identificados con los signos del TDA puede variar de acuerdo con las situaciones en que se encuentren. Investigaciones han demostrado que pudieran comportarse mejor cuando hacen tareas que disfrutan, cuando son supervisados o cuando esperan un premio por actuar o comportarse dentro de las normas establecidas en el hogar o la escuela.

Con este segundo criterio comprendemos parte del actuar docente, debido a que el diseño de las estrategias cubran las necesidades de los educandos para que las disfruten al realizarlas, es frecuente que los alumnos al ponerles tareas, proyectos o desafíos no los concluyan porque no les genera el interés suficiente. El profesor tiene que estar supervisando las actividades que se realizan para que el estudiante sienta el interés y muestre un comportamiento más acorde a lo que se espera.

- *Variabilidad e inconsistencia en su desempeño:* los niños y adolescentes que reúnen los signos para la detección del TDA, por momentos se comportan dentro de las reglas, prestan atención a la clase, hacen los trabajos con cuidado y hasta podrían hacer los exámenes perfectos. No obstante, en otras ocasiones es todo lo contrario. La inconsistencia hace que padres y

maestros piensen erróneamente que si logra hacerlo en ocasiones, muy bien podría hacerlo todo el tiempo. El niño poco a poco puede llegar a verse a sí mismo como irresponsable, olvidando que no siempre puede hacer las cosas con rapidez y exactitud.

Tal como se describe, en el salón tenemos a un alumno con TDA que tiene una participación y comportamiento adecuado, se apura en las actividades y al siguiente día es todo lo opuesto, continuando así por un periodo indefinido, primero pensamos en algún factor que provocara dicho cambio y al emplear estrategias resulta insuficiente, es entonces que debemos hacer la detección de acuerdo al alumno para el diseño de estrategias cognitivo-conductual.

- *Dificultad para motivarse:* se puede identificar como una barrera que se interpone entre el niño y los esfuerzos de los adultos para motivarlos mediante recompensas y castigos. Frecuentemente, el niño no quiere repetir la conducta inadecuada y tiene la intención de cumplir con las reglas establecidas, pero al rato o al día siguiente incurre en la conducta negativa nuevamente.

Cuando se les reprende a los alumnos, fortalecemos un aspecto negativo por no permitirles se expresen de acuerdo a como ellos se sienten, debemos otorgarle recompensas diversas que permitan mantenerlos enfocados.

- *Demanda de atención:* todos los seres humanos demandamos atención, apoyo, cariño y consideraciones. A medida que crecemos aprendemos a no exigir tanta atención de los demás. En el caso de niños con TDA, estos parecen no poder desarrollar esta capacidad. El comportamiento sobreactivo, la conversación continua, la manipulación, la insistencia de ser complacidos al momento, las rabietas y la tendencia a lucirse con los amigos o frente a otros adultos recurre, por lo que llaman o demandan la atención todo el tiempo de los adultos que son significativos en sus vidas.

Se les debe brindar la atención necesaria pero positivamente, comúnmente se convierten en alumnos a los cuales les prestamos mayor atención para pedirles

se sienten, dejen de platicar, hagan sus actividades expresándonos de manera inadecuada para con ellos.

- *Dificultad para persistir*: se relaciona con una serie de características que tiene que ver con sostener el esfuerzo, posponer la gratificación y la tolerancia a los períodos de espera. Los niños y adolescentes con el déficit muestran dificultades para responder a incentivos que serán ofrecidos a largo plazo, necesitan las recompensas de inmediato y con una frecuencia mayor.

Lo anterior es posible plasmarlo de acuerdo con las coincidencias en los tres síntomas nucleares del TDA (inatención, impulsividad hiperactividad), en su persistencia a través del tiempo y en diferentes contextos, de forma más específica se encuentran y son identificados en el aula por los docentes como se planteó en el capítulo uno.

Cada uno de estos síntomas nucleares podemos entenderlos de acuerdo como son considerados, iniciando por el síntoma de predominio:

Inatento (desatención-pasividad) lo exponen Abad, Ruiz, Moreno, Herrero y Suay (2013) como:

La inatención se considera una manifestación esencial del trastorno. Estos niños tienen dificultades en todos los tipos de atención (sistema preatencional, atención sostenida, atención selectiva, atención dividida, atención conjunta, etc.), destacando los problemas en mantener la atención (sostenida). Los niños con deficiencias atencionales no las presentan en tareas que suscitan su interés, como ver la televisión, jugar o ante tareas nuevas o de poco estrés, por lo que no se consideran absolutas. Sin embargo, tanto los profesores como los padres hablan de graves dificultades cuando los niños con deficiencias atencionales tienen que hacer una tarea doméstica o escolar que requiera un esfuerzo mantenido.

Es común que la mayoría de las manifestaciones de problemas de la falta de atención se den en situaciones dentro de las aulas, así como en los centros de trabajo, donde se requiere una mayor concentración, los errores y conflictos tienen

diferentes grados de consecuencia, por ello la detección oportuna representa una alternativa para su control y diseño de estrategias didácticas.

Por lo anterior, las actividades de los alumnos no son adecuadas y presentan deficiencias muy marcadas por el descuido y/o distracción, consecuencia que presentan dificultades para concretarlas y persistir en su conclusión, pareciera en algunos momentos los educandos se encuentran en otro lugar u otro mundo, se les puede estar hablando y parecer que no escuchan si se les da indicaciones.

Otra característica que se presenta en las aulas es que los alumnos no sigan las instrucciones para que desarrollen alguna tarea, la secuencia o un proceso para resolver algún tipo de problema. Les es difícil realizar una planificación o que intenten organizar algo, sus tareas, como se comentó anteriormente, no pueden ser terminadas en los tiempos establecidos o requieren de tiempos excesivos para desarrollarlas. Abad *et al.* (2013) mencionan que es:

Frecuente que los niños con TDAH presenten altos niveles de interferencia; a menudo se fijan más en estímulos irrelevantes, como ruidos o movimientos de los compañeros, que en la tarea propuesta, suelen ser tremendamente olvidadizos tanto en sus actividades cotidianas como sociales, sin escuchar a los demás y cambiando de tema frecuentemente, y en el juego no siguen las normas o detalles propios de él. Todo esto se interpreta, tanto por los padres como por los profesores, como un mal comportamiento consciente en controversia con su dificultad para autorregularse o motivarse, lo cual deteriora la relación vincular con los niños.

El segundo síntoma nuclear en frecuencia en los estudiantes de sexto grado con TDA es la **impulsividad** la cual se considera dentro de la conducta y mantiene relación con las características de detección (Abad *et al.*, 2013).

La impulsividad delata a los niños con TDAH en forma de precipitación, no son capaces de reunir toda la información que necesitan para dar una respuesta y la dan antes de tiempo, haciendo un procesamiento de la información demasiado rápido e ineficaz, o sea, mantienen una dificultad en los mecanismos de control inhibitorio en los procesos ejecutivos.

Los niños con impulsividad pueden mostrarse impacientes, con dificultad para esperar su turno, molestan, no atienden a normas, interrumpen conversaciones y las

inician en momentos que no toca, se meten en situaciones de los demás, pueden apropiarse de objetos de otros, son los 'graciosillos' a quienes todos les ríen las gracias hasta que dejan de reírseles por ser demasiado pesados; en general, son niños que no tienen sensación de peligro, suben por sitios sin ver el riesgo y actúan sin pensar en las consecuencias de sus actos.

En el aula los alumnos de sexto grado tratan de participar, pero sus acciones o respuestas no son analizadas o al no estar atentos a la clase sus respuestas parecen ilógicas o que simplemente quieren hacerse los chistosos ya que siempre resulta gracioso el comentario, así que simplemente sonrían pero sin entender la situación.

El último síntoma y el tercer más frecuente es el de **hiperactividad**, el cual podemos encontrar en los grados de primero a cuarto grado y en menor constancia en quinto y sexto grado respectivamente Abad *et al.*,(2013) señala que:

La hiperactividad está presente en niños que muestran inquietud, corren demasiado, saltan en situaciones inadecuadas o no están tranquilos en actividades de ocio, en definitiva, tienen el 'motor' encendido permanentemente. La hiperactividad, de hecho, varía en función de la edad y del nivel madurativo del niño, y se compensa a partir de los 12 años. Los preescolares tienen conductas más constantes, no paran de moverse y de tocarlo todo, trepan por donde pueden, se cuelgan de armarios, ramas de los árboles, saltan sobre los muebles, en el colegio se levantan más de la cuenta, ya que tienen dificultades para mantenerse en su asiento, y se retuercen en él, e incluso presentan niveles de movimiento más altos durante el sueño.

En los alumnos de sexto grado debido a la edad de los alumnos que oscila entre los once y doce años se observa efectivamente que su hiperactividad ya no es tan marcada, los alumnos prefieren estar en su lugar realizando dibujos, observando por las ventanas, también refieren los alumnos estar pensando en situaciones de su casa.

Como se hizo mención en el capítulo uno, de acuerdo con los estudios hechos en los grupos de estudio, se consideraron tres indicadores que permiten al docente frente a grupo realizar la detección oportuna del TDA y prevenir en el

nuevo ciclo escolar que se presente la desatención-pasividad, conductas inadecuadas y un aprendizaje deficiente realizando las estrategias didácticas de acuerdo con el grado de desarrollo de cada alumno de forma individual y grupal. Carr, Levin, McConnachie, Carlson, Kemp y Smith (1996) mencionan que para prevenir, el mejor momento en que se debe poner en marcha una intervención donde existen problemas de comportamiento es cuando éstos no tienen lugar.

2.6 Estrategias cognitivo-conductual

Se intenta dar respuestas educativas adaptadas al TDA para resolver sus necesidades específicas considerando al alumno como al grupo-clase y al centro escolar. Todo esto con la finalidad de ofrecer una atención a la diversidad, ajustada a las demandas y necesidades educativas que se muestran desde un modelo educativo inclusivo que busca la participación activa de todos los alumnos en la sociedad, así como, la eliminación de estereotipos, prejuicios y actos de discriminación que generan desigualdad y exclusión escolar .

La importancia de la aplicación de las estrategias cognitivo-conductual en las aulas, radica en estimular el máximo potencial de lo que se conoce como plasticidad neuronal permitiendo de acuerdo con lo que se establece en la teoría, lograr la adaptación del educando e incluso la regeneración bioquímico neuronal. La plasticidad neuronal es un mecanismo natural del ser humano para adaptarse y lograr el aprendizaje por medio de una serie de flujos de neurotransmisores como respuesta a cambios internos o ambientales, además es el mecanismo biológico que impulsa el crecimiento y el desarrollo (Junqué y Barroso, 2009).

Durante el proceso de construcción arquitectónica cerebral las sinapsis establecen diferentes conexiones, las cuales están determinadas a partir de la genética, y otras se realizan mediante la educación y el aprendizaje, de tal manera que mediante la estimulación ambiental se forman nuevas sinapsis que llegan a modificar, a moldear, la arquitectura cerebral, el desarrollo madurativo y su funcionalidad.

Entendiendo que en la escuela los docentes, con el simple hecho de como vestimos, nuestras conductas, la forma de expresarnos, entre otros aspectos, es-

estimulamos reacciones bioquímicas y eléctricas por las cuales los alumnos aprenden y definen sus propias acciones en las aulas al contrastarlas con otras que se presentan en su medio y son significativas desde el momento mismo que ellos las hacen suyas (Salas, 2010).

Se presenta una serie de propuestas de estrategias que se han utilizado por parte de diferentes sistemas o agrupaciones para la atención del TDA, recordemos que no existe una receta específica debido a que el primer paso para su atención es la detección oportuna mediante el diagnóstico educativo que se realizan en las escuelas al inicio del ciclo escolar.

El Sistema Nacional de Salud en su Guía Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento en el Trastorno por déficit de Atención e Hiperactividad en Niños y Adolescentes en Atención Primaria y Especializada, refiere evidencias y recomendaciones con respecto al Tratamiento no farmacológico que permite obtener mejores resultados en niños y adolescentes con dicho trastorno:

Diversos estudios han demostrado que las intervenciones no farmacológicas, como manejo conductual y técnicas para facilitar el acomodo en clase, ayudan a los niños a afrontar y compensar sus dificultades académicas y sociales asociadas con el TDA (Secretaría de Salud, 2012: 43):

- Se recomienda mantener las intervenciones no farmacológicas de TDA, como manejo conductual, modificaciones en áreas de educación y salón de clases, para afrontar y compensar dificultades académicas y sociales asociadas a su comportamiento.
- Se recomienda implementar técnicas de terapia cognitivo-conductual de autocontrol y estrategias de resolución de problema.
- Entrenar en habilidades de organización y estudio, ante la dificultad de seguir secuencias y completar pasos para concluir tareas.
- Escribir las tareas en un cuaderno, organizar las tareas en párrafos, resolver los problemas por partes.
- Fraccionar las tareas en forma más pequeña y manejable.
- Dar ejemplos sobre como terminar las tareas.
- Ante la dificultad de jerarquizar tareas:

- Enseñar a priorizar materias y actividades.
- Proporcionar un modelo de ayuda a los estudiantes.
- Repasar el esquema de prioridades.

Tipos de prevención con estrategias en el salón de clases para niños con TDA, que favorezcan (Secretaría de Salud, 2012: 42):

- Un alto grado de orden y predicción en el salón de clases.
- Reglas y expectativas claras y consistentes.
- Organización en el salón de clases como anotar diariamente una guía de trabajo, llevar escrita la tarea para casa, áreas tranquilas de trabajo, sentarse cerca de los maestros y con compañeros que sirvan de modelo positivo.
- Entrenar a los niños en habilidades de estudio y manejo del tiempo.
- Horario regular de desayuno y comidas.
- Actividades de aprendizaje multisensorial que utilizan varias técnicas para conseguir la atención.
- Menor cantidad de trabajo asignado u otras modificaciones en las materias asignadas.
- El uso de refuerzos positivos inmediatos y continuos para las conductas deseadas.
- Contar con un sistema de registro de notas diarias de las actividades escolares, para mantener el contacto con padres y maestros, reforzando progresos académicos y conductuales de las áreas problema.
- En el estudiante el auto-monitoreo, autoreforzamiento y estrategias adaptativas y de compensación.

Otro tipo de intervenciones no farmacológicas de acuerdo con la Secretaría de Salud (2012) son las características de intervenciones efectivas: estar estructuradas, con base en principios de aprendizaje social y conductual, que incluya información sobre TDA y estrategias de aprendizaje activo (juego de roles, modelado, retroalimentación activa, asignación de tareas individuales, observación y diarios).

Las intervenciones grupales para escolares en entrenamiento de habilidades sociales y estrategias cognitivo-conductual son benéficas cuando son paralelas a las sesiones grupales de los padres. Las estrategias cognitivo-conductual (ECC) facilita el desarrollo de habilidades sociales, de autoestima, del comporta-

miento y del ajuste emocional, el docente tiene que estar al tanto del desarrollo de las actividades en el aula para que, cuando se requiera de su intervención, aplique la estrategia adecuada que facilite la integración del alumno al grupo, las intervenciones dirigidas por el profesor, tales como dar órdenes eficaces, tienen beneficios importantes en problemas de conducta en niños con TDA.

Si el docente realiza su trabajo áulico puede lograr no solo una aplicación adecuada, sino que incluso es capaz de prevenir los factores negativos que se estén dando de forma continua en el aula. Es así que se expone una forma de prevención en el hogar y la escuela (Secretaría de Salud, 2012).

En la escuela, la implementación de estrategias en el salón de clases para fijar y mantener la atención mejora el rendimiento escolar, entrenamiento en habilidades sociales para el niño, ya sea grupal o individual. Consiste en instruir en la ejecución de conductas pro-sociales, incrementar el conocimiento en actitudes sociales apropiadas o inapropiadas. Las habilidades sociales pueden incluir:

- Mantener el contacto ocular.
- Iniciar y mantener una conversación.
- Compartir y cooperar.
- Hacer ejercicios, como juego de roles en grupos, que favorezcan la retroalimentación.

En la casa los niños con TDA a menudo tienen déficits en el uso del lenguaje pragmático y funcional en situaciones sociales. El entrenamiento en habilidades sociales es apropiado en niños que muestran dificultades para iniciar y mantener interacciones positivas. Los padres desempeñan un rol único y muy importante en el manejo del TDA porque guían a sus hijos en diferentes áreas de su vida, trazan metas a largo plazo para el éxito de sus hijos, para una adecuada adaptación social.

La capacitación para educar a los hijos es una herramienta útil para mejorar la armonía en sus casas, modificar conductas de una forma consistente, con énfasis en el área escolar. Para proporcionar al niño una guía sobre sus metas, límites, mejorar su confianza y autoestima.

Sugerencias de psicoeducación para padres (Secretaría de Salud, 2012: 39):

- Escribir los problemas conductuales, su severidad y frecuencia para hacerlos más objetivos y mejorar el monitoreo de los cambios de conducta.
- Dedicar 10 a 15 minutos diarios al niño para escucharlo y conocer sus prioridades.
- Establecer esquemas y rutinas consistentes y avisar al niño si se realiza algún cambio.
- Dar sólo una a dos instrucciones a la vez. El niño debe repetir las instrucciones para estar seguros que las entendió.
- Dar reglas claras y concisas sobre la conducta a todos los miembros de la familia con un seguimiento consistente de consecuencias y refuerzos.

La Secretaría de salud (2012: 40) establece las siguientes recomendaciones para disminuir conductas indeseadas:

- Consecuencias acordes con las acciones de los niños.
- Consecuencias lógicas ligadas a la conducta inadecuada.
- Tiempos fuera (aislar al niño por unos minutos, ante una conducta no deseada; se sugiere un minuto por año de edad).
- Generar hábitos de sueño consistentes y proporcionar un ambiente adecuado de descanso.
- Propiciar un ambiente tranquilo, libre de distractores para realizar tareas y proyectos.
- Permitir al niño elegir, dentro de ciertos límites, para generar un sentido de autocontrol.
- Los padres pueden tomarse un descanso o tiempo de espera con el niño, si llegan a sentirse frustrados o enojados.
- Asegurarse que el niño entienda que el problema es su conducta y no él o ella misma.

Dentro de los referentes teóricos existentes, encontramos trabajos que brindan una alternativa viable para la intervención adecuada en los alumnos con el TDA, que fundamentan las técnicas cognitivas y de autocontrol. Arco (2004) muestra en un estudio el logro de una intervención cognitivo-conductual con alumnos

que presentaban TDA, resaltando la intervención específica y directa sobre los alumnos, logrando mejoras significativas.

Miranda *et al.* (2000) menciona que para poder participar con los educandos en su formación en una Educación Inclusiva, debemos trabajar con su conducta así como aplicar programas cognitivos de la conducta (Figura 1).

Figura 1. Intervención en el TDA

Características	Intervención tradicional	Nuevo enfoque
Tipo	Reactiva (reducir la conducta problemática)	Pro-activa (prevención) mediante intervención sobre la conducta y los cambios en el contexto
Participantes	Psicoterapeuta, padres y/o profesores ayudantes en la intervención diseñada por el psicoterapeuta	(Psicoterapeuta, padres, maestros, vecinos, familia, amigos, etc) Participantes activos
Lugar	Escenarios no naturales	Escenarios naturales
Componentes	Técnicas adecuadas para la corrección de la conducta	Psicofarmacos; técnicas para la corrección de la conducta; modificación del ambiente; enseñanza de habilidades
Jeto	La conducta problemática	Los contextos problemáticos y el autocontrol
Momento	Intervención puntual	En todo momento a lo largo del ciclo vital
Objeto	Reducir la conducta problemática	Mejorar el estilo de vida

Miranda et al. (2000) Principales diferencias entre el enfoque tradicional y el nuevo enfoque en la intervención en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDA).

Calderón (2001) propone un programa de auto-control y de ejercicios en habilidades sociales diseñado para niños y jóvenes que presentan TDA. La intervención implica programas educativos. La conducta hiperactiva se debe a defi-

ciencias personales que impiden conductas alternativas más positivas y controladas. Por ello, partiendo de los puntos fuertes y débiles del sujeto, la intervención debe centrarse en el desarrollo de un plan educativo que mejore el repertorio conductual que se tiene a disposición para tratar situaciones de comportamiento. Es fundamental enseñar al niño a generar nuevas conductas que reemplacen aquellas que erróneamente se consideran problemáticas, mediante programas que desarrollen habilidades sociales, autocontrol, solución de problemas, etc.

Cuando se aplican técnicas de modificación de conducta se producen cambios deseados en el comportamiento de los educandos, tal y como se mostró en el estudio de Corsi *et al.* (2009) mediante un programa de intervención conductual donde se buscó disminuir trastornos generalizados de la conducta y el aumento de conductas prosociales.

Por su parte Pérez, Fernández, Rodríguez y De la Barra (2005) utiliza el programa del Juego del Buen Comportamiento para investigar el efecto de una intervención conductual aplicada, donde los resultados obtenidos muestran una disminución de los problemas de desobediencia y agresión.

También encontramos el uso de programas de tratamiento conductual (Kellam, Mayer, Rebok y Hawkins 1999 citado por Corsi *et al.* 2009), así como, técnicas empleadas de ejercicios emocionales, cognitivas y conductuales, interacción social, que permitieron un mejor control emocional y la resolución de conflictos con sus compañeros (Salmurri y Skoknic, 2005).

2.7 Estrategias de la RIEB 2011

El diseño universal del currículum 2011 y su flexibilidad hace accesible las estrategias propuestas para cada alumno, como principio pedagógico, hace posible ofrecer entornos donde se cuente con la posibilidad de participación y convivencia para los estudiantes, independientemente de sus condiciones.

Las propuestas están elaboradas para ser aplicadas y atiendan la diversidad desde un diseño universal para lograr el perfil de egreso desde los aprendizajes esperados en los alumnos, flexible para el logro de competencias para la vida a través del mismo y lo intercultural, porque desarrolla la comprensión, el respeto y

valoración de las diferencias; asimismo, contempla de forma equilibrada el desarrollo de las diferentes capacidades.

La RIEB 2011 propone elementos que permiten la intervención educativa en alumnos con TDA son las siguientes (SEP, 2011a):

- Estrategias específicas (para la atención a la discapacidad).
- La práctica entre varios (también entra dentro de las estrategias diversificadas para el TDA).
- Estrategias diversificadas (a través de la cual es posible responder a las necesidades de aprendizaje de todos los estudiantes dentro y fuera del aula).
- El enriquecimiento de ambiente para potenciar el Aprendizaje.
- Enriquecimiento de ambientes en contextos de interacción desde la práctica docente.

2.8 Asignaturas para trabajar en el aula el TDA

Las asignaturas con las que se deben trabajar las estrategias cognitivo-conductual para su vinculación con las estrategias propuestas por la RIEB 2011 son Educación Física, Formación Cívica y Ética, y Educación Artística. En el capítulo uno de esta tesis se hizo una breve referencia sobre la construcción de la identidad personal, las competencias emocionales y sociales que se desarrollan durante la educación básica, de la misma forma en el aspecto afectivo, cognitivo, trabajo colaborativo y afectivo.

2.8.1 Educación Física

En esta asignatura integradora, la aplicación de las estrategias propuestas y las estrategias cognitivo-conductual fortalecen el trabajo colaborativo y afectivo, siendo prácticas más claras y pertinentes para el desarrollo de las competencias mediante los aprendizajes esperados planteados en cada bloque de sexto grado. Enseguida presento las competencias y aprendizajes esperados que mantienen una correlación con los objetivos que se persiguen en las estrategias para los educandos con TDA.

Las competencias son requeridas y desarrolladas al poner en prácticas los aprendizajes esperados, es así que encontramos: Control de la motricidad para el desarrollo de la acción creativa, expresión y desarrollo de las habilidades y destrezas motrices, control de la motricidad para el desarrollo de la acción creativa, control de la motricidad para el desarrollo de la acción creativa, control de la motricidad para el desarrollo de la acción creativa (SEP, 2011a).

En lo que concierne a los aprendizajes esperados que se manejan en sexto grado tenemos: Identifica características del proceso creativo para la exploración de sus posibilidades y la toma de decisiones, emplea su bagaje motriz para la construcción de acciones novedosas y originales, respeta las producciones de los demás, reconociendo elementos significativos en su carga comunicativa, identifica la combinación de habilidades motrices para asignarles un sentido propio (conducta motriz) al participar en actividades de iniciación deportiva, propone cambios a los elementos estructurales de los juegos modificados, como el espacio, las reglas, el compañero y el implemento para efectuar acciones tácticas, acuerda con sus compañeros formas de comunicación que le permitan valorar la participación y el desempeño de los demás.

Identifica distintas formas de resolver un problema a partir de su experiencia motriz, controla los movimientos de su cuerpo a partir del uso de secuencias rítmicas para adaptarse a las condiciones de la actividad, muestra deseo por superarse a sí mismo para descubrir nuevas posibilidades en las actividades donde participa, identifica las acciones motrices, analizándolas previamente, durante y después de su actuación para la construcción de respuestas creativas, genera propuestas motrices asertivas para plantear y solucionar problemas en juegos modificados para el desarrollo del pensamiento creativo, actúa propositivamente a partir de reconocer la importancia de los factores que inciden en el desarrollo de las actividades, identifica actividades en las que se rescaten las tradiciones de su región, trasladándolas al contexto escolar para una mayor identidad cultural, organiza eventos deportivos y recreativos que favorecen su salud en un ambiente de cordialidad y respeto, utilizando lo aprendido durante el trayecto escolar y establece la impor-

tancia de la solidaridad y el respeto como elementos que permiten una mejor convivencia dentro y fuera del contexto escolar (SEP, 2011).

2.8.2 Formación Cívica y Ética

En la asignatura de Formación Cívica y Ética se destacan las competencias y aprendizajes esperados que los alumnos deben lograr durante el sexto grado de primaria, considerando la edad y desarrollo cognitivo. Las cuales están en relación con lo que se plantea en el diseño de las estrategias cognitivo-conductual que deben ser adecuadas a las propuestas de trabajo especificadas en el plan y programas.

En cuanto a las competencias que destacan para esta materia mencionamos: autorregulación y ejercicio de la libertad, el apego a la legalidad y sentido de justicia, respeto y valoración de la diversidad, finalmente manejo y resolución de conflictos. Estas competencias se desarrollan mediante el trabajo de los diferentes aprendizajes esperados (SEP, 2011a).

Los aprendizajes esperados en Formación Cívica y Ética son demasiado complejos a desarrollar: establecer relaciones personales basadas en el reconocimiento de la dignidad de las personas y se cuestionan los estereotipos, aplicar estrategias para el manejo y la manifestación de las emociones sin lesionar la dignidad propia ni la de los demás, formular metas personales y prever consecuencias de las decisiones y acciones, analizar críticamente las causas e implicaciones de problemas sociales.

También debe valorar que en México y en el mundo las personas tienen diversas formas de vivir, pensar, sentir e interpretar la realidad, y manifiesta respeto por las distintas culturas de la sociedad, manifestar una postura crítica ante situaciones de discriminación y racismo en la vida cotidiana, ejercer los derechos y las responsabilidades que le corresponden como integrante de una colectividad, explica los mecanismos de participación ciudadana que fortalecen la vida democrática, participa en la solución de conflictos, tomando en consideración la opinión de los demás y empleando mecanismos de negociación y mediación, argumenta sobre la importancia de la participación individual y colectiva en conjunto con autori-

dades, para la atención de asuntos de beneficio común, explica los mecanismos de participación ciudadana que fortalecen la vida democrática, participa en la solución de conflictos, tomando en consideración la opinión de los demás y empleando mecanismos de negociación y mediación y argumenta sobre la importancia de la participación individual y colectiva en conjunto con autoridades, para la atención de asuntos de beneficio común (SEP, 2011a).

2.8.3 Educación Artística

Debemos aprender a reconocer en nosotros y en los demás las habilidades que se poseen y que nos hacen ser únicos, también se logra enriquecer la experiencia cognitiva y afectiva. Es por esto que se tienen que desarrollar las competencias establecidas para los alumnos centrando el quehacer áulico en los aprendizajes esperados.

En las competencias se educación artísticas centran su trabajo en: artística y cultura.

Los aprendizajes esperados tienen que ser entendibles y manipulables: Valora la importancia del patrimonio cultural, interpreta hechos artísticos y culturales a través de la observación de imágenes y objetos pertenecientes al patrimonio histórico tangible, valora la importancia de conservar y difundir el patrimonio artístico mexicano, reconoce la importancia de la fotografía y del video como recursos documentales para el resguardo y la conservación del patrimonio intangible.

2.9 Estrategias de intervención propuestas para sexto grado

Una vez que se tiene la detección de los alumnos con TDA y se cuenta con el diagnóstico escolar que se realiza al inicio de cada ciclo, se reflexiona sobre las necesidades de los estudiantes en lo individual y colectivo, los alumnos de sexto grado tienen particularidades definidas que se deben contemplar para la selección de las estrategias cognitivo-conductual y las estrategias propuestas por la RIEB 2011, de igual forma se busca que se complementen entre ellas potencializando el desarrollo de las competencias para la vida. La estrategia general diseñada la nombro: **“Facilita, incrementa y mantén estrategias que reducen las conductas que caracterizan al TDA”** integrada por:

- Atención estratégica (administración de recompensas).
- Autoinstrucción (Autocontrol, autoevaluación reforzada, reflexión e impulsividad, resolución de problemas).
- Habilidades sociales.

2.9.1 Atención estratégica

Uno de los criterios que determina Bauermeister 2000 para detectar el TDA es la dificultad para motivarse y para persistir, en ambas la administración de recompensa es una alternativa que permite motivar al estudiante de diversas formas y la verbal es la más conveniente. Los alumnos con TDA son constantemente atacados de diversas formas por lo que es raro que reciban una recompensa por lo que hacen, es común que se les cuestione porque no están poniendo atención y se agregan comentarios negativos de sus acciones, sin considerar que no están motivados o pierden el sentido de persistir en sus actividades.

La Administración de recompensa es la más característica y de las más efectivas con los alumnos en cuanto a la atención estratégica, considera que cada uno aprende a su ritmo y de acuerdo con su desarrollo. El profesor al conocer a sus alumnos y al haber planeado tiene noción cómo responderán, por ello al vigilar el desarrollo sabrá identificar el momento idóneo para aplicar la recompensa.

En las actividades los alumnos con TDA tardan en comprender lo que se realizara por ello se tiene uno que acercar a cada uno para volver a plantearles las actividades y aplicar la recompensa, durante el tiempo establecido se tiene que pasar a corroborar qué se está trabajando.

Tiene la finalidad de facilitar la manifestación de conductas que no se presentan aun en las condiciones ambientales propicias. La técnica está fundamentada en el lenguaje para lograr modificar la conducta. Deben darse Instrucciones precisas y adecuadas a las características del alumno, que éste tenga los elementos necesarios como la comprensión del lenguaje y control de la conducta.

Mena, Nicolau, Salat, Tort y Romero (2006) también la nombra como refuerzo positivo que funciona para el control de la conducta, genera autoestima y respeto. Esta estrategia consiste en elogiar o reforzar los comportamientos que

queremos, que se den con mayor frecuencia, pero también elogiar conductas muy concretas. Asimismo entra dentro de lo que es el refuerzo social, el elogio debe ser de forma sincera y verdadera.

“La agenda se puede convertir en un espacio idóneo para reforzar y elogiar el buen comportamiento del niño. Se ha de evitar el uso de este medio como intercambio de críticas y aspectos negativos sobre su conducta y rendimiento” (Mena *et al.*, 2006: 29).

El Gobierno de La Rioja en España en su “protocolo de intervención educativa con el alumnado con TDAH” (2012) presenta dentro de las estrategias cognitivo-conductual el mejorar la motivación y autoestima mediante una relación positiva entre el alumno y el docente, se especifica el reforzar los logros y avances del educando aunque estos sean aparentemente pequeños.

2.9.2 Autoinstrucción

La autoinstrucción es la segunda estrategia seleccionada que cubre las características y necesidades de los alumnos identificados con TDA de sexto grado del ciclo escolar 2013-2014 de la escuela Rafael Delgado, que está integrada por: autocontrol, autoevaluación reforzada, reflexión e impulsividad y resolución de problemas.

2.9.2.1 Autocontrol

La Secretaría de Salud recomienda el autocontrol como estrategia para facilitar el acomodo en clase, de la misma forma Arco, Fernández e Hinojo (2004) en su estudio muestra resultados favorables al aplicar el autocontrol en el TDA, otro autor que implemento el autocontrol como un programa fue Calderón (2001).

El Autocontrol emplea el escuchar música, masaje, línea de tiza, levantar una pierna despacio, respirar lentamente, equilibrio estático, globo, tabla de equilibrio, péndulo, banco de equilibrio y relajación corporal, la *Autoevaluación reforzada* en la que se aplica un formato que contiene preguntas que le permitan reflexionar sobre lo realizado en la semana pero de igual forma el alumno debe pedir disculpa, dar gracias, conversaciones, hacer y recibir críticas y cumplidos, ofrecer ayuda, expresar sentimientos, la *Reflexividad e impulsividad* donde se trabaja de-

mora forzada, escudriñamiento y análisis de detalles, modelado y reforzadores menciona en que actividades o campos formativos es factible llevarlo a cabo.

Los alumnos de sexto grado además de tener sus cambios físicos propios de la edad, están experimentando con cambios psicológicos donde empiezan a definir su identidad. Sus compañeros del sexo opuesto empieza atraerles y no pueden establecer una adecuada comunicación con ellos, es así que esto se agudiza en los alumnos con TDA los cuales están más temerosos por sentirse diferentes y no aceptados por el resto de sus compañeros.

El conjunto de estrategias basadas en modelos teóricos distintos pero con una finalidad común, dotar a la persona de las competencias necesarias para dirigir o controlar su propio comportamiento (Minici, Rivadeneira y Dahab, 2008).

La característica principal es la importancia que concede a la persona como responsable de su propio comportamiento evaluando y modificando, participando y evaluando los resultados. El papel del profesor, es de colaborador que le enseña la teoría y los métodos para modificar la conducta. Los métodos específicos provienen del concepto de lugar de control o locus de control (interno o externo) interno, que dice que las personas tienen el control y la responsabilidad de los resultados de su actividad.

También existe la teoría de los valores humanos que dice que los seres humanos regulan su propia conducta en función de los valores y expectativas que asignan a los resultados de una acción determinada, valores y expectativas propias del ser humano.

Tenemos la teoría de Bandura que señala que el decidir sobre una respuesta depende no sólo del resultado esperado o la expectativa de respuesta sino de la probabilidad de que la persona pueda realizarla.

El modelo de Kanfer ha servido de base para el desarrollo de estrategias de autocontrol. Sus trabajos se han centrado en describir el proceso natural que siguen las personas cuando quieren alterar su conducta para conseguir objetivos a largo plazo.

La técnica de relajación según la revista electrónica csif hace referencia sobre el logro en el autocontrol de las conductas de las personas. En cuanto a los niños y niñas son muy recomendables ya que generan un hábito que les permita un mayor control en su edad adulta. “Enseñar a los niños y niñas a relajarse a través de diferentes técnicas y juegos es una forma agradable de inculcarles hábitos de vida sana y que aprendan a desarrollar su inteligencia emocional” Chóliz, s.f.)

- Permite distender el organismo y disminuir el estrés muscular y mental.
- Aumenta la confianza en uno mismo.
- Mejora la memoria y la concentración.
- Mejora la calidad del aprendizaje.
- Tras la actividad física, permite alcanzar un estado de bienestar y tranquilidad.
- Canaliza las energías del niño/a.
- Ajusta el nivel de activación.
- Ayuda a vencer la timidez.
- Contribuye a la intervención de TIC´s.
- Reduce la ansiedad.
- Enriquece la sensibilidad
- Mejora la calidad el sueño
- Mejora la circulación sanguínea
- Disminuye los ataques de pánico y la angustia
- Ayuda a disminuir el tartamudeo
- Los niños/as que padecen asma pueden prevenir las crisis o disminuirlas
- Produce un bienestar global

2.9.2.2 Autoevaluación reforzada

Corresponde a una evaluación que el alumno realiza de su conducta haciendo una comparación con un modelo de referencia. Se trabaja con los alumnos en cuanto a las actividades en el aula y las consignas que realiza él o ella y sus compañeros. Al inicio y al término de las actividades se puede emplear con la pregunta ¿qué es lo que conozco? Siendo estos los conocimientos previos para que

al final de la actividad se haga una recapitulación de lo que sabía, lo que estudió y, finalmente, cuáles fueron los logros.

Se determina un tiempo donde se intercambian sus consignas para evaluarlas y así determinar con respecto a lo que ellos hicieron si se cumple con los parámetros establecidos, una vez que ellos determinan la situación del trabajo realizado por su compañero, se centrara en la corrección del propio o incluir elementos que sus compañeros pusieron.

En cuanto al autorrefuerzo, el alumno se asigna el reforzamiento o recompensa al emitir la conducta a modificar. Por ejemplo el niño que molesta continuamente tirando papeles a sus compañeros en clase, puede reforzarse con algo que le guste mucho por cada hora que pasa sin tirar papeles; también podría autocastigarse cuando los tira.

2.9.2.3 Reflexividad e impulsividad

Los estudiantes detectados con TDA requieren que se les planteen las situaciones que permitan no actuar impulsivamente haciendo una reflexión de la situación, los lleve a entender y comprender los factores que existen y poder dar una solución a lo que se requiera.

Cuando a un educando con TDA se le cuestiona o se le solicita su participación, comúnmente lo encontramos distraído, así que si se le cuestiona nuevamente, solo obtendremos una respuesta inadecuada, es así que se tiene que plantear toda la situación con la finalidad de evitar se sienta agredido y que sus compañeros hagan comentarios fuera del tema. El alumno podrá entonces evitar dar una respuesta impulsivamente y concentrarse a dar una respuesta con una mayor reflexión de los que se plantea al momento.

De acuerdo con el “protocolo de intervención educativa con el alumnado con TDAH” (2012) se ayuda al alumno a que sea más analítico durante el proceso de aprendizaje, apoyando la atención, se realizan las cosas en pequeños pasos y sobre todo se utiliza la explicación verbal detallada que permitirá una mejor resolución de problema

2.9.2.4 Resolución de problemas

La solución de problemas hace referencia a los procesos cognitivos relacionados con el uso del conocimiento y de las habilidades previamente adquiridas para enfrentarse a situaciones de las que se conoce el objetivo final, pero no el procedimiento para enfrentarse a ellas.

Se exponen los conceptos que se manejan desde la RIEB (SEP, 2011a) con respecto a la resolución de problemas, para comprender la finalidad perseguida por la actual administración educativa:

El primer concepto corresponde al problema que es la relación discrepante entre la realidad y los objetivos deseados, entre lo pedido y la posibilidad de respuesta adecuada. Un segundo concepto es el de solución, cualquier respuesta con la que se intenta afrontar el problema. Las soluciones son eficaces cuando logran los objetivos minimizando los costes negativos y maximizando los positivos.

La solución de problemas eficaz ha de tener cinco pasos, según Nezu y Nezu (1991):

1. **Orientación hacia el problema.** Identificación y clasificación de los problemas, análisis de sus causas y valoración del mismo.
2. **Definición y formulación del problema.** Clarificar y comprender la naturaleza del problema. Recogida de información.
3. **Generación de alternativas.** Búsqueda del mayor número posible de alternativas. Uso de la técnica Torbellino de ideas.
4. **Toma de decisiones.** Identificación de las consecuencias personales y sociales potenciales que se derivan de las alternativas escogidas.
5. **Puesta en práctica de la solución y verificación.** Puesta en práctica de lo planificado. Autorregistro de las actuaciones, autorreforzar los logros e introducir las modificaciones pertinentes si fueran necesarias.

El Instituto Nacional de Tecnologías Educativas y de Formación del Profesorado 2012 (INTEF) en el control de la conducta impulsiva y principalmente ante conflictos, porque nos permiten reflexionar. Se enuncian mentalmente la serie de

instrucciones previamente aprendidas de modo que, al seguirlas autorregulamos la propia conducta. También se recomiendan en el contexto de la solución de problemas, pues permiten generalizarlas a otras situaciones.

El alumno no puede generar experiencias ya que mantiene un comportamiento pasivo, evita mantener cualquier tipo de contacto con el resto de sus compañeros, el alumno es incapaz de seguir un proceso para darle respuesta a un problema, por ello es importante realizar ejercicios que lo guíen a generar el dialogo y entender a los demás, dando respuesta y soluciones a posibles problemas.

2.9.3 Habilidades sociales

Las habilidades sociales son parte del seguimiento para desarrollar en los alumnos con TDA de acuerdo al Sistema de Salud. Entre estas encontramos el contacto visual, saber iniciar y mantener un dialogo, saber compartir y la retroalimentación. Calderón 2001 propone ejercicios de este tipo diseñados para niños.

El lenguaje cumple una función primordial como parte de la conducta humana. La comunicación positiva facilita el entendimiento y la comprensión de los demás, libera tensiones, ayuda a descubrir las causas del comportamiento, facilita la solución de problemas. Se desarrolla a través de tres tipos de habilidades: las expresivas (gestos, tono, volumen, sonreír), las conversacionales (saber preguntar utilizar los silencios), las de autoafirmación (saber decir no, saber responder a críticas o hacerlas, tomar la palabra...).

Los alumnos con TDA no mantienen contacto visual, tienden bajar la cabeza y evitar un dialogo debido a que comúnmente concluye en un pleito debido a que se generan fricciones por no entenderse. Los alumnos al momento en que algún compañero se les acerca de inmediato sus gestos son desafiantes y su voz mantiene un tono alto al dar respuesta a alguna pregunta, pareciera que esto limita al resto del grupo a no querer compartir algún tipo de relación ni interactuar con ellos.

Esta estrategia permite que el alumno ponga en práctica todas las anteriores estrategias (atención estratégica y autoinstrucción), el poder expresarse ante

sus compañeros, relacionarse con ellos le brinda la oportunidad de poder compartir experiencias y entender el actuar de las personas.

2.10 Tiempos de aplicación

Los tiempos que se plantean para trabajar con las estrategias son aproximados, ya que el docente tiene que estar en constante observación durante el desarrollo de las actividades para poder implementarlas de manera oportuna permitiendo una adecuada actuación.

- Administración de autorrecompensa 10 minutos diarios por 3 meses.
- Autoevaluación reforzada 30 minutos 1 vez a la semana (lunes) por 3 meses.
- Autocontrol 30 minutos 1 vez a la semana por 3 meses.
- Habilidades sociales 30 minutos 1 vez a la semana por 3 meses.
- Reflexividad e impulsividad 30 minutos 1 vez a la semana por 3 meses.
- Resolución de problemas 30 minutos 1 vez a la semana por 3 meses.

Las anteriores estrategias cognitivo-conductual, tienen la característica de que son dinámicas, cada una de ellas permite impactar en los diferentes aspectos cognitivo y conductual, para el TDA se debe entender el universo de los sujetos, no centrarse en el individuo diferente, sino en las diferencias que permitan comprender y entender a los sujetos y en consecuencia a nosotros mismos.

Nuestros estudiantes son diversos unos de otros, se singularizan en sus estilos de aprendizaje, intereses, aptitudes, inteligencia y un sin número de factores. Los docentes contamos con una formación profesional que nos permite interactuar con los alumnos y diseñar de acuerdo a las necesidades de éstos. Debemos planear pensando en la variedad de alumnos que tenemos, pero esto solo podrá ser a partir de nuestros conocimientos y herramientas docentes. Se plasmó el fundamento con respecto a las estrategias didácticas de tipo cognitivo-conductual que permiten la inclusión en alumnos de sexto grado donde se detectaron en algunos de ellos el TDA. Las estrategias son diferenciadas y que se pueden

adecuar al plan y programa establecido que define un perfil de egreso de la educación básica.

En el capítulo tres se plantean las fases de detección e intervención que establecen el rol docente durante el ciclo escolar 2013-2014 en el aula con alumnos de sexto grado de primaria donde se identificó el TDA, así como la implementación de la estrategia “Facilitar, incrementar y mantener estrategias que reduzcan las conductas del TDA” a partir de la gran variedad de estrategias propuestas por la Secretaría de Educación y la Secretaría de Salud, éstas son intercaladas como complemento de las estrategias establecidas por la RIEB 2011 que requieren los alumnos para poder lograr los aprendizajes esperados.

CAPÍTULO TRES

ESTRATEGIA Y METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN

El quehacer docente implica un sinnúmero de acciones que se deben realizar para cumplir con los trámites administrativos y las acciones de la dinámica áulica, la propuesta de acción que expongo recupera los elementos curriculares planteados en el plan y programas vigente en México durante el ciclo escolar 2013-2014, en la intervención del TDA mediante el apoyo de estrategias cognitivo-conductual, que permitan lograr en los alumnos los aprendizajes esperados, las competencias, estándares curriculares y con ello el perfil de egreso para una educación de calidad en un mundo globalizado.

Las experiencias de diferentes autores ya revisadas en el capítulo uno y dos con respecto al TDA y mi experiencia en lo educativo y médico, me permite continuar con esta línea que brinda resultados más significativos para el estudiante, logrando reducir los impactos que tiene el TDA en los alumnos y que corresponde en su atención pero que también se manifiesta en su conducta, relaciones sociales, discriminación, aprendizaje y aparentemente en menor grado la deserción escolar.

Se estructuró una planeación donde se integran elementos básicos y que se manejan en el día a día dentro de las aulas, información que un docente debe tener como parte de un conocimiento básico del TDA y, finalmente, la integración de las estrategias cognitivo-conductual a las estrategias implementadas en el sistema educativo vigente.

El enfoque que se desarrolla en esta tesis es la Pedagogía de la diferencia, para lograr el modelo de una Educación Inclusiva, se requiere que aprendamos de las diferencias que permitan desarrollar la empatía, la comprensión y el entendimiento del otro. El TDA comparte con el anterior enfoque en la postura del derecho a la diferencia, reconocer las diversas culturas, las relaciones e intercambios que existen entre los sujetos.

Se requiere de una política integracionista que mantenga la coexistencia y equilibrio entre las culturas y, de existir una dominante, se ponga al servicio de todos los beneficios que presenta. Esta política busca un entendimiento al interior de las escuelas, es así que el objetivo que persigue es el de la promoción de sentimientos positivos de unidad y tolerancia pero también la reducción de estereotipos entre alumnos.

Una vez expuesto lo anterior presento la planeación que llevé a cabo para lograr el propósito general de diseñar estrategias didácticas para intervenir en alumnos con signos de TDA y los propósitos específicos para emplear, aplicar e implementar las estrategias que favorezcan la atención, comportamiento, autoestima, relaciones, la equidad, solidaridad y justicia respetando las políticas actuales del SEM.

3.1 Fases del proyecto

La estructura de la planeación está conformada por dos fases que permitirán al docente cumplir con la documentación requerida por la Secretaría de Educación, las competencias planteadas por la RIEB y los propósitos que se persiguen con respecto a los estudiantes con TDA y favorecer la inclusión en el aula. La primera fase es de detección por parte del profesor, identifica las características del TDA si están presentes en los registros de documentos oficiales realizados por maestros anteriores y ver la evolución de éstos, así poder contrastarlos con los registros que se realizan para el nuevo ciclo escolar.

La segunda fase es de intervención, se exponen las estrategias cognitivo-conductual que inciden de forma positiva en grupos de sexto grado de la escuela primaria, para educandos detectados con características del TDA y que permiten mantengan una mayor atención en las aulas, favorezca su comportamiento, autoestima, así como las relaciones entre compañeros. Cada estrategia tiene un objetivo que está en relación con las demás y que son un complemento para el logro de los aprendizajes esperados establecidos por el plan y programa actual (Anexo 6).

La educación inclusiva y la pedagogía de la diferencia otorgan las bases para seleccionar las estrategias que permitan no solo a los alumnos detectados con características del TDA lograr sus competencias y aprendizajes sino que de la misma forma son benéficas para el resto del grupo y para la forma de enseñanza del docente, no se clasifica a los alumnos, se identifica sus áreas de mejora y las barreras de aprendizaje para que sean reducidas.

3.2 Planeación General

La propuesta de intervención docente se estructura básicamente en dos fases:

1.- Detección.

2.- Intervención.

En el capítulo uno se expuso el proceso que se realizó para poder hacer la fase de detección, que permitió entender las características de los alumnos con TDA en los grupos de sexto grado de los ciclos escolares 2012-2013 y 2013-2014. La forma en que se utilizó lo establecido por la Secretaría de Educación en cuanto la documentación existente y normativa relacionando con la prueba de Conners.

La fase de intervención se plantea en este capítulo tres que hace más coherente la vinculación entre las estrategias planteadas por la SEP y las establecidas para el TDA e implementarlas en el aula.

Cabe hacer mención la importancia de la primera fase, es en ella donde se realiza la detección que permite continuar con la intervención en el aula diseñando estrategias didácticas para el grupo donde se encuentran alumnos con características del TDA, siendo las de tipo cognitivo-conductual las que muestran mejores resultados.

3.2.1 Detección

El docente ubica el Grado y Grupo que le fue asignado y le corresponderá atender durante el nuevo ciclo escolar, esto permite al profesor hacer la revisión oportuna y precisa de los elementos que plantea el Plan y Programa de Estudios

vigente, correspondiente al ingreso, desarrollo y finalmente egreso de los alumnos del grado a cursar.

El ingreso corresponde a los estándares curriculares que se lograron mediante el desarrollo de las competencias al desarrollar los aprendizajes esperados que se plantean en el plan y programa para los alumnos en los diferentes grados cursados con antelación. El desarrollo es de acuerdo con los estándares curriculares que se espera lograr al poner en marcha los aprendizajes esperados del grado escolar a cursar con respecto a las competencias y, finalmente, el egreso es donde el alumno mostrará lo aprendido en el grado cursado para visualizar lo que le corresponderá cursar en el próximo ciclo escolar inmediato superior.

Esta fase permite llevar un registro diario de las actividades que realiza el estudiante y su respectiva evaluación continua. Este control complementa y da un resultado cuantitativo a los padres de familia debido a que están acostumbrados a un número como resultado final. En seguida se plantean las actividades propuestas para su realización.

3.2.1.1 Revisión y registro

La revisión crucial para un adecuado análisis es la que el docente debe realizar a tres documentos que se manejan año con año en las aulas, el anecdotario, la ficha individual acumulativa (FIA) y las cartillas de evaluación, se plantea este orden iniciando por el anecdotario debido a que es un documento donde registramos las acciones, actividades, conductas, entre otras observaciones más sobresalientes en el día de clases sobre cada uno de los alumnos y es en ella el padre de familia o tutor debe firmar de enterado para sus acciones y efectos que conlleva el actuar docente.

La FIA es el segundo documento a revisar ya que se elabora al inicio del ciclo escolar y al final del curso, el llenado de la FIA consiste en requisitar información pertinente que nos orienta sobre la situación actual del alumno y su contexto. En un primer rubro se tiene los datos que identifican a cada estudiante; el segundo apartado muestra el estado general de salud que involucra su tipo de sangre y seguridad social, esquema básico de vacunación, su salud bucal, agudeza visual,

agudeza auditiva, defectos posturales, antecedente farmacológicos y enfermedades crónicas; el tercer apartado se relaciona con el desarrollo físico; en un cuarto momento se registran los factores que inciden en el aprendizaje escolar como la historia sociofamiliar, problemas de conducta, capacidades y aptitudes sobresalientes, ausentismo escolar por motivos de salud, evaluación de aprendizaje y observaciones generales de rasgos relevantes que permiten sospechar si algunos de sus problemas es de un tipo diferente a lo educativo, como por ejemplo alguna patología que requiera de tratamiento médico y nos orienta sobre lo expuesto en el anecdotario.

Finalmente, la revisión y registro del tercer documento que respecta a la cartilla de evaluación se hace bimestralmente, el desempeño diario y el desarrollo del alumno después de un análisis cualitativo y cuantitativo que tiene de manera individual y de su interacción con el resto del grupo, esto permite relacionar si los alumnos que manifiesten determinadas conductas tienen un promedio adecuado a su desarrollo cognitivo.

Con respecto al llenado de los documentos base se propone una organización de la siguiente manera:

- El registro de la conducta del alumno en el anecdotario: 30 minutos diarios por 2 semanas durante el ciclo escolar
- FIA se realiza al inicio y término del periodo escolar tiempo: 20 minutos diarios por 2 semanas.
- Cartilla de calificaciones: 10 minutos diarios por 2 semanas.

Este es un tiempo promedio debido a que depende del grado, así como el número de alumnos que integran el grupo.

3.2.1.2 Aplicación prueba de Conners

Una vez que se hizo el análisis con la revisión y registro de estos tres documentos para la identificación de los alumnos con características del TDA, se procede con la siguiente actividad:

- Prueba de Conner.

La aplicación de la prueba de Conner, con la cual se detecta el TDA con respecto a las características presentadas en el análisis y en el llenado de los documentos de los alumnos. Esta prueba está integrada por diez ítems que facilita el registro y comprensión del docente sobre la situación del comportamiento de sus alumnos, se destaca la desatención-pasividad, conducta y de requerirse la hiperactividad.

Una vez que logramos evaluar al alumno mediante un análisis más específico, el docente puede realizar una planificación anual acorde a las características de los estudiantes, otorgando la oportunidad a cada uno de ellos el obtener una educación de calidad, personalizando el proceso de enseñanza de acuerdo a sus necesidades y facilitando su proceso de aprendizaje acorde a su desarrollo.

➤ Conners: 30 mn por alumno

El análisis, la aplicación y registro es una propuesta para docentes frente a grupo para poder hacer la detección de las características del TDA en alumnos de sexto grado de la escuela primaria, sin que deban salir de sus funciones habituales de docente.

3.2.1.3 Registro diario de formatos para valorar el TDA

Una vez que se identifican los alumnos y se hace la detección de las características del TDA en el aula por parte del docente, se contempla en este tercer momento de la fase uno, con un periodo de tres meses (los cuales son de preferencia en septiembre, octubre y noviembre) donde si las características de la detección del TDA persisten de acuerdo a la prueba de Conners se hará la referencia correspondiente y se canalizara al alumno con el especialista (psicólogo, psiquiatra, pediatra o neuropediatra), para que determine el tratamiento oportuno y personalizado del alumno de acuerdo a los resultados de los estudios más específicos que se le requieran realizar.

Para poder tener una valoración adecuada se llevara un registro diario en el anecdotario, hoja diaria de control e ítems de prueba de Conners de las características del TDA que presenta cada uno de los alumnos previamente identificados y

finalmente elaborar un concentrado diario y uno semanal de dichas características que faciliten la interpretación sobre la evolución de la conducta.

Solo así seremos capaces de realizar un trabajo de investigación específico para cada alumno de acuerdo a sus necesidades y las barreras de aprendizaje que presentan, estableciendo técnicas para aplicar en el aula de acuerdo al diagnóstico designado previamente. Con esto la labor docente se desempeña de forma adecuada y eficiente obteniendo mejores resultados. Recordemos que con todo el trabajo previo podemos emplear las técnicas que nos permitan prevenir y no esperar a que la situación se salga de control por incidentes que se susciten.

Registro de anecdotario, hoja diaria de control, ítems de tabla de Conners. 1 hora diaria por 3 meses.

- Concentrado semanal de información del anecdotario, hoja diaria de control, ítems de tabla de Conners. 30 minutos diarios por 3 meses.
- Concentrado mensual de información del anecdotario, hoja diaria de control, ítems de tabla de Conners. 30 minutos diarios por 3 meses.

3.2.2 Intervención

Esta segunda fase, es la base de todo este proyecto para la intervención en alumnos detectados con características del TDA, debido a que es el deber ser que los docentes manejemos sin dificultades o tener las aptitudes, actitudes, habilidades, entre otras para responder a las necesidades de cada alumno con equidad y pleno respeto de sus derechos.

Posterior a la revisión y registro, así como la aplicación de la prueba de Conners, se aplicarán estrategias cognitivas y conductuales más apropiadas para los estudiantes de sexto grado, esto permitirá que los alumnos detectados con características de TDA sean considerados como parte del grupo realizando una planeación que contemple estrategias que influyan en la desatención-pasividad y conducta, disminuyendo su presentación en las aulas, de ser así se continuara con las estrategias realizadas, en caso contrario y de mantener los porcentajes en los in-

dicadores, los alumnos deberán ser canalizados con el psicólogo o neuropediatra que determine el tipo de TDA con un diagnóstico médico.

La estrategia diseñada para el grupo de sexto grado del ciclo escolar 2013-2014 nombrada **“Facilita, incrementa y mantén estrategias que reducen las conductas que caracterizan al TDA”** consta de tres estrategias cognitivo-conductual específicas:

- Atención estratégica.
- Autoinstrucción.
- Habilidades sociales.

Estas estrategias diferenciadas son flexibles para su adaptación y aplicación a las estrategias planteadas en el plan y programa 2011 que llevan a lograr los aprendizajes esperados de las tres asignaturas claves: Educación Física, Educación Artística y Formación Cívica y Ética.

Cada una de las estrategias cognitivo-conductual fueron descritas en el bloque dos del punto 2.9 que corresponde a las estrategias de intervención propuestas para sexto grado, las cuales mantienen una relación estrecha con los indicadores que permitieron delimitar el problema y que son referentes para su seguimiento y evaluación de los alumnos retomando: desatención-pasividad y conducta.

Por el periodo en que se desarrolló la intervención, correspondió al bloque III el proyecto **“No soy un robot, tengo ritmo y corazón”**, las competencias para la vida establecidas son el control para el desarrollo de la acción creativa (resolución de problemas y habilidades sociales), respeto y aprecio de la diversidad y sentido de pertenencia a la comunidad, a la nación y a la humanidad (reflexión e impulsividad).

En cuanto a los aprendizajes esperados el alumno:

- Identifica distintas formas de resolver un problema a partir de su experiencia motriz.
- Controla los movimientos de su cuerpo a partir del uso de secuencias rítmicas para adaptarse a las condiciones de la actividad.

- Muestra deseo por superarse a sí mismo para descubrir nuevas posibilidades en las actividades donde participa.

Los contenidos que se persiguen en este bloque III para el proyecto son:

Reconocimiento de elementos que permiten la creación de propuestas rítmicas y colectivas a partir de la música establecida, considerando las habilidades motrices, la espacialidad y la temporalidad. ¿Es posible moverse con ritmo y habilidad?

Demostración de la experiencia motriz en función de sus capacidades y habilidades, ampliando su bagaje motriz y ajustándolo a las demandas de cada situación. ¿De cuántas maneras puedo demostrar mis habilidades?

Para ritmos complejos, soluciones apropiadas.

Expresión de sentimientos de confianza al desempeñarse y afrontar situaciones cambiantes de espacio, tiempo, materiales e interacciones personales. ¿Es posible aprender de las habilidades motrices de los compañeros? ¿Qué aprendo cuando observo a mis compañeros?

Contenido conceptual:

Conocer propuestas rítmicas y colectivas ajustadas a una composición musical, partiendo de las habilidades motrices, la espacialidad y la temporalidad.

Contenido procedimental:

Aplicar su experiencia motriz en función de sus capacidades y habilidades motrices, ampliando su repertorio motor y ajustándolo a las demandas de cada situación.

Contenido actitudinal:

Sentir confianza al desempeñarse en situaciones cambiantes de espacio, tiempo, materiales e interacciones personales.

Propósito del proyecto:

Que elabore una composición rítmica colectiva con base en la forma musical, que promuevan el desarrollo de su capacidad creativa, las habilidades motrices, la integración de nociones especiales, el ritmo motor y el dominio del objeto.

Estrategias didácticas sugeridas:

Itinerario didáctico rítmico.

Expresión corporal.

Juegos cooperativos.

Materiales:

Pelotas de vinil, bocinas o grabadora y unidad usb o disco compacto.

Sugerencias para el proceso de evaluación:

a) Durante la elaboración de las actividades se observa:

El nivel de comunicación al interior de los equipos.

La proyección del cuerpo manteniendo siempre una postura cómoda y funcional.

La diversidad y calidad de las ideas.

La sincronización de movimientos a partir del ritmo y el tiempo.

b) Utilizar la coevaluación con relación al producto creativo final, con respecto a la variedad de movimientos, desplazamientos y distribuciones asimétricas o simétricas.

Consideraciones didácticas para el desarrollo del bloque:

El presente bloque se agrupa en seis actividades. Se sugiere que los alumnos elaboren una composición rítmica colectiva con base en la forma musical que promueve el desarrollo de su capacidad creativa. Para ello se propone:

A partir de la observación, identificar las habilidades rítmicas del alumno, su capacidad para expresarse a través del baile y su disposición para tal fin.

A partir de lo anterior, los alumnos forman grupos por afinidad y gustos particulares.

Facilitar un reproductor de disco compacto o casete para que los alumnos puedan ensayar y explorar sus propuestas.

Es necesario sensibilizar al grupo a fin de apreciar y respetar las propuestas sugeridas por ellos.

Al inicio, durante o al final de las secuencias, según se requirió se aplicó la estrategia de Atención estratégica en la cual la alabanza verbal, se motivó a los alumnos para que iniciaran, continuaran o al concluir su actividad reconocieran que su esfuerzo era el adecuado.

Para una mejor comprensión y entendimiento de cómo se desarrollan las estrategias cognitivo-conductual con las estrategias establecidas por el plan y programa 2011, se les asigna un color a cada una de ellas para que sean fácilmente identificadas en cada una de las secuencias de trabajo (Ver anexos 7 y 8).

3.2.2.1 Primera secuencia de trabajo

Esta secuencia consta de tres actividades: Preparación de la composición rítmica colectiva bajo un enfoque creativo, Análisis métrico musical e Introducción de la propuesta rítmica de los niños. Su finalidad es que los alumnos inicien la elaboración de una composición rítmica colectiva a partir de un problema planteado sobre alguna habilidad motriz. Los alumnos eligen una obra musical y analizan métricamente los elementos de la música. La integración de equipos redundante en un adecuado trabajo de colaboración.

Actividad 1

Preparación de la composición rítmica colectiva bajo un enfoque creativo. En esta el autocontrol de sus movimientos le permitió al alumno realizar sus actividades con mejor calidad, así como también se desarrolló la estrategia de habilidad social en cuanto al poder comunicarse con el resto de sus compañeros.

Descripción: se incrementa la calidad del movimiento en el niño optimizando su capacidad física, el desarrollo de sus habilidades, la visión periférica y la eco-

nomía de la energía. Promueve la creatividad activa, la capacidad de expresión de la corporeidad lúdica en condiciones de libertad y comunicación.

En una etapa previa, partiendo de una actitud creadora del profesor, se prepara el planteamiento de un problema que los niños deberán resolver, se pondrán a prueba las habilidades motrices básicas y la capacidad rítmico-motora del alumno con relación al espacio y temporalidad. El tema consiste en manipular pelotas de plástico que fácilmente se puedan sujetar con una mano, dando pases distintos y cambiando de distribuciones y niveles constantemente. Como una primera acción, el profesor debe escoger la pieza musical.

La música debe ser atractiva para los alumnos. Verificar que el tempo o velocidad de la misma sea la adecuada para ejercer el máximo control del objeto con el que se va a trabajar, por ejemplo: en el caso de la pelota, el tempo de la música (o el número de percusiones por minuto) es tal que le permite botarla: de manera normal, al doble de velocidad, rápida, y lenta.

Actividad 2

Análisis métrico musical, en esta actividad se aplicó la autoevaluación reforzada debido a que el alumno revisó la obra musical comparando el aspecto teórico aprendido.

Descripción: una vez elegida la obra musical y revisada su viabilidad en términos de interacción y facilidad de dominio motor, se procede al análisis métrico-musical para identificar la forma de la pieza. El análisis ilustra los diferentes espacios de tiempo organizados como bloques diferentes o iguales. Es útil para el reconocimiento de temas musicales distintos, similares o iguales y es aplicable a la mayor parte de la música popular nacional y extranjera. Este proceso le da al maestro y al alumno una idea consciente de la extensión de la obra musical, expresada en la cuenta de compases y tiempos musicales para entonces lograr un trabajo congruente y debidamente implementado. Es necesario abordar puntualmente este procedimiento rítmico motor para favorecer el aspecto cuantitativo de la organización temporal y la capacidad rítmica del niño en su discriminación cog-

nitiva y en la ejecución motriz. Hacer que el alumno explore diferentes opciones musicales para determinar la que más le guste o le parezca más atractiva.

Actividad 3

Introducción de la propuesta rítmica de los niños, en la actividad tres se aplicó en los alumnos la estrategia de reflexividad e impulsividad, debido a que los alumnos siguieron una secuencia de pasos para lograr lo solicitado.

Descripción: 1. El niño explora diferentes formas de botar y rebotar la pelota: con la mano derecha, con la izquierda, contra la pared, con la cabeza, golpeándola, pateándola con el empeine, con el talón, arrojándola de espaldas o hacia arriba. Todas las posibilidades son aceptadas.

2. Se forman parejas y con una o dos pelotas simultáneas se dan pases en diferentes niveles (sentado, acostado o hincado) y en las más diversas combinaciones. Se les pide que le den cuadratura a los pases. Contando en voz alta cuatro tiempos musicales (dancísticos, según la velocidad de la música), desde el inicio hasta la culminación del pase, ejemplo: sobre la cuadratura, cuenta de tiempos y las acciones motrices:

Frente a frente dos niños (A y B) se darán un pase.

Tiempo 1. A arroja la pelota y hace contacto contra el piso.

Tiempo 2. B la captura.

Tiempo 3. B la arroja por arriba, flotando...

Tiempo 4. A la captura.

Observaciones: el profesor debe estar pendiente de que los alumnos cuenten en voz alta; esto va a ser determinante en la concentración, calidad, eficiencia y prontitud de la composición.

Cada pase se puede repetir una sola vez (en total dos veces, lo que es igual a ocho tiempos).

Se procede a realizar un pase distinto para el siguiente modelo, cambiando de nivel, de costado o con el pie.

El maestro alienta y recompensa verbalmente las propuestas originales.

3.2.2.2 Segunda secuencia de trabajo

Esta secuencia consta de dos actividades. Su finalidad es la exploración y composición rítmica, utilizando pelotas con diferentes patrones básicos de movimiento. La coordinación, el ritmo y la ubicación espacial se convierten en elementos fundamentales para desarrollar la composición rítmica.

El ensayo y error reditúa en una mejora significativa para la posterior demostración.

Actividad 1

Inicio de la composición rítmica, con esta actividad los alumnos pusieron en práctica la estrategia de Resolución de problemas la cual desarrollaron en equipos

Descripción: 1. Se forman equipos de seis (tres parejas) o siete integrantes e inician el trabajo, habiendo entendido en qué consiste darán pases en cuadratura.

2. La propuesta se flexibiliza en la combinación de pases hacia el interior del equipo, interactúan con una, dos o tres pelotas, por ejemplo:

Tres y dos.

Uno y cuatro.

En conjunto, en una formación asimétrica y en distintos niveles y orientaciones, donde las pelotas hacen una trayectoria de pases.

3. Después de aprender el primer modelo y ejecutarlo adecuadamente, se les pide que se desplacen a otra distribución (asimétrica preferentemente) y a otro nivel en ocho tiempos musicales.

Actividad 2.

Desarrollo de la composición rítmica, la estrategia que se implementó fue la de autocontrol, donde debieron controlar sus movimientos.

Descripción: en este momento se puede decidir si el trabajo debe apegarse a la forma o si los movimientos siempre van a ser nuevos y distintos. En la primera posibilidad se entiende que las secciones de la obra pueden ser: introducción, tema musical A, B, C o puente y coda. Entonces, los movimientos que sean sugeridos para una sección A pueden repetirse, exactamente igual, cada vez que se repita ese tema y así sucesivamente, sólo teniendo cuidado en las distribuciones al inicio y al término de cada sección. En la segunda opción únicamente debe atenderse que los niños cuenten los tiempos totales de la obra (agrupados cada ocho o 16 tiempos) con movimientos siempre distintos.

Si se desea trabajar con el grupo entero, a cada equipo se le asigna uno o dos fragmentos o temas y, posteriormente, van apareciendo el resto de los equipos.

3.2.2.3 Tercera secuencia de trabajo

En esta secuencia de trabajo, se pretende que el alumno presente de diferentes formas la propuesta y la muestre a sus compañeros. La unión del grupo y la disposición para el trabajo apoyan significativamente la educación en valores y la competencia motriz.

Actividad 1

Continúa el desarrollo de la composición rítmica, en esta por la mayor complejidad las estrategias que más resaltaron fueron la de atención estratégica y autoinstrucción, pues su combinación hacía que los alumnos desarrollaran los aspectos cognitivos y conductual.

Descripción: 1. En el entendido que son ocho tiempos cada vez que se da un pase con su repetición, y ocho tiempos para el cambio de distribución siempre distintas y con desplazamientos también distintos: caminando, caminando y botando la pelota, en cuclillas o girando. Se puede flexibilizar la composición a modo de que en vez de ser siempre ocho tiempos, se efectúen combinaciones como $5 + 11 = 16$ tiempos, $4 + 12 = 16$ tiempos; esto significa que probablemente el equipo decidió desplazarse sólo en cuatro tiempos y utilizar 12 para una combinación rít-

mica de pases. Esto es totalmente viable mientras el niño esté plenamente consciente de la cuenta de tiempos.

2. Avanzar sucesivamente con una propuesta siempre distinta de pases, tipos de desplazamientos y niveles de movimiento y formaciones, sin salir del planteamiento original. Los niños pueden dar pases saltando, pateando con el balón, utilizando una silla y parados o sentados en ella, rebotándola contra una pared o estando conscientes del número de botes que den contra el piso.

Observaciones: a lo largo del bloque los alumnos continúan en la elaboración de su composición rítmica.

3.2.2.4 Valoración del proceso de enseñanza y aprendizaje

En esta última se pusieron en práctica las tres estrategias debido a que los objetivos que se persiguieron permitieron implementarlas.

Descripción: como se sugiere al inicio del bloque, se consideran aspectos de la organización al interior del grupo, como la comunicación, actitudes, posturas, de coordinación, sincronización y originalidad. El producto final es el dominio de las habilidades que se ponen en juego.

Como se mencionó la estrategia facilitar, incrementar, mantener y reducir las conductas en el TDA no eran propias o exclusivas para los alumnos identificados con características del TDA, sino que facilitaron que todo el grupo pusiera mayor interés al desarrollar mediante el aspecto conductual la identificación del proceso cognitivo de las actividades establecidas y que los logros fueran paulatinos pero constante en la mayoría de los casos.

3.3 Descripción de la aplicación de las estrategias

En este apartado se expone la forma en que se desarrollaron las actividades de la secuencia didáctica en y las estrategias cognitivo-conductual durante el periodo de ocho semanas (Anexo 7), la propuesta de secuencia didáctica tiene una estructura previamente establecida por el plan y programa 2011 y la diferencia radica en que se contaba con seis estrategias que facilitarían, incrementarían, man-

tuvieran o redujeran conductas mediante una intervención de tipo cognitivo-conductual.

Las estrategias cognitivo-conductual se implementan en distintos momentos, las que requieren de una mayor atención del docente es la de administración de recompensa, aunque las demás se pueden fijar en tiempos específicos tienen un mayor resultado cuando se aplican en el momento en que se requiere.

Primera semana (6 - 8 mayo 2014)

En la semana número uno se aplicaron dos actividades de la primera secuencia de trabajo: Preparación de la composición rítmica colectiva bajo un enfoque creativo y Análisis métrico musical.

Los dos primeros días de la semana uno del mes de mayo no se pudo iniciar con la planeación debido a la suspensión de clases del primero de mayo y el dos por reunión sindical, en la segunda semana de mayo el día 5 fue día festivo y el día 9 de mayo se realizó el festival del día de las madres, pero en esa semana se inició con las estrategias trabajando tres días en los cuales se tuvo un acceso limitado a las áreas externas del aula, por los ensayos de los demás grupos.

Por la flexibilidad de las estrategias cognitivo-conductual y que las actividades pueden ser aplicadas incluso simultáneamente permitió se realizaran aunque no con la formalidad especificada. Los alumnos manifestaron estar más motivados en cuanto a realizar las actividades, pero solo se mantuvo durante el periodo de aplicación ya que se les mantenía una mayor atención al grupo durante cada momento de su desarrollo y se verificaba obtuvieran logros de acuerdo a su desarrollo sin exigir logaran lo mismo todo el grupo.

Para la mayoría de las personas la manipulación de una pelota de plástico con una mano no tiene mayor dificultad para alumnos de sexto grado pero la realidad es que requiere de una coordinación óculo-manual, coordinación de acciones y movimiento, controlar y ajustar la respiración, control en posición dinámica y estática, conocimiento del cuerpo, así como de la percepción espacial y temporal.

Cuando se realizó el planteamiento del problema en el aula sin ningún tipo de material, los estudiantes detectados con el TDA no mostraron atención. Al exponerles nuevamente la situación con los materiales (pelotas) los alumnos se centraron en jugar con la pelota sin respetar las reglas.

El autocontrol se logró cuando los educando sostuvieron la pelota, la pasaban de una mano a otra, corrían sin soltarla fue el momento de aplicación simultáneamente de la estrategia de administración de recompensa de tipo verbal, posteriormente se les pidió compartieran sus experiencias en cuanto al control de la pelota aplicando la estrategia de habilidades sociales.

En esta semana los alumnos tuvieron una reacción de extrañeza debido a que no era común estar pendiente en cada momento del desarrollo de una estrategia, es así que al administrarle la recompensa de tipo verbal los alumnos no mostraron una reacción positiva. Del mismo modo al aplicar la estrategia de autocontrol y habilidades sociales.

Segunda semana (12 - 14 mayo 2014)

Se realizó la actividad número tres de la primera secuencia de trabajo: Introducción de la propuesta rítmica de los niños. Esta semana estuvo conformada por tres días ya que se suspendieron los días 15 y 16.

En esta actividad los alumnos se sintieron algo frustrados ya que el simple hecho de botar y rebotar la pelota les resultó complicado, por lo que no querían integrar parejas para no ser rechazados. Cuando se aplicaron las estrategias cognitivo-conductual en los momentos de mayor tensión los alumnos buscaron estar más cerca de mí, ya que no se permitió se generaran comentarios de tipo negativo hacia ningún compañero.

Es así que se convirtió en el momento más importante y de mayor impacto de la implementación de las estrategias cognitivo-conductual. La resolución de problemas significó que de primer momento el alumno tomara la conducta de buscar ayuda, cosa que anteriormente hubiera significado el alejarse y evitar continuar con las actividades.

Tercera semana (19 - 23 mayo 2014)

En la tercera semana apliqué la primera actividad de la segunda secuencia de trabajo: Inicio de la composición rítmica. Se inicia conformando los equipos y trabajando de forma colaborativa para poner en práctica lo realizado en la semana anterior.

De acuerdo con la conducta de los alumnos y su atención podemos decir que eran variadas, en momentos se mostraban cómodos pero en otros su conducta se modificaba, esto fue debido a que formaron equipos de seis personas por lo que no siempre debían estar en acción continua, es así que cuando me acercaba al equipo correspondiente para evaluar su desempeño tendían a buscarme como si esperaran esa motivación que requerían para poder hacerlo.

Cuando se aplica la estrategia de administración de recompensas, los alumnos descubren que existe un interés y apoyo por parte del docente, para que puedan realizar las actividades establecidas de forma tranquila y tengan un mejor desempeño.

Cuarta semana (26 - 30 mayo 2014)

Se realizó la actividad número dos de la segunda secuencia de trabajo en la cuarta semana que correspondió del veintiséis al treinta de mayo: Desarrollo de la composición rítmica. Continuaron presentándose las variaciones en la conducta de los alumnos, mostrando un mayor interés al que tenían al inicio de las primeras actividades.

Los alumnos iniciaron un proceso de retomar las estrategias cognitivo-conductual siendo el autocontrol y resolución de problemas la clave para querer continuar desarrollando las actividades, sus habilidades sociales mejoran aceptando de forma más rápida el reunirse en equipos para mostrar sus nuevas habilidades, incluso proponían posibles soluciones a conflictos o problemas que se presentaron. Esto se presentó al hacer una composición rítmica al botar y escuchar una melodía, al ejecutar una diversidad de movimientos, desplazamiento y pases de pelota.

Quinta semana (2- 6 junio 2014)

En esta quinta semana se dio continuidad a la actividad número dos de la segunda secuencia de trabajo debido a la complejidad de la actividad que se requirió.

Se apreció que los alumnos se sintieron más cómodos al interactuar entre ellos, también mostraron el querer realizar lo solicitado en un orden de complejidad y que fuera seguido, paso a paso por uno. Su impulsividad estaba más controlada mostrando un respeto por los turnos y esperar para hacer sus comentarios.

Las actividades en esta semana fue tiro al blanco que se realizó por parejas, uno frente a otro, a unos tres metros de distancia en el centro se colocó un bote para que intentaran derribarlo de forma alternativa. Tiro al aro, de la misma forma se formaron parejas de frente las cuales lanzaban a un aro. Canasta móvil, en equipos de tres personas donde uno de ellos mantenía la canasta en movimiento mientras los otros dos intentaban meter la pelota.

Sexta semana (9 - 13 junio 2014)

Actividad uno de la tercera secuencia de trabajo: Continuó el desarrollo de la composición rítmica.

Al igual que la semana cinco los alumnos hicieron uso de las estrategias cognitivo-conductual de autocontrol, la semana sexta fue la tercera vez que repetían la composición rítmica y por lo tanto su autocontrol fue mejor, mantenían una reflexividad al observar a sus compañeros para después hacer ellos una autoevaluación. Su integración fue más fácil y sus compañeros no mostraron ningún tipo de conflicto al interior de los equipos.

Los alumnos hacen la selección de nuevas canciones para hacer movimientos que se ajusten al ritmo, cada uno se desplaza por el espacio manejando libremente la pelota, se les sugirió acciones como lanzar, recibir sin botar, botar y recibir después de un bote. La autoinstrucción es la estrategia que permite el desarrollar las actividades de autocontrol, autoevaluación, reflexividad e impulsividad, así

como, la resolución de problemas a los cuales ellos día con día están expuestos a resolver.

Séptima semana (16 - 20 junio 2014)

En esta semana los alumnos fueron capaces de escuchar y expresar ideas para mejorar su composición rítmica, lo que permitió valorar su proceso de aprendizaje, cada alumno mostró lo aprendido durante las semanas anteriores.

Los alumnos manifiestan satisfacción al recibir recompensas verbales en sus participaciones, muestran un control en sus conductas y que son capaces de trabajar con el resto de sus compañeros. Cada uno obtuvo mejoras en sus áreas de oportunidades identificadas durante el proceso de análisis lo cual permitió una mejor conducta. De acuerdo a su desarrollo cognitivo cada uno de los educandos identificados con las características del TDA tomaron apuntes sobre lo que creyeron adecuado para mejorar su tema de presentación.

Continuaron las prácticas para mejorar sus destrezas y capacidades que contribuían a su desarrollo integral. La coordinación de acciones y movimientos, la respiración, manejo de objetos, así como la actitud de respeto y responsabilidad.

Octava semana (23 - 27 junio 2014)

Se continuó el proceso de enseñanza aprendizaje, los alumnos se organizaron en equipos para poder realizar las presentaciones elaboradas, hicieron una muestra de todo el proceso que se desarrolló, cada uno decidió la secuencia para mostrar lo realizado.

Al inicio de esta octava semana los alumnos recibieron la administración de recompensas, de forma verbal, espacial y temporal ubicándolos en un lugar donde ellos se sentían cómodos, durante el desarrollo de su secuencia se pudo hacer alabanzas verbales por el empeño mostrado. Los alumnos mostraron un adecuado desarrollo del autocontrol y de las habilidades sociales aplicadas. Fueron capaces de integrarse con otros compañeros e incluso apoyarlos con sus habilidades en la que sobresalían, animaban a sus compañeros incluso si cometían algún error.

Como podemos observar en esta semana predominó para las actividades establecidas del plan y programa las estrategias de habilidades sociales y autoinstrucción. Los alumnos al ser motivados y poder comunicarse con sus compañeros presentan mayores logros al compartir información y recibir el apoyo y retroalimentación de los contenidos que se manejan.

3.4 Evaluación

La evaluación fue permanente de acuerdo con lo que se había planteado, se aplicó la prueba de Conners como rúbrica la cual define en sus ítem 3, 9 y 10 las características con respecto a la desatención-pasividad y los ítems 1, 2 y del 4 al 8 definen las características de conducta. Dichos resultados de la evaluación se presenta en el capítulo cuatro.

El segundo tipo de evaluación fue mediante la aplicación de la estrategia autoevaluación reforzada, donde cada inicio de semana el alumno entregó un escrito con sus comentarios sobre su desempeño de la semana inmediata anterior, esto permitió tener las evidencias que les facilitara comprender sus avances y lograr con ello su desarrollo cognitivo a partir de lo conductual. Es en este momento que también se logra la aplicación de la estrategia reflexividad e impulsividad que tiene como objetivo que el estudiante con características del TDA se tomen el tiempo necesario para dar una respuesta adecuada de acuerdo a su inclusión al grupo, cada alumno mostro una gran satisfacción por haber podido trabajar de forma conjunta y colaborativa con sus pares sin haber sufrido críticas que los hiciera sentir mal.

Este tercer capítulo mantiene su importancia en la aplicación de las estrategias establecidas por la Secretaría de Educación y las estrategias cognitivo-conductual, a partir de un análisis continuo de los alumnos dentro y fuera del aula, recordando que la mayor complejidad se encuentra en la aplicación de las estrategias cognitivo conductual en el momento en que el alumno muestra una de las características del TDA. El profesor de grupo debe tener ya identificados a estos estudiantes con áreas de oportunidades para sus características del TDA y hacer efectivas en el momento que se requieran las estrategias de administración de

recompensa, autocontrol, resolución de problemas y habilidades sociales, así como la autoevaluación reforzada y la reflexividad e impulsividad.

CAPÍTULO CUATRO

RESULTADOS DE ESTRATEGIAS

En el presente capítulo se exponen los resultados de las estrategias cognitivo-conductual realizadas en el grupo de sexto grado grupo B, de la escuela primaria Rafael Delgado durante el ciclo escolar 2013-2014. Como ya se explicó, después de un estudio se obtuvieron signos y/o síntomas relacionados con el TDA en un 28% de los alumnos, éstos tuvieron un impacto en un 28% de sus compañeros al distraerlos con su comportamiento, es así que el TDA influyó directamente en un 56% del total del grupo.

Las estrategias cognitivo-conductual se aplicaron durante el desarrollo de la planeación de la asignatura de Educación Física, la cual permite una mayor correspondencia con las asignaturas de Educación Artística y Formación Cívica y Ética. Al revisar los ejes pedagógicos de ésta encontramos: La corporeidad como el centro de la acción educativa, el papel de la motricidad y la acción motriz, la educación física y el deporte en la escuela, el tacto pedagógico y el profesional reflexivo, valores, género e interculturalidad.

En cuanto a los ámbitos de intervención presenta: Ludo y sociomotricidad, promoción de la salud y competencia motriz. Finalmente, las competencias de educación física son: Manifestación global de la corporeidad, expresión y desarrollo de habilidades y destrezas motrices y control de la motricidad para el desarrollo de la acción creativa.

Con el tema “No soy un robot, tengo ritmo y corazón”, se puso en práctica la competencia para la vida y la competencia del bloque: control de motricidad para el desarrollo de la acción creativa y en cuanto a los aprendizajes esperados se tiene que identificar distintas formas de resolver un problema a partir de su experiencia motriz, controla los movimientos de su cuerpo a partir del uso de secuencias rítmicas para adaptarse a las condiciones de la actividad y muestra deseo por superarse a sí mismo para descubrir nuevas posibilidades en las actividades donde participa.

Se buscó tener un mayor impacto desde un aspecto humanista y de la relación de la persona con el medio a través de acciones que son del gusto de los alumnos y que se identifican sin que se genere rivalidad alguna ya que se respetan las habilidades de cada uno.

Esta propuesta de planeación de la RIEB 2011 permitió lograr los propósitos de las estrategias cognitivo-conductual sin hacer cambios que se separaran de lo establecido en la educación inclusiva. Las estrategias cognitivo-conductual se aplicaron durante un periodo de ocho semanas consecutivas (mayo y junio de 2014) con las respectivas actividades de las secuencias de trabajo propuestas en el programa 2011 de sexto grado.

La evaluación se llevó a cabo mediante la aplicación diaria de la prueba de Conners para los alumnos identificados con signos y/o síntomas del TDA (6 estudiantes). Las pruebas de Conners fueron realizadas con el fundamento del registro diario de cada alumno, la hoja de control diaria (Anexo 8) y anecdotario. Los ítems son los siguientes:

1. Tiene excesiva inquietud motora (C).
2. Tiene explosiones impredecibles de mal genio (C).
3. Se distrae fácilmente, tiene escasa atención (D-P).
4. Molesta frecuentemente a otros niños (C).
5. Tiene aspecto enfadado, huraño (C).
6. Cambia bruscamente sus estados de ánimo (C).
7. Intranquilo siempre en movimiento (C).
8. Es impulsivo e irritable (C).
9. No termina las tareas que empieza (D-P).
10. Sus esfuerzos se frustran fácilmente (D-P).

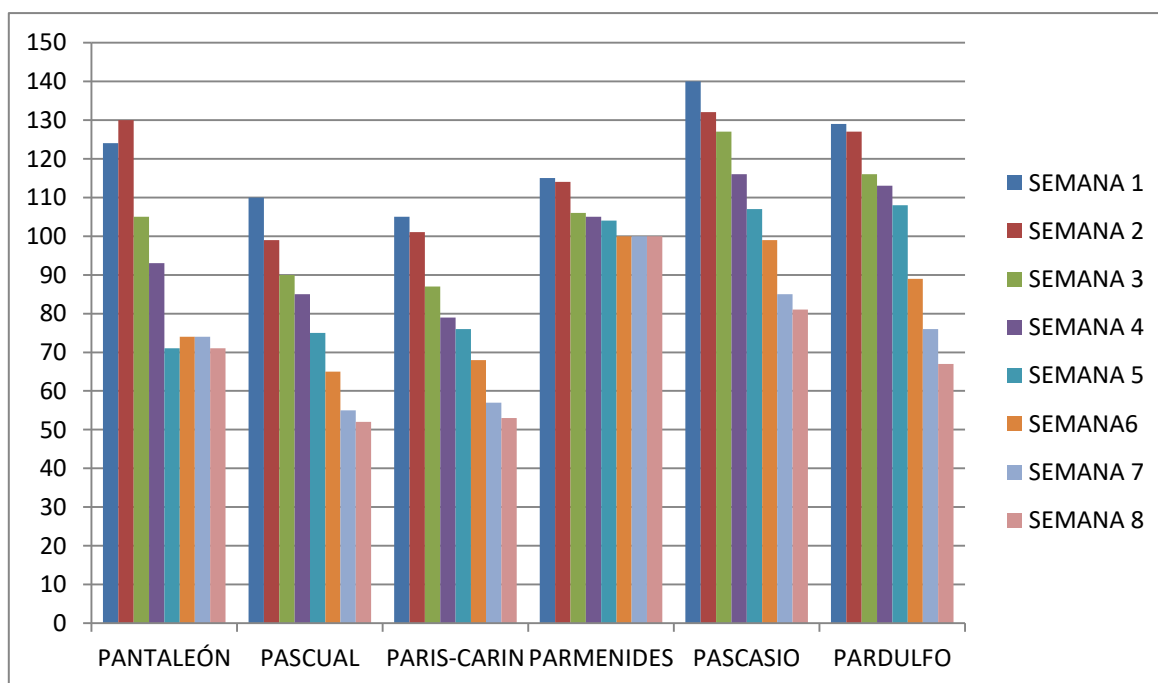
Los ítems 1, 2 y del 4 al 8 son los que tienen mayor carga en lo conductual, mientras que los ítems 3, 9 y 10 su carga es en desatención-pasividad, los ítems tienen un valor de uno a tres, donde Nada 0, Poco 1, Bastante 2 y Mucho 3.

La interpretación de los resultados que expongo, son a partir de una gráfica general, donde observé de cada alumno su evaluación por semana de los 10

ítems de Conners que va de cero hasta ciento cincuenta puntos máximo, donde una puntuación semanal de cincuenta puntos confirmó los signo y/o síntomas que caracterizan al TDA.

Los resultados obtenidos de las estrategias cognitivo-conductual son alentadores, encontramos una variación en sus puntuaciones en la primera semana de ciento cuarenta (más alto) y ciento cinco (más bajo) puntos, mientras que en la octava semana la variación fue de cien (más alto) y cincuenta (más bajo) puntos, es así que la mayoría de los alumnos logró un descenso de cincuenta puntos aproximadamente durante las ocho semanas, en un solo caso en lo que respecta a Parménides su variación fue únicamente de diez puntos como se puede apreciar en la figura 2.

Figura 2. Puntuación semanal por alumno



Se asignó a cada uno de los alumnos detectados al inicio del estudio (durante la primera semana de mayo) con un nombre propio, donde su inicial nos indica la carga que tenía el alumno en desatención-pasividad (P) y se le agregó una letra (C) intermedia aquellos alumnos que también tenían carga conductual. La prueba de Conners permitió hacer las reflexiones sobre la carga que presentó ca-

da alumno en su desatención-pasividad o en su conducta, por lo que se pudieron hacer los ajustes necesarios en el proceso para cada uno de los alumnos.

Carga desatención-pasividad (P):

Pantaleón

Parménides

Pardulfo

Carga desatención-pasividad con conducta (P, C):

Pascual

Paris-carin

Pascasio

Los resultados que se obtuvieron están basados en las características presentadas en los seis estudiantes detectados con TDA de sexto grado, las cuales son fácilmente observadas y evaluadas por los profesores, siendo la primera la **inatención** del estudiante que es la base de este estudio, este aspecto involucra la desatención-pasividad, los alumnos permanecían en silencio y realizaban actividad diferentes a las solicitadas (dibujando), otra forma de manifestarlo era creando sonidos guturales, con las manos e incluso los zapatos, era común que se encontraran observando hacia fuera del aula, con la mirada en un punto definido, si se les solicitaba algo no respondían de forma rápida sino que se les debía llamar varias veces y explicarles debido a que no comprendían lo que se les indicaba.

La administración de recompensas permitió que los educandos pusieran atención al estar recibiendo palabras de aliento por mostrar mejoría en sus acciones, el autocontrol les dio la pauta para respirar y pensar las respuestas o ejecuciones que realizarían, las habilidades sociales hicieron que los alumnos al ser parte del grupo en actividades donde ellos podían manifestarse como eran sin ser criticado hizo que su pasividad no fuera tan marcada.

La desatención-pasividad es la característica más común en sexto grado, tres de los alumnos compartieron la desatención-pasividad con el aspecto de con-

ducta, la cual es la que generó conflictos con el resto de sus compañeros por manifestar rechazo, inequidad, falta de solidaridad.

Pantaleón presentó una puntuación máxima de ciento treinta puntos en la segunda semana de la aplicación de las estrategias cognitivo-conductual, mientras que en la quinta y octava semana obtuvo sus resultados más bajos con setenta puntos por semana, es así que la variación más significativa fue de sesenta puntos con respecto a la máxima obtenida.

En lo que respecta a la inatención los resultados no fueron tan significativos pero si logro una diferencia de dos y tres puntos, ya no se distraía de forma permanente y mejoró su atención, empezó a cumplir con algunas tareas y la frustración aunque se mantenía inició con intentar hacer las cosas.

Pascual y Paris-carin obtuvo un desarrollo similar, una puntuación máxima de ciento diez y ciento cinco puntos aproximadamente en la semana uno mientras que en la semana ocho fue de cincuenta puntos. Es así que su variación se mantuvo en sesenta y cincuenta y cinco puntos respectivamente.

Pascual tuvo un progreso muy significativo, se dejó de distraer y ponía mayor atención desde las primeras semanas, lo que lo llevó a partir de la quinta semana a tener logros en sus tareas concluidas y su frustración disminuyó.

Paris-carín esta alumna mostró cambios menores en las primeras dos semanas ya no se distraía y mostraba más atención, pero fue a partir de la semana tres que se incrementan sus resultados combinándose con el cumplimiento de sus tareas aunque fue más sensible para frustrarse al no poder realizarlas de mejor forma.

Parménides fue el único con una variación de diez puntos entre el más alto que obtuvo de ciento diez durante la primera semana y el más bajo de cien puntos desde la semana seis a la ocho, es el cuarto de los seis alumnos que mostraron los signos y/o síntomas del TDA, fue el único que no mostro cambio en las características presentadas para la inatención, este alumno fue candidato para ser referido con el médico pediatra y psicóloga para su atención, así como con el DIF municipal para su apoyo.

Destaca en este estudiante sus antecedentes: masculino de 12 años de edad, originario del estado de Veracruz pero residió desde los 2 años en los Estados Unidos, a la edad de 9 años regresa a México, según su desarrollo familiar es tradicional, urbana con cultura urbana, su composición es nuclear simple, disfuncional, obrera (ambos padres trabajan, la madre cumple un horario mayor a 8 horas diarias), de estrato marginal, habita en la colonia Miguel Hidalgo de Córdoba Veracruz. Segundo hijo de dos. Existen constante peleas y reproches entre los padres, se manifiesta una preferencia sobre el hermano mayor el cual acompaña al papá en sus actividades siendo reconocido por ambos padres.

Pascasio y Pardulfo mantienen una tendencia positiva presentando variaciones de sesenta puntos aproximadamente. En la primera semana ciento cuarenta puntos y ciento treinta puntos, mientras que en la octava final concluyen con ochenta y setenta puntos.

Pascual logró resultados adecuados en lo que respecta a su atención viéndose los resultados en la cuarta y séptima semana, en lo que respecta a sus tareas sus resultados fueron más paulatinos pero con mayor solides, finalmente mostró menor frustración en sus actividades.

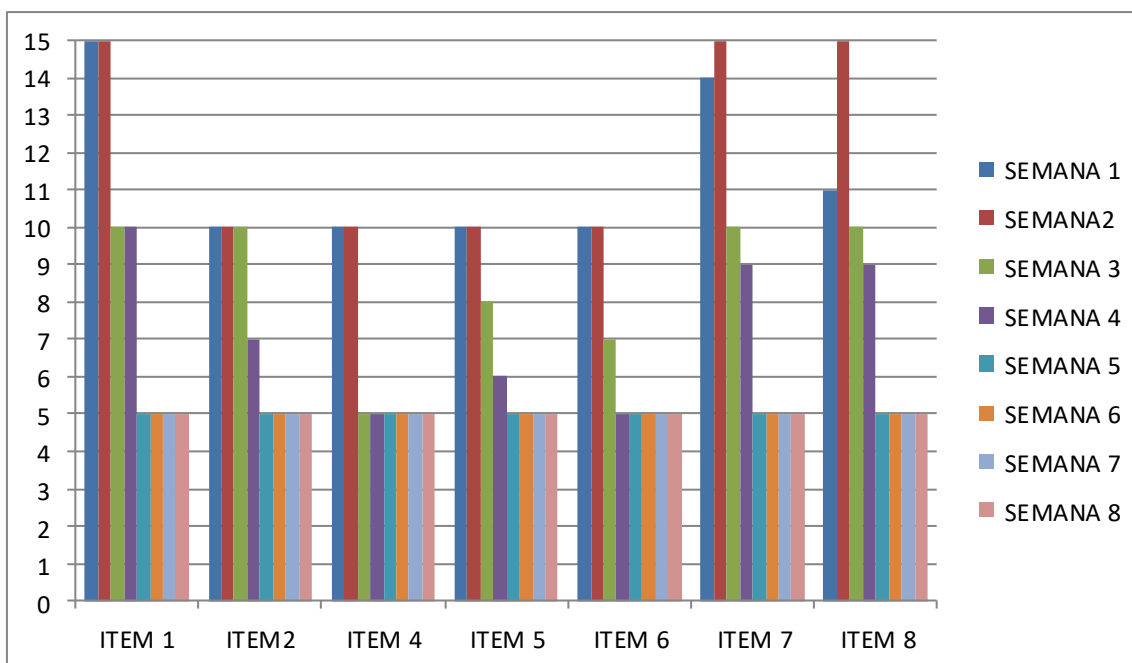
Pardulfo fue el cuarto estudiante con logros significativos en la mejora de su atención, en el cumplimiento de tareas y mejora de su frustración, llevando a obtener mejores resultados grupales e individuales.

A continuación se analizan los resultados obtenidos por cada uno de los alumnos que mostraron los signos y/o síntomas de TDA. Se presentan dos figuras, la primera correspondiente a los ítems de conducta y la segunda con respecto a los ítems de desatención-pasividad.

4.1 Pantaleón

La figura 3 engloba los ocho ítems de conducta y la forma en que se fueron presentando durante cada semana de aplicación, es claro que en las cuatro últimas semanas la conducta mejoró y permaneció con una puntuación de cinco puntos aproximadamente con respecto a las primeras cuatro semanas.

Figura 3. Ítems de conducta Pantaleón



Ítem 1. Tiene excesiva inquietud motora: En lo referente a la excesiva inquietud motora la gráfica muestra una mejora satisfactoria que se reflejó en los registros diarios, así como en el anecdotario. La semana uno y dos fueron los picos más altos con quince puntos mientras que en la semanas tres y cuatro la puntuación fue de diez, para las últimas cuatro semanas se mantuvo en cinco puntos.

El educando tuvo la característica de que se levantó de su lugar en diferentes momentos para tirar basura, acomodarse, incluso apoyar algunos compañeros pero en actividades diferentes a las establecidas en la asignatura, una vez que se implementó las estrategias cognitivo-conductual el alumno mostró un mayor interés en sus propias tareas que le permitieron disminuir su excesiva inquietud motora dirigiendo toda la atención en la conclusión y participación de lo planteado.

Ítem 2. Tiene explosiones impredecibles de mal genio: Las explosiones de mal genio se mantuvieron durante tres semanas en diez puntos, fue en la cuarta semana que disminuyó de forma relevante (tres puntos) para tener un segundo descenso de dos puntos y mantenerse por las últimas cuatro semanas.

Estas explosiones eran repetidas en relación con sus compañeros del mismo sexo (hombres), debido a que mantenía una mejor relación con algunas compañeras en las actividades de baile, canto o manualidades. Es así que sus compañeros lo molestaban y esto generaba su molestia. Al hacer que la participación fuera alternada y se conjuntaran en diferentes grupos, se logró que sus compañeros entendieran la facilidad que tenía Pantaleón y que podían auxiliarse de él para poder concretar las propias.

Ítem 4. Molesta frecuentemente a otros niños: El estudiante mostró una mejora en su conducta con respecto a sus compañeros, logrando una diferencia de cinco puntos con respecto de las dos primeras semanas y las últimas seis semanas.

Este ítem fue de la mano con el anterior, porque a los compañeros que molestaba eran aquellos que lo hacían repelar por estar en constante interacción con sus compañeras, es así que los logros fueron compartidos al poder trabajar con todos y compartir sus habilidades.

Ítem 5. Tiene aspecto enfadado, huraño: En este ítem mostró un cambio que permitió pudiera tener una mejor relación con el resto de sus compañeros. El logro fue gradual disminuyendo cinco puntos con respecto a las primeras semanas.

Las primeras cuatro semanas fueron de manera gradual, logrando que las últimas cuatro semanas mantuviera un mejor trato con el resto de sus compañeros, el participar en colectivo hizo se entendieran y apreciaran sus habilidades.

Ítem 6. Cambia bruscamente sus estados de ánimo: Sus estados de ánimo tal y como se muestra en la gráfica (fig. 4) disminuyeron y se mantuvieron permanentes como los anteriores ítems. En las últimas cinco semanas se logró que el estado de ánimo fuera constante y sin cambios bruscos. Es así que las experiencias positivas con las estrategias cognitivo-conductual dieron estabilidad a sus estados de ánimo.

Esto era muy característico dentro del aula donde el educando parecía estar tranquilo y de repente dejaba de hacer sus actividades para cruzar los brazos y

hacer gesticulaciones de molestia. A partir de la semana cinco el alumno mantenía su estado de tranquilidad por un mayor tiempo.

Ítem 7. Intranquilo siempre en movimiento: Aunque en las dos primeras semanas mostró una variable negativa con un aumento de un punto con respecto de la semana uno y dos, las dos siguientes semanas fueron de gran importancia, hubo una disminución en su intranquilidad para que se mantuviera durante cuatro semanas en un periodo adecuado.

El estudiante se encontraba intranquilo durante el periodo de clases, porque era motivo de comentarios inapropiados sus participaciones, es así que al poder interactuar todo el grupo y compartir acciones vivenciales y reales, el alumno logró tener una mayor aceptación.

Ítem 8. Es impulsivo e irritable: Al igual que el ítem siete en la segunda semana se presenta un incremento en la puntuación de su impulsividad e irritabilidad más significativa ya que fue de cuatro puntos con respecto a la semana uno, de igual forma permitió que a partir de la tercera semana se lograra un avance importante.

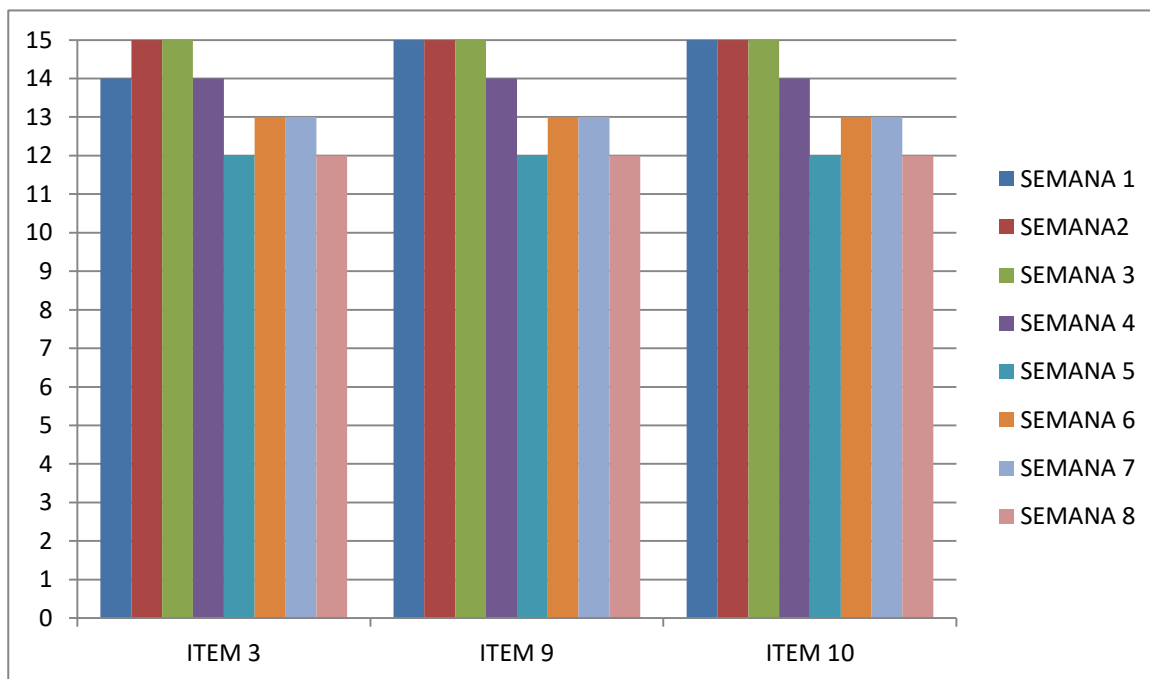
Una vez que el alumno se concentró más en lo que se debía trabajar, pudo concluir gran parte de sus tareas y así ayudar de mejor forma a sus compañeros. La coincidencia en las puntuaciones de los tres ítems demuestran la importancia que tienen las actividades escolares dentro del aula por lo que se vio reflejado en su aprendizaje.

La figura 4 muestra los resultados obtenidos sobre los ítems con mayor carga en la desatención-pasividad del educando Pantaleón. Es claro que en lo que corresponde con la desatención-pasividad los logros fueron mínimos, con una disminución apenas de dos puntos entre las cuatro semanas finales.

Ítem 3. Se distrae fácilmente, tiene escasa atención: La distracción del educando y su escasa atención no mostró un logro realmente importante como en los ítems de conducta, la diferencia fue entre dos y tres puntos con respecto del primer mes y el segundo de aplicación. Cualitativamente la respuesta es que el alumno se distrae mucho en clase y pone escasa atención. Pero con los logros

obtenidos en la conducta, el alumno Pantaleón pudo mejorar cada aspecto de los ítems, mejorando su nivel de aprendizaje.

Figura 4. Ítems de desatención-pasividad de Pantaleón



El estudiante se encuentra en el aula y cualquier sonido o incluso el silencio hace que busque ya sea el origen o el por qué no se genera ruido e iniciaba un dialogo que no tenía relación con lo que se estaba trabajando.

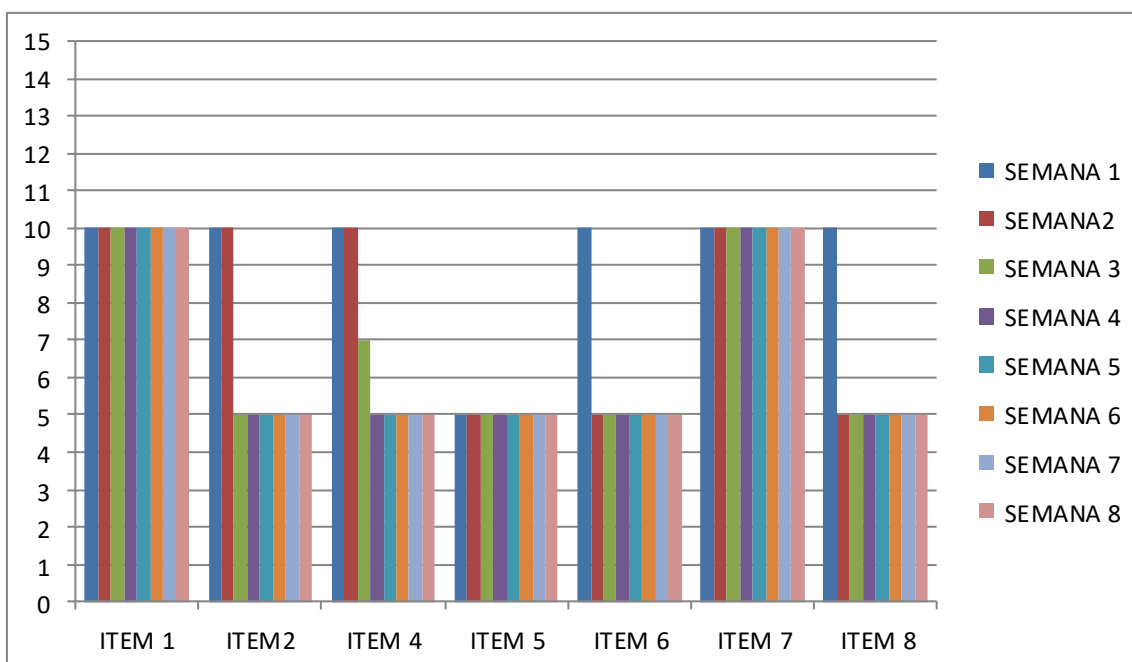
ítem 9. No termina las tareas que empieza: En cuanto a sus tareas, el resultado de las primeras cuatro semana mostró que no cumplió con sus actividades en cuanto a terminarlas y, fue hasta el segundo mes que muchas de las veces no cumplió con finalizar sus tareas.

Ítem 10. Sus esfuerzos se frustran fácilmente: El alumno intenta cumplir con lo solicitado pero su frustración por realizar de forma adecuada sus actividades dan origen a que no quiera continuar intentando realizar sus actividades. La aceptación de sus compañeros hicieron que fuera más constante a pesar de que la frustración se continuaba presentando.

4.2 Pascual

La figura 5 muestra los resultados del educando Pascual en cuanto a su conducta, se pueden visualizar los ítems que se refieren a conducta, el ítem 1 tiene excesiva inquietud motora y el ítem 7 Intranquilo siempre en movimiento no mostraron cambios gráficamente, pero cognitivamente y conductualmente el alumno Pascual se limitó a no interferir con sus compañeros, terminando sus actividades y realizándolas de la mejor forma para después tener espacios donde complementara sus tareas en conjunto con otros compañeros.

Figura 5. Ítems de conducta alumno Pascual



Ítem 1. Tiene excesiva inquietud motora: Aunque mantiene una excesiva inquietud motora, su conducta se modificó hacia sus compañeros e incluso a él mismo.

Ítem 2. Tiene explosiones impredecibles de mal genio: Es en esta gráfica (fig. 6) se logra entender con claridad cómo, aunque mantiene su inquietud motora, sus explosiones impredecibles de mal genio disminuyeron es así que su conducta para con el resto del grupo fue modificada.

Ítem 4. Molesta frecuentemente a otros niños: El molestar a sus compañeros se reduce de igual forma y se mantiene en una constante durante cinco semanas consecutivas.

Ítem 5. Tiene aspecto enfadado, huraño: Su aspecto tampoco fue un elemento que afectara pero no se lograron ver algunas mejorías a la par de otros ítems.

Ítem 6. Cambia bruscamente sus estados de ánimo: El estado de ánimo fue modificado de forma casi inmediata y la manifestó por siete semanas donde todo lo que hacía era el mejorar disfrutando de las actividades.

Ítem 7. Intranquilo siempre en movimiento: Sus niveles de intranquilidad y movimiento también se mantuvieron sin ser un factor para distraer a sus compañeros como en meses anteriores, incluso participó en apoyar a otros alumnos es así que esta característica de él fue una herramienta de repaso.

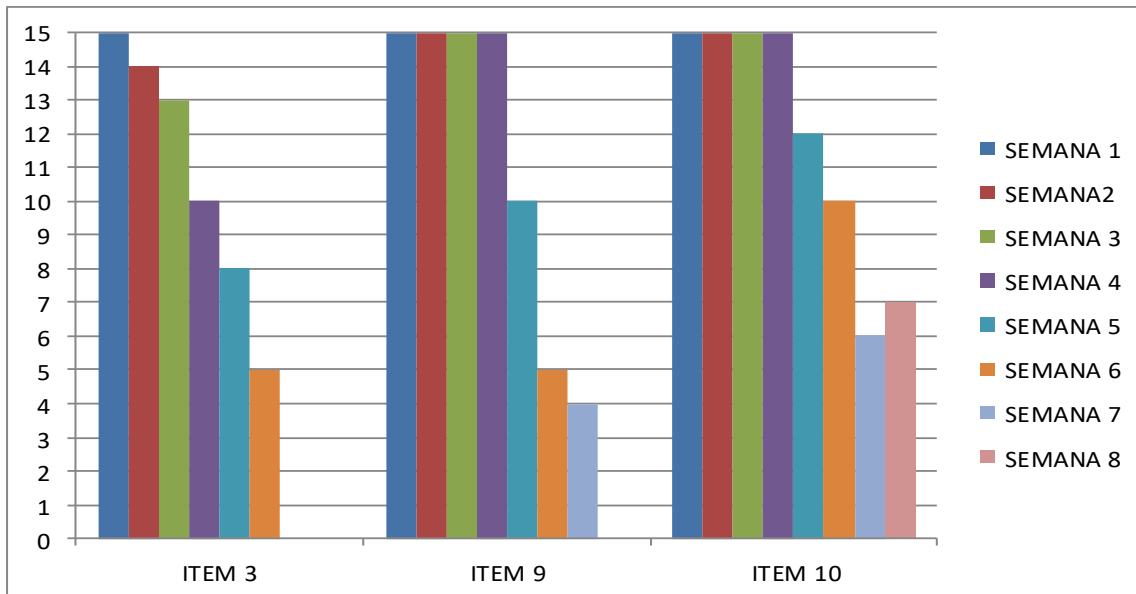
Ítem 8. Es impulsivo e irritable: En un 50% disminuyó su impulsividad e irritabilidad y logró mantenerla en niveles de un punto por día, así que en la semana solo obtuvo cinco puntos en este ítem.

La figura 6 muestra los resultados de los ítems con carga en la desatención-pasividad del educando Pascual. De iniciar con puntuaciones de quince puntos en los ítems logró reducirlos a puntuaciones de cero para el ítem 3 y 9 y de siete en el ítem 10, en el ítem 3 su evolución fue paulatinamente y constante, en el ítem 9 hubo modificación hasta la quinta semana logrando un descenso de diez puntos en dos semanas y otra de cuatro puntos en una semana.

Ítem 3. Se distrae fácilmente, tiene escasa atención: En lo que corresponde a este ítem de desatención-pasividad el estudiante logró un avance significativo en su desempeño escolar de forma paulatina y es en las últimas dos semanas que su atención fue durante todo el horario de clases y todos los días.

Ítem 9. No termina las tareas que empieza: Aun cuando mejoró su atención, el poder cumplir con todo lo que se pedía en su totalidad le llevó más tiempo, pero en la semana ocho que pudo realizar todas las actividades.

Figura 6. Ítems de desatención-pasividad alumno Pascual



Ítem 10. Sus esfuerzos se frustran fácilmente: La frustración era a tal grado ya que como su atención a la clase no era la adecuada no podía realizar lo que se le solicitaba es así que se desesperaba y prefería desarrollar otras acciones que molestaban a sus compañeros y les impedían cumplir con sus actividades, pero una vez que mejoro su atención y pudo cumplir con los trabajos solicitados su frustración disminuyó.

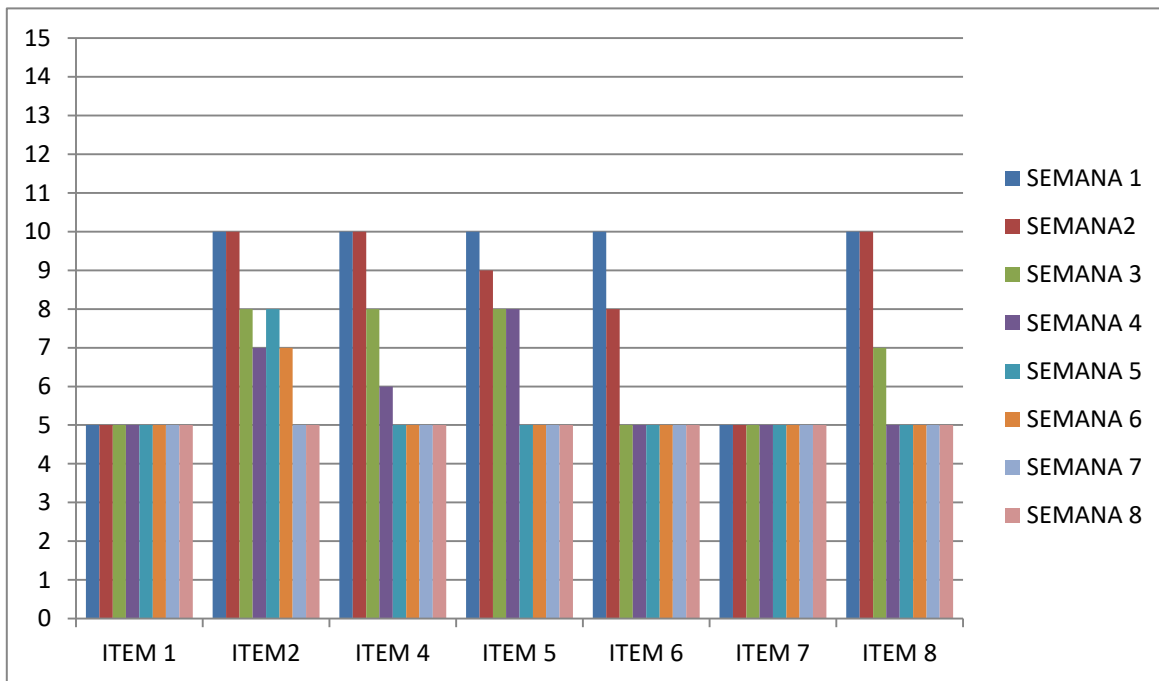
4.3 Paris-carin

Para la alumna Paris-carin se obtuvieron los siguientes resultados, que se muestran en la figura 7, con los ítems con la carga en conducta.

Ítem 1. Tiene excesiva inquietud motora: La puntuación para este primer ítem es de cinco puntos que mantuvo la inquietud motora dentro de rangos aceptables y sin variación durante las ocho semanas.

Ítem 2. Tiene explosiones impredecibles de mal genio: En cuanto a su mal genio logra disminuir cinco puntos en las ocho semanas, lo que llama la atención es la semana cinco donde existe una ligera elevación para posteriormente continuar en descenso.

Figura 7. Ítems de conducta alumno Paris-carin



Ítem 4. Molesta frecuentemente a otros niños: Este ítem demuestra el compromiso que adquirió de inmediato el estudiante logrando disminuir cinco puntos y mantenerlos durante cuatro semanas consecutivas.

Ítem 5. Tiene aspecto enfadado, huraño: La alumna logró una mayor participación lo que dio como resultado que su aspecto enfadado, huraño cambiara significativamente.

Ítem 6. Cambia bruscamente sus estados de ánimo: Al igual que los ítems anteriores los resultados de la estudiante se expresan en una puntuación de cinco, donde ya no tiene cambios de estado de ánimo bruscamente, es capaz de controlar el sentirse rechazado por sus compañeros caso contrario con sus explosiones de mal genio.

Ítem 7. Intranquilo siempre en movimiento: Su intranquilidad y su continuo movimiento no se vio reflejado como un elemento que generó conflicto pero no se modifica a pesar de que otros ítems si logran una variación de cinco puntos.

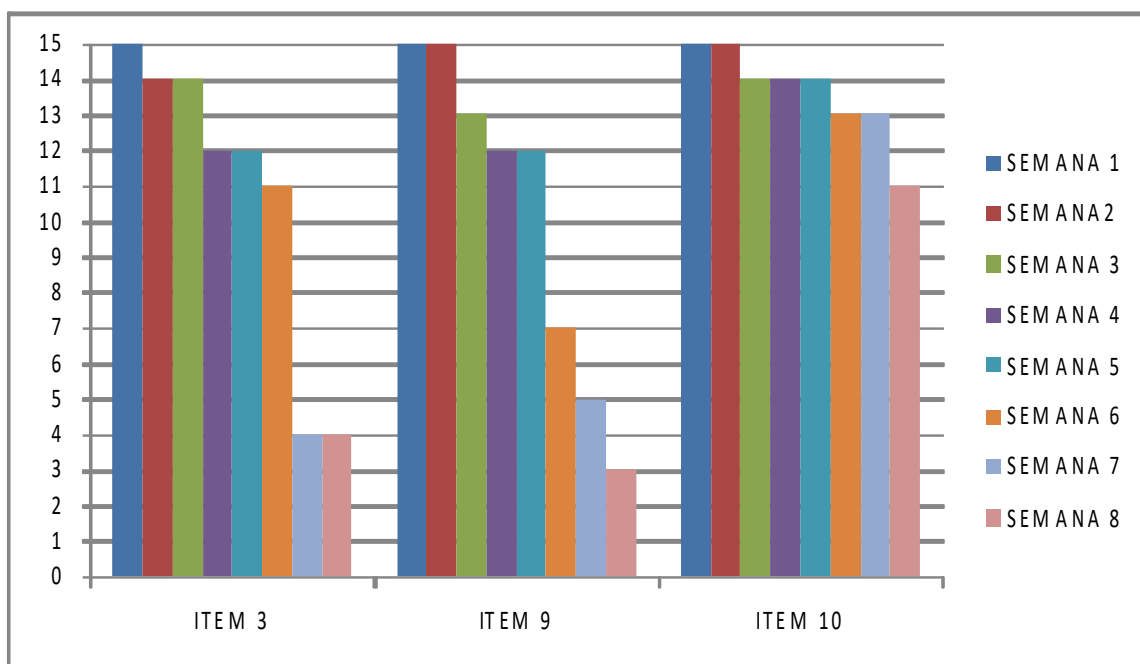
Ítem 8. Es impulsivo e irritable: Después de presentar una puntuación elevada que manifiesta una clara impulsividad e irritabilidad es controlada en la

cuarta semana logrando mantenerla dentro de parámetros aceptables. La conducta de este alumno se mantuvo durante la mayoría de las semanas, mostrando elevaciones en las primeras de los ítems 2, 4, 5, 6 y 8.

En la figura 8 se muestran los resultados que corresponden a la desatención-pasividad de la estudiante, con respecto al ítem 3 en la semana uno obtuvo una puntuación de quince puntos, en la semana cinco logró la puntuación de doce puntos, disminuyendo solamente tres puntos, pero fue en las dos últimas semanas (siete y ocho) que logró disminuir siete puntos manteniendo una puntuación de cuatro puntos.

Una tendencia similar a la del ítem 3 en las primeras cinco semanas, mientras que en las últimas cuatro semanas su descenso fue paulatino. El ítem 10 fue el que no logró una tendencia favorable, logrando una disminución de cuatro puntos únicamente.

Figura 8. Ítems de desatención-pasividad Paris-carin



Ítem 3. Se distrae fácilmente, tiene escasa atención: En lo que respecta a la desatención-pasividad en el ítem 3 la educando fue paulatinamente mejoran-

do en las primeras 6 semanas, mostrando en la séptima y octava semana una mejoría de siete puntos aproximadamente.

Ítem 9. No termina las tareas que empieza: La alumna después de no cumplir con sus tareas de las diferentes materias, inicia con cumplir con las que se le facilitaron para que al final empezara o entregara aquellas en que su dominio era más complejo

Ítem 10. Sus esfuerzos se frustran fácilmente: En cuanto a las tareas y actividades de menor complejidad podía realizarlas, aquellas que requerían un mayor análisis no eran resueltas, el alumno se frustraba con facilidad dejando de mostrar interés en ellas, tiempo que empleaba para realizar otras actividades de su interés.

Es así que como resultado general de la desatención-pasividad la alumna mejoró paulatinamente sin llegar a mantener resultados con mayor proyección en tiempo.

4.4 Parménides

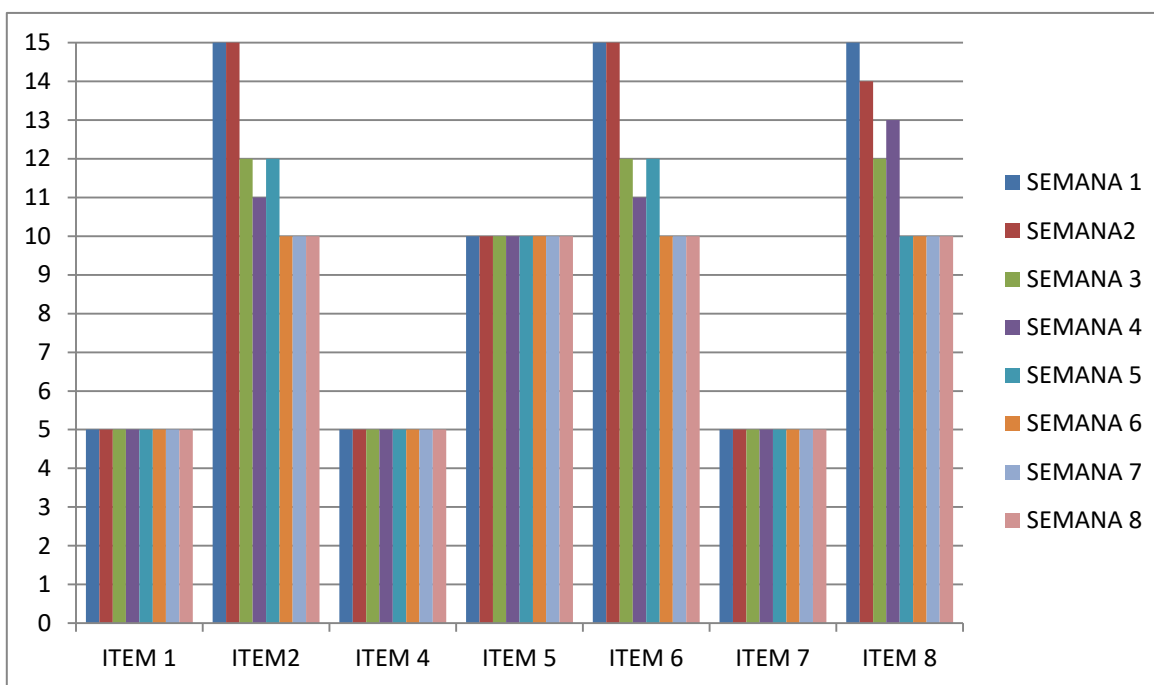
Los resultados del alumno Parménides son mínimos, su puntuación se mantuvo en veinte puntos lo que de forma general demuestra la dificultad para que se logren resultados favorables en el 100% de los alumnos. Se muestra en la figura 9 los resultados de la conducta del alumno Parménides.

Ítem 1. Tiene excesiva inquietud motora: Permanecía el mayor tiempo en su lugar, lo que aparentemente no representó un factor en su desarrollo.

Ítem 2. Tiene explosiones impredecibles de mal genio: A diferencia del anterior ítem, tenía explosiones de mal genio ya que interpretaba que sus compañeros al hablarle lo hacían para burlarse, es así que se enojaba con ellos.

Ítem 4. Molesta frecuentemente a otros niños: A pesar de sus explosiones de mal genio la mayor parte del tiempo escolar evitaba molestar a sus compañeros y las pocas ocasiones que lo hacía era por sentirse agredido, tendiendo a golpearlos.

Figura 9. Ítems de conducta alumno Parménides



Ítem 5. Tiene aspecto enfadado, huraño: Mostró un aspecto enfadado, huraño durante el mayor tiempo del día tratando evitar lo molestaran.

Ítem 6. Cambia bruscamente sus estados de ánimo: Su estado de ánimo cambiaba de feliz a triste consecuencia de que no podía interactuar de forma continua y permanente con sus compañeros.

Ítem 7. Intranquilo siempre en movimiento: Mostró un puntaje bajo con respecto a este ítem.

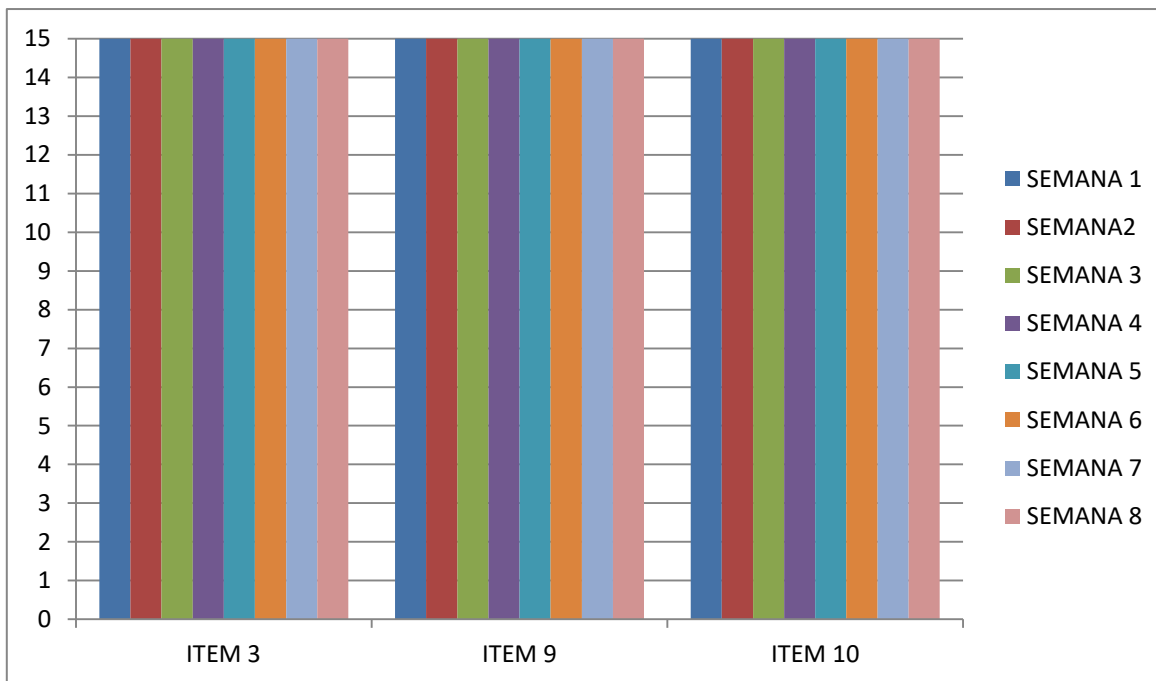
Ítem 8. Es impulsivo e irritable: En este ítem 8 de impulsividad e irritabilidad el alumno mostró niveles altos los cuales pudo mejorar en las últimas cuatro semanas pero manteniendo un grado alto de impulsividad e irritabilidad.

Finalmente, observamos en forma general que los ítems 1, 4 y 7 no representan un obstáculo, pero en lo que respecta en el resto de los ítems el estudiante muestra una mejoría pero que no es suficiente para permitirle integrarse completamente.

En lo que respecta a la desatención-pasividad el educando no mostró cambios que permitieran visualizar una mejoría. Fue el único alumno de los seis que

constantemente se le apoyó para participar en el aula, con resultados aparentemente buenos al inicio de la actividad, pero realizó acciones que hacía que sus compañeros se rieran de él por ser totalmente opuestas a sus conductas habituales, tal y como se muestra en la figura 10.

Figura 10. Ítems de desatención-pasividad alumno Parménides



Ítem 3. Se distrae fácilmente, tiene escasa atención: El alumno mantuvo una puntuación máxima de 15 puntos, se le dificultó centrar su atención en clase, manifestando estar pensando en lo que estaba haciendo sin realizarlo.

Ítem 9. No termina las tareas que empieza: Es mínimo e irregular las tareas que el estudiante concluyó, siempre inició sus actividades pero de inmediato empezaba a borrarlas e iniciar nuevamente.

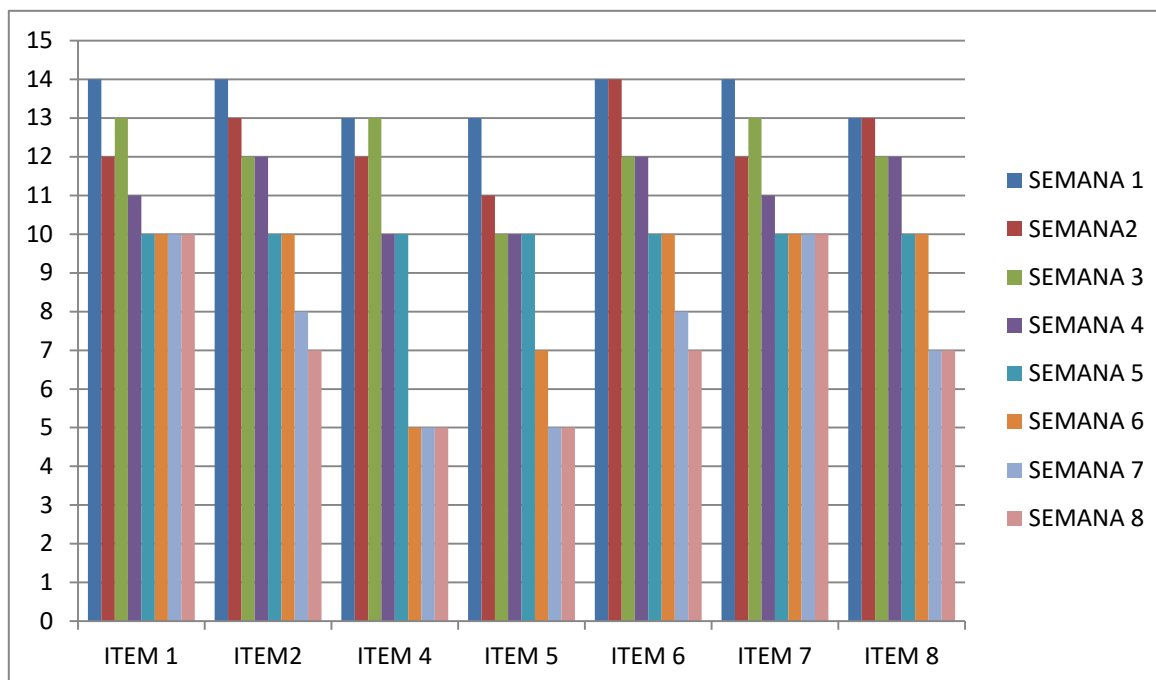
Ítem 10. Sus esfuerzos se frustran fácilmente: El educando no logró completar sus actividades al igual que sus tareas, mencionó no entender la actividad a pesar de no estar realizando alguna.

La figura 11 muestra un resultado sin variaciones a la mejoría en lo que respecta a los tres ítems de desatención-pasividad, haciendo se reanalice sus características del alumno.

4.5 Pascasio

En este alumno, se encontró incrementado el aspecto de la conducta y la desatención-pasividad, pero que al pasar de las semanas se logró un avance de forma irregular, con variables muy marcadas por día, como se muestra en la figura 11.

Figura 11. Ítems de conducta Pascasio



Ítem 1. Tiene excesiva inquietud motora: El estudiante presentó una constante inquietud motora, que logró mantener en las últimas cuatro semanas sin ser significativa su mejora.

Ítem 2. Tiene explosiones impredecibles de mal genio: Sus explosiones de mal genio a pesar de haber tenido un nivel alto al inicio, tuvo la tendencia a disminuir cada dos semanas.

Ítem 4. Molesta frecuentemente a otros niños: Al no querer realizar sus tareas el alumno prefería molestar a sus compañeros, es en las últimas tres semanas que su interacción con sus compañeros fue para mostrarles habilidades que él tenía.

Ítem 5. Tiene aspecto enfadado, huraño: Este ítem mostró la evolución del alumno en cuanto a su aspecto, es así que una vez que él participaba con sus compañeros cambiaba paulatinamente.

Ítem 6. Cambia bruscamente sus estados de ánimo: A la par que los anteriores de ítems de conducta, el educando mejoró gradualmente al relacionarse con sus compañeros de forma diferente a la que era habitual para él.

Ítem 7. Intranquilo siempre en movimiento: La tabla mostró una ligera mejoría pero que requería continuar con la aplicación de las estrategias en un tiempo mayor y continuo.

Ítem 8. Es impulsivo e irritable: El alumno manifestó una disminución más significativa en este ítem, de seis puntos aproximadamente.

Los ítem que exhibieron una mejora son el 2, 3, 4, 5 y 8 dando como resultado una conducta más adecuada al final de las ocho semanas de aplicación.

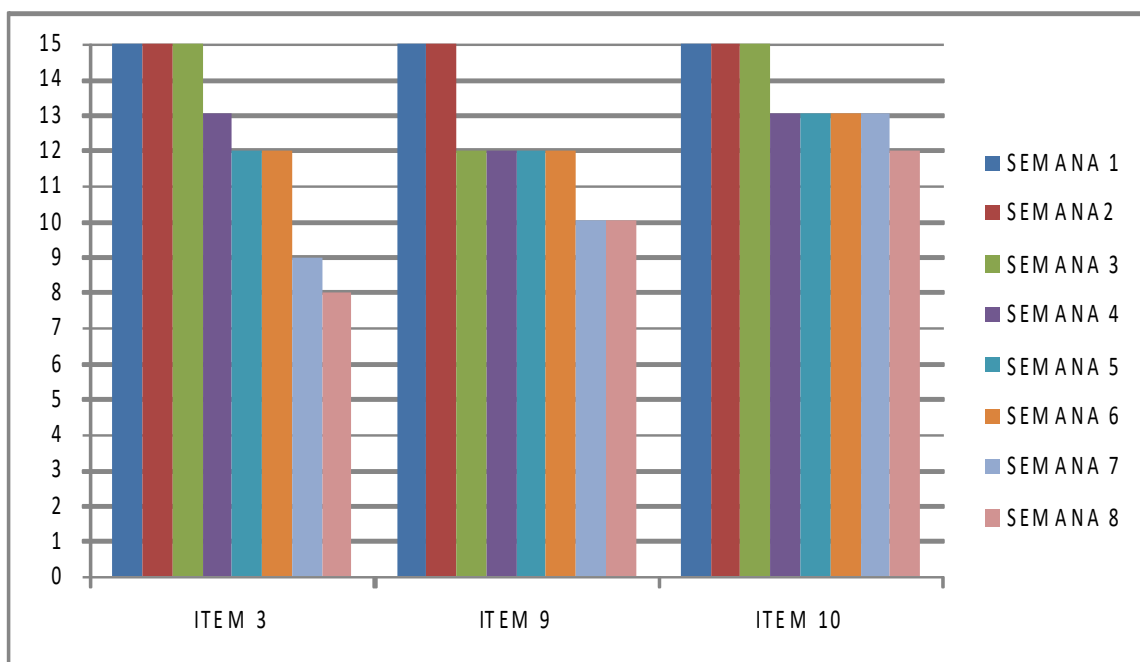
En cuanto a la desatención-pasividad el alumno presentó al inicio niveles elevados en su puntuación que paulatinamente disminuyeron, permitiendo se integrara de mejor forma con sus compañeros como se aprecia en la figura 12. De forma general los resultados no fueron tan amplios en sus puntuaciones, logrando una diferencia de siete puntos en el ítem 3, de cinco puntos en el ítem 9 y solamente de tres puntos en el ítem 10.

Es importante que se destaque que los resultados se unificaron en dos indicadores, lo que respecta a la conducta y lo que concierne a la desatención-pasividad. Es así que solo se mostró una visión por sema pero que es necesario posteriormente revisar las variables por ítem de forma diaria.

Ítem 3. Se distrae fácilmente, tiene escasa atención: Al inicio de la aplicación el alumno se distrajo con facilidad, pero una vez que se inició con el resto del grupo, el alumno manifestó una mayor atención la cual mejoró de forma pausada.

Ítem 9. No termina las tareas que empieza: Al mejorar su atención permitió que el estudiante terminara las actividades menos complejas para él.

Figura 12. Ítems de desatención-pasividad alumno Pascasio



Ítem 10. Sus esfuerzos se frustran fácilmente: Sus esfuerzos con respecto a actividades que requerían un mayor análisis se veían limitados haciendo que no se mostrara una mejoría significativa.

Aun cuando el alumno inicio con grandes dificultades sus mejoras mínimas, permitieron una mejor interacción con sus compañeros, es así que se debe trabajar más con las estrategias planteadas.

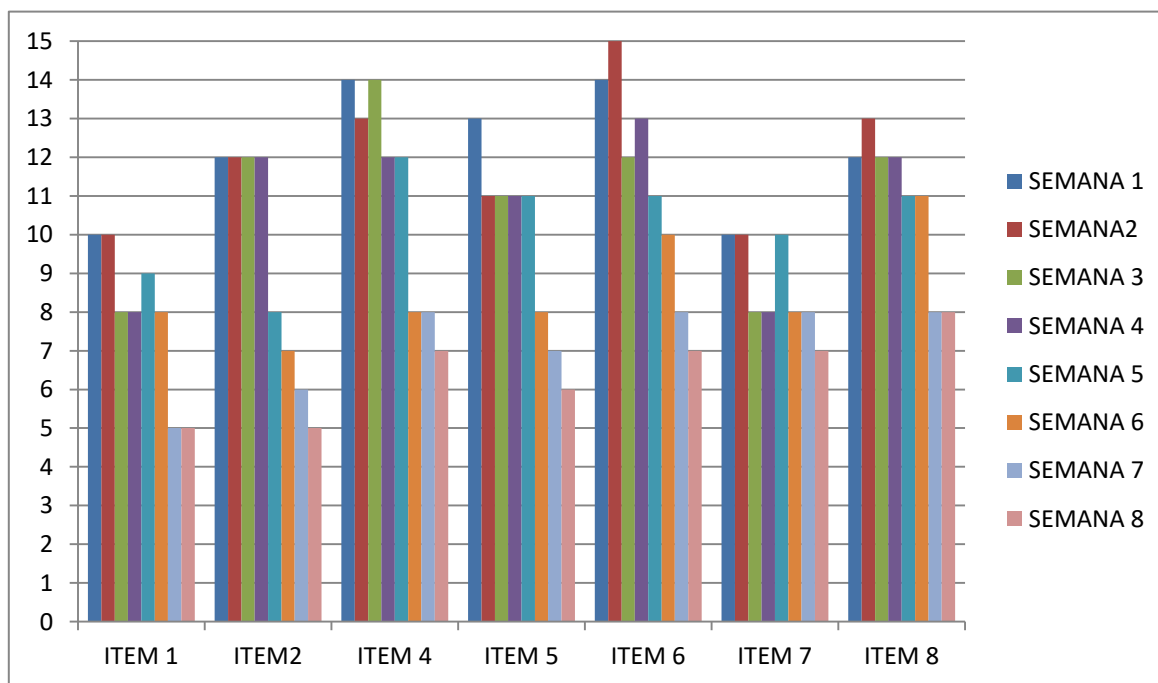
4.6 Pardulfo

En el registro por semana se exhibieron que los resultados diarios de la prueba de Conners mantenía una tendencia a disminuir su puntuación, lo que representó una mejoría en cuanto a conducta y desatención.

En la primera semana se presentó la variación de la puntuación con un total de ciento veintinueve puntos, la segunda semana los resultados variaron con una suma de ciento veintisiete puntos, la tercera semana mantuvo un resultado de ciento dieciséis puntos, la cuarta semana hizo un total de ciento trece puntos, el resto de las semanas continuaron mostrando una tendencia positiva al disminuir el

número total de puntos por semana y que llegó a ser de sesenta y siete puntos en la semana ocho. Se presentan los resultados en la figura 13.

Figura 13. Ítems de conducta alumno Pardulfo



Ítem 1. Tiene excesiva inquietud motora: Aunque su actividad motora tuvo una mejoría de cinco puntos, fue de gran relevancia debido a que su nivel se mantuvo en esa puntuación.

Ítem 2. Tiene explosiones impredecibles de mal genio: Al inicio de la aplicación predominaba el mal genio, una vez que se empezó a integrar con sus compañeros inicio en la semana cinco una mejora gradual.

Ítem 4. Molesta frecuentemente a otros niños: El educando con frecuencia molestaba a sus compañeros, en la sexta semana presenta una disminución en el puntaje mostrando mejor relación con ellos.

Ítem 5. Tiene aspecto enfadado, huraño: Se presentó un mantenimiento en su aspecto pero que en las semanas de la seis a la ocho se obtuvieron mejoras.

Ítem 6. Cambia bruscamente sus estados de ánimo: Al igual que los ítems anteriores fue al final de la aplicación que muestra una mejoría de más de siete puntos con respecto a las primeras dos semanas.

Ítem 7. Intranquilo siempre en movimiento: Al igual que el ítem uno mostró un inicio de diez puntos en la semana uno, pero sólo logró una disminución de tres puntos, manifestando variaciones en la semana cinco.

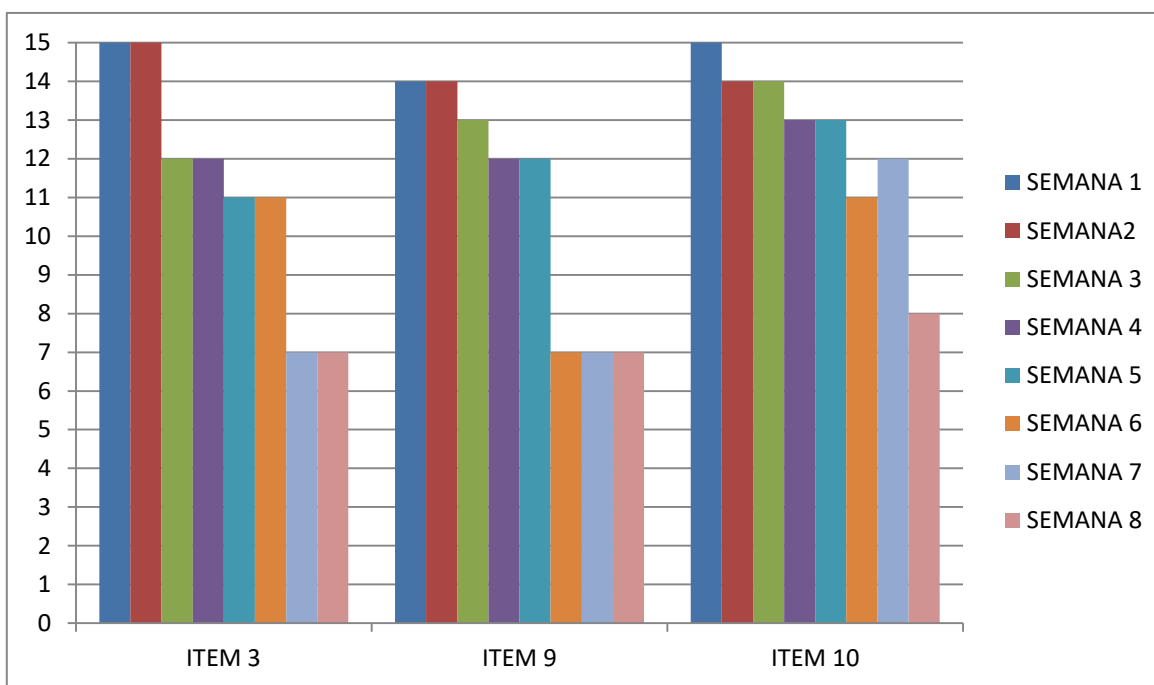
Ítem 8. Es impulsivo e irritable: El alumno se mantuvo en sus niveles de impulsividad e irritabilidad en las seis primeras semanas y descendieron como en la mayoría de los ítems en las semanas siete y ocho, llama la atención que aún cuando inició con una puntuación de doce puntos aumentando un punto en la semana dos, se logra estabilizar nuevamente en doce puntos en las semanas tres y cuatro logrando dos descensos en las semanas cinco y seis, el primero de un punto y el segundo de tres puntos.

Los resultados por ítem durante las ocho semanas exhibieron la evolución que tuvo el alumno correspondiente por semana en su conducta. Finalmente se observan los resultados evaluados de la desatención-pasividad en la figura 14 del educando Pardulfo. Mostrando avances significativos de ocho puntos para el ítem 3 y 9 mientras que para el ítem 10 fue de siete puntos.

Ítem 3. Se distrae fácilmente, tiene escasa atención: En este ítem si se logró una tendencia constante hacia la mejoría con una disminución de ocho puntos en las dos semanas finales, en las primeras dos semanas el estudiante mostró una puntuación de quince, en la semana tres y cuatro su puntuación fue de doce puntos, las semanas cinco y seis resultó de once puntos y es en la semana siete y ocho que obtuvo la menor puntuación de siete puntos.

Ítem 9. No termina las tareas que empieza: Una vez que el alumno desarrolló durante las primeras semanas las estrategias con resultados menores, solo logrando disminuir de forma paulatina un punto de la semana uno a la cinco, pero es en las semanas seis, siete y ocho que se logran disminuir cinco puntos obteniendo un total de siete puntos y que representaron un avance muy significativo en sus tareas.

Figura 14. Ítems de desatención-pasividad alumno Pardulfo



Ítem 10. Sus esfuerzos se frustran fácilmente: La tabla del ítem 10 mostró un avance mínimo y paulatino durante siete semanas, pero es en la semana ocho que el alumno logra disminuir cuatro puntos quedando con una puntuación final de ocho puntos.

Todo el trabajo presentado es sólo una parte de las vivencias que se obtuvieron durante dos años de manera formal, esta experiencia fue muy satisfactoria debido a que cierro un ciclo de más de quince años de estar buscando una alternativa para los alumnos de educación primaria, donde la FIA representó el generador de una curiosidad.

Para abordar el TDA debemos estar consciente que nuestra labor inicia al recibir el grupo y concluye al termino del ciclo escolar, es un trabajo constante y permanente, los alumnos con el diagnóstico de TDA no pueden mantener una estabilidad en la conducta, ni en la atención es por eso que la frustración es característica en las personas que los rodean e incluso de ellos mismos.

Las estrategias que se contemplaron son las básicas que se deben manejar permanentemente y ser aplicadas en el momento que se requieren, no son una

receta con un horario específico, sino que se debe valorar la situación áulica para hacerlas efectivas con el grupo. Se consideran algunos factores como obstáculos para desarrollar adecuadamente la labor docente: la inasistencia, impuntualidad, salidas al baño, accidentes, falta de material, incumplimiento en consignas e infinidad de imprevistos que de forma permanente fragmentan la dinámica grupal, es por ello que los aprendizajes esperados no son los esperados.

De forma concreta el primer obstáculo que enfrenté fueron los meses en que se aplicaron las estrategias (mayo y junio 2014), debido a que se tenían que implementar en los meses de septiembre, octubre y noviembre para poder tener un mayor espacio de trabajo con los alumnos, la causa principal se debió a que mucha de la información registrada en los documentos oficiales de los alumnos no correspondía a lo que presentaban en esos momentos. Otro obstáculo fue la reducción del tiempo de doce semanas a ocho semanas, en este caso se debió a los tiempos establecidos para la realización y entrega de la documentación de fin de curso.

Independientemente de los inconvenientes que se presentaron, los resultados fueron favorables en el aspecto cuantitativo donde cinco de los seis alumnos lograron descender los niveles en cuanto a la presentación y manifestación de los ítems evaluados, fue gratificante por la forma en que los estudiantes se desarrollaron durante el resto de las semanas previas a concluir el ciclo escolar, cada uno de ellos se integró de una forma que incluso ellos manifestaron sentirse aceptados por el resto de sus compañeros.

CONCLUSIONES

Es difícil plasmar lo que es el TDA en la educación primaria, debido a que se le estereotipa al alumno a partir de acciones consideradas negativas en las que incurre constantemente y pareciera que lo hicieran de forma consciente con la finalidad de molestar al docente, la realidad es que el TDA es parte de la diversidad y diferencia que presentan los seres humanos, los cuales por su gran complejidad dificultan el quehacer cotidiano sino se establecen estrategias didácticas específicas previo a un registro de los signos y/o síntomas característicos del TDA en el aula, el hogar y un medio externo.

Es importante que un docente conozca las políticas educativas vigentes que se implementan en su país, además de considerar la existencia de la diversidad en los alumnos y su contexto de acuerdo a los factores biopsicosociales y económicos que influyen directa o indirectamente, para hacer las adecuaciones de los planes y programas que prevalecen.

Los profesores terminamos haciendo la identificación de los signos y/o síntomas del TDA al ver algo diferente en estos alumnos, es así que nuestras acciones deben ser diversas para intervenir de forma activa en el proceso de desarrollo de cada uno de los estudiantes con un trabajo permanente durante todo el ciclo escolar que se convierte en una nueva experiencia.

Los resultados de este trabajo de tesis en cuanto a la problemática encontrada sobre ***¿cuáles son las estrategias didácticas que se deben implementar cuando se detectan alumnos con características de TDA de sexto grado de primaria?***, no es la panacea para el TDA, traté de que, a partir de las herramientas con las que se cuenta en las aulas de la escuela primaria del sexto grado, se pudieron establecer las estrategias didácticas y dar un seguimiento a los alumnos desarrollando sus áreas de oportunidades al interactuar con sus compañeros y minimizar los impactos que este trastorno generaba.

Las estrategias que utilicé son de tipo cognitivo-conductual que se caracterizan por ser diversificadas y las seleccione de acuerdo a los alumnos que presentaron signos del TDA, de la misma forma consideré las características del grupo donde se desenvolvían los estudiantes. Otra característica consistió en la factibilidad para complementarse con las estrategias propuestas por la RIEB 2011.

Se mantuvo en las estrategias cognitivo-conductual las bases filosóficas humanistas y sociales como parte de los derechos humanos, respetando el marco educativo constitucional establecido en el artículo tercero donde cada alumno ejerciera su libertad con responsabilidad y sus actitudes, prácticas y valores conservaran los principios democráticos.

La prueba de Conners fue la herramienta que permitió llevar un registro con veracidad tanto para la identificación y el control de cada uno de los alumnos, pero también sirvió para validar los resultados ante los médicos que intervinieron en la atención del alumno Parménides. Por eso recomiendo que el docente haga un análisis de la documentación del alumno para que la aplicación de la prueba de Conners, sea contestada de manera adecuada y así poder hacer el seguimiento correspondiente con la aplicación de estrategias cognitivo-conductual que permitan desarrollar la esencia de la educación inclusiva.

Se confirma que la prevalencia en la identificación del TDA es mayor a la expuesta por la teoría internacional y nacional, por eso la importancia de que el seguimiento de los signos y/o síntomas se llevara por un mínimo de tres meses que permitió realizar las acciones pertinentes al implementar las estrategias cognitivo-conductual en los trabajos con estos alumnos que mostraron las mejoras en su desatención-pasividad y conducta, pero también el caso de un alumno que requirió ser canalizado para un control por parte de un especialista.

Se obtuvo un soporte y mejoras constantes en cada uno de los alumnos identificados con signos y/o síntomas TDA, las cuales se reflejaron también en el resto del grupo, quienes no consignaron estereotipos que obstaculizaran el desarrollo de cada uno de los individuos dentro y fuera del aula, lo anterior muestra la posibilidad de atender en la diversidad y reducir las barreras de aprendizaje si se

cuenta con un diagnóstico oportuno de los alumnos y se aplican estrategias didácticas que brinden un seguimiento sencillo pero eficaz de cada uno de los educandos con características del TDA.

Se logró una aceptación mutua, que favoreció la convivencia dentro del aula, se respetaron los momentos de cada uno de ellos logrando una mejor identificación de sus avances de acuerdo con su grado de desarrollo. Es así que se cubrió con una de las prioridades educativas establecidas “convivencia sana y pacífica en las escuelas”.

La mayor dificultad que encontré durante el desarrollo de las estrategias cognitivo-conductual es la continuidad en la dinámica con los alumnos identificados con características de TDA en sus hogares. Los tutores por su desconocimiento y múltiples actividades delegan su responsabilidad al sistema educativo para la formación de sus hijos.

REFERENCIAS

Bibliografía:

- Ancheta A. A. (2009). *La educación y atención de la primera infancia en la unión europea: un estudio comparado*. Valencia.
- Arco T. J., Fernández M. F. e Hinojo L. F.(2004). *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: intervención psicopedagógica*. *Psicothema*, . 408-414
- Asociación Americana de Psiquiatría (2013). *Manual estadístico y de diagnóstico de los trastornos mentales (DSM-5)*, Washington, DC.: Asociación Americana de Psiquiatría.
- American Psychiatric Association (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (4ª edición)*. Texto revisado. Barcelona: Masson.
- Fernández, E. y Olmedo, M. (1999). *Trastorno del comportamiento perturbador*. Madrid: UNED-FUE
- Fernández M. (2008). *Hacia una pedagogía de las diferencias des de los aportes de la propuesta de Paulo Freire*. En publicación: Paulo Freire. Contribuciones para la pedagogía. Moacir Godotti, Margarita Victoria Gomez, Jason Mafra, Anderson Fernandes de Alencar (compiladores). CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, Buenos Aires.
- García, R. Á., Arnal, G. A., Bazanbide, B. M., Bellido, G. C., Civera, M. B., González, R. P., y otros. (2011). *Trastornos de la conducta una guía de intervención en la escuela*. Aragón: Gobierno de Aragón.
- García, E., Rodríguez, C., Martín, R., Jiménez, J., Hernández, S., y Díaz, A. (2012). *Test de Fluidez Verbal: datos normativos y desarrollo evolutivo en el alumnado de primaria*. (Spanish). *European Journal Of Education & Psychology*, 53-64
- Hernandez, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación* (pp 584). (4ª Ed). México. McGraw-Hill.
- Junqué C. y Barroso J. (2009). *Manual de Neuropsicología*. España. Síntesis.
- Lozano, L. y García, E. (2000). *El rendimiento escolar y los trastornos emocionales y comportamentales*. *Psicothema*, 340- 343.
- Mena P., Nicolau P., Salat F., Tort A. y Romero R. (2006). *El alumno con TDAH*. España.
- Membrillo L. A. (2008). *Familia introducción al estudio de sus elementos*. México, ETM.
- Rief, S. F. (1999). *¿Cómo tratar y enseñar al niño con problemas de atención e hiperactividad. Técnicas, estrategias e intervenciones para el tratamiento del TDA-TDAH*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- SEP (2013b). *El trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDA-TDAH): atención a la diversidad en escuelas inclusivas*. México, 2013.

SEP (2011b), *Plan de Estudios 2011 de Educación Básica*, México 2011 Velasco F. R. (2010). *El trastorno por déficit de atención con hiperquinesia*, México 2010.

Velasco M. 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

Hemerografía:

Bauermeister, J. J. y Matos, M. (1997). *Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad una visión actualizada*. *Revista Psicológica Contemporánea*, 4.

Pérez V., Fernández A., Rodríguez J. y De la Barra F. (2005). *Evaluación del efecto de una intervención conductual en la agresividad escolar*. *Chile*. 91-98.

Maldonado, V. Alfonso, J. (2013). *El modelo social de la discapacidad: hacia una nueva perspectiva basada en los derechos humanos*. *Revista In Jure Anáhuac Mayab* [online]. 2013, año 1, núm. 2, ISSN 2007- 6045. Pp. 143-158.

Miranda, A., Soriano, M., Presentación, M.J. y Gargallo, B. (2000). *Intervención psicoeducativa en estudiantes con trastorno por déficit de atención con hiperactividad*. *Revista de Neurología Clínica*, 1, 203-216.

Navarro P., Meléndez M. J., Sales G. A. y Sancerni B. D. (2012). *Desarrollo infantil y adolescente: trastornos mentales más frecuentes en función de la edad y el género*, *Psicothema*, 377-383

Salmurri T. F. y Skoknic C. V. (2005). *Efectos conductuales de la educación emocional en alumnos de educación básica*. *Redalyc.org*. 9-28.

Medios electrónicos y otros referentes:

Abad M. L., Ruiz A. R., Moreno M. F., Herrero R. y Suay E. (2013). *Intervención psicopedagógica en el trastorno por déficit de atención / hiperactividad*. www.neurologia.com Rev Neurol 2013; 57 (Supl 1): S193-S203

Asociación de Pediatras de Atención Primaria de Andalucía. (sf). *tengo un niño hiperactivo en clase: guía del tdah para profesores*. 23 octubre 2014, de APapa Andalucía Sitio web: http://www.pediatrasandalucia.org/Docs/TDAH/3_02_TDAH.pdf

Bauermeister (2000). *Hiperactivo, impulsivo, distraído ¿Me conoces?, Guía acerca del déficit de atención para padres, maestros y profesionales*. San Juan, Puerto Rico: Atención, Inc.

Calderón C.(2001). *Resultdos de un programa de tratamiento cognitivo-conductua para niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad*. *Barcelona*. 79-98.

Carr, E.G.; Levin, L.; McConnachie, G.; Carlson, J.I.; Kemp, D.C. y Smith, C.E. (1996). *Intervención comunicativa sobre los problemas de comportamiento*. Madrid: Alianza.

- Castañeda O. y Vázquez A. (2009). Frecuencia de trastorno por déficit de atención con hiperactividad en alumnos de una escuela primaria de Ciudad Obregón, Sonora. *Atención Familiar*, 16 (2), 28-31.
- Centros de Integración Juvenil, A. C [CIJ]. (2002, Octubre). *Seminario Preventivo: Trastorno por déficit de atención* (Documento de circulación interna). México: Autor.
- Corsi S. E., Barrera M. P., Flores B. C., Perivancich H. X. y Guerra V. C. (2009). *Efectos de un programa combinado de técnicas de modificación conductual para la disminución de la conducta disruptiva y el aumento de la conducta prosocial en escolares chilenos*. *Redalyc*, 67-76.
- Chóliz M. Técnicas para el control de la activación www.uv.es/=cholz
- García, G. y García, D. (2005). *Estudio correlacional entre padres y maestros de niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad*. Consultado el 11 de Abril, 2014. En: <http://www.psiquiatria.com/imprimir.ats?20543>
- Gobierno de la República. (2013). Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. 30 de Abril 2014, de Diario Oficial de la Federación Sitio web: <http://pnd.gob.mx/>
- Grau R. C. (1998). *Conceptos de retraso mental y sus implicaciones educativas y rehabilitadoras*. España.
- Higuera, F. y Pella, V. (2004). *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: Revisión de conocimientos actuales*. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 37-44.
- Holguín A., Osío U. O., Sánchez M. Y., Carrizosa M. J., Cornejo O. W. (2007). Comorbilidad del trastorno de hiperactividad con déficit de atención (THDA) en una muestra poblacional de niños y adolescentes escolares, Sabaneta, Colombia, 2001. *Iatreia*, Junio-Sin mes, 101-110.
- Instituto Nacional de Tecnologías Educativas y de Formación del Profesorado (2012). http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/186/cd/m1/evolucion_historica_del_concepto_tdah.html
- Joffre, V., García, G. y Martínez, G. (2007). *Trastorno por déficit de la atención e hiperactividad. Un estudio descriptivo en niños mexicanos atendidos en un hospital psiquiátrico*. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 153-160.
- Ley General de Educación. (1993). Nueva Ley Publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 13 de julio de 1993. Texto vigente. Última reforma publicada DOF 28-01-2011. Obtenido el 14 de noviembre de 2011, de: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/137.pdf>
- Minici, A. Rivadeneira, C. Dahab, J. (2008, julio). Entrenamiento en autoinstrucción, *Revista de Terapia Cognitivo Conductual* número 15 julio 2008. <http://revista.cognitivoconductual.org/>

- Nezu, A.M. y Nezu, C.M. (1991). Entrenamiento en solución de problemas. En V.E. Caballo (Comp.), *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta* (pp. 527-553). Madrid: Siglo XXI.
- OMS (2012). Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 18 de Noviembre de 2012, de Centro de Prensa: <http://www.who.int/mediacentre/news/new/nw1/es/index.html>
- Orjales V. (2007). *El tratamiento cognitivo en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH): revisión y nuevas aportaciones*. España 19-30.
- Panorama Epidemiológico. (2006, Agosto). Boletín de Información Periodística en Salud: 21 (8). Consultado el 11 de abril, 2014. En: <http://www.xoc.uam.mx/uam/publicaciones/boletines/tips/ago06/uno.html>
- Pantoja, J. (2007). El trastorno por déficit de atención con hiperactividad y sus implicaciones en el fracaso escolar. Boletín de la Sociedad Valenciana de Pediatría, 27, 35-42.
- Pascual Morán 2013, Pedagogías de la diferencia: Hacia una cultura de paz y derechos humanos borrador sin editar y depurar. 2
- Protocolo de intervención educativa con el alumnado con TDAH, (2012). Gobierno de la Rioja.
- Salas S. R. (2010). *¿La educación necesita realmente de la neurociencia?*. Chile.
- SEP (2011a). *Acuerdo Número 592 por el que se establece la articulación de la Educación Básica*, México, 2011.
- SEP (2007). *Programa Sectorial de Educación 2007-2012 (PROSEDU)*. México 2007.
- SEP (2013a). *Acuerdo 717 por el que se emiten los lineamientos para formular los programas de gestión escolar*. México 2013
- Secretaría de Gobernación (2011). *Ley General para la Inclusión de las personas con discapacidad*. Obtenido el 13 de junio de 2011, de: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5191516&fecha=30/05/2011
- Secretaría de Gobernación (2013). *Programa Sectorial de Educación 2013-2018*. Obtenido el 10 de mayo de 2014 de: <http://www.upp.edu.mx/3esp/mc/142nstitucion/normatividad/externo/programas/programa-sectorial-educacion-publica-federal-2013-2018.pdf>
- Secretaría Nacional de Salud (2012). *Diagnóstico y Tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en niños y adolescentes*, en. 30 de abril de 2014, de CENETEC Sitio web: www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html

Sugai, G., Y Horner, R. (2001). *School Climate and discipline: going to scale*. A framing paper for the national summit. University of Oregon: Center on Positive Behavioral Interventions and Supports

ANEXOS

ANEXO 1

Ubicación de la escuela



Imagen de la ubicación de la Escuela Rafael Delgado en la ciudad de Córdoba Veracruz.

ANEXO 2

Reporte de Evaluación

Anverso



SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

REPORTE DE EVALUACIÓN



SEV
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
DEL ESTADO DE VERACRUZ

6° GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA CICLO ESCOLAR 2013 - 2014

DATOS DEL(DE LA) ALUMNO(A)

PRIMER APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO * NOMBRE(S) CURP

DATOS DE LA ESCUELA

RAFAEL DELGADO **B** **MATUTINO** **30EPR0575B**
NOMBRE DE LA ESCUELA GRUPO TURNO CCT

ASIGNATURAS	BIMESTRES					PROMEDIO FINAL	PROMEDIO FINAL DE GRADO ESCOLAR	
	I	II	III	IV	V		NÚMERO ENTERO	DECIMAL
ESPAÑOL							<input type="text"/>	<input type="text"/>
MATEMÁTICAS							<input type="text"/>	<input type="text"/>
CIENCIAS NATURALES							<input type="text"/>	<input type="text"/>
GEOGRAFÍA							<input type="text"/>	<input type="text"/>
HISTORIA							<input type="text"/>	<input type="text"/>
FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA							<input type="text"/>	<input type="text"/>
EDUCACIÓN FÍSICA							<input type="text"/>	<input type="text"/>
EDUCACIÓN ARTÍSTICA							<input type="text"/>	<input type="text"/>
INASISTENCIAS						TOTAL INASISTENCIAS		

MARQUE SI EL APRENDIZAJE Y/O LA PROMOCIÓN DE GRADO DEL(DE LA) ALUMNO(A) SE ENCUENTRA(N) EN RIESGO:

ALERTA

ALERTA

ALERTA

PROMEDIO FINAL DE NIVEL EDUCATIVO

NÚMERO ENTERO ● DECIMAL

PROMOVIDO(A) NO PROMOVIDO(A)

FIRMA DE LA MADRE, PADRE DE FAMILIA O TUTOR(A)

BIMESTRE I	BIMESTRE IV
BIMESTRE II	BIMESTRE V
BIMESTRE III	

EVALUACIÓN DE COMPRENSIÓN LECTORA

El(la) maestro(a) registrará en el momento correspondiente los avances de Comprensión Lectora, relleno el círculo que describa la situación del(de la) alumno(a). El único objeto de estos aspectos es brindar mayor información sobre este elemento de aprendizaje indispensable para el desempeño académico de los propios educandos. Estos aspectos no deberán condicionar por sí mismos la promoción de grado.

Los siguientes aspectos se relacionan con el desarrollo de la comprensión al leer y escribir, permitiendo informar si el alumno:	Agosto	Noviembre	Marzo	Junio
1. Identifica la idea principal de un texto para resumirlo.	Siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
	Casi siempre <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>
	En ocasiones <input type="radio"/>	En ocasiones <input type="radio"/>	En ocasiones <input type="radio"/>	En ocasiones <input type="radio"/>
	Requiere apoyo adicional <input type="radio"/>	Requiere apoyo adicional <input type="radio"/>	Requiere apoyo adicional <input type="radio"/>	Requiere apoyo adicional <input type="radio"/>
2. Utiliza la información contenida en un texto para desarrollar argumentos.	Siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
	Casi siempre <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>
	En ocasiones <input type="radio"/>	En ocasiones <input type="radio"/>	En ocasiones <input type="radio"/>	En ocasiones <input type="radio"/>
	Requiere apoyo adicional <input type="radio"/>	Requiere apoyo adicional <input type="radio"/>	Requiere apoyo adicional <input type="radio"/>	Requiere apoyo adicional <input type="radio"/>
3. Relaciona la información de dos textos sobre un mismo tema.	Siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
	Casi siempre <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>
	En ocasiones <input type="radio"/>	En ocasiones <input type="radio"/>	En ocasiones <input type="radio"/>	En ocasiones <input type="radio"/>
	Requiere apoyo adicional <input type="radio"/>	Requiere apoyo adicional <input type="radio"/>	Requiere apoyo adicional <input type="radio"/>	Requiere apoyo adicional <input type="radio"/>

GUILLERMO JIMENEZ CRUZ <small>NOMBRE Y FIRMA DEL(DE LA) MAESTRO(A)</small>	ADRIANA RUEDA ALVAREZ <small>NOMBRE Y FIRMA DEL(DE LA) DIRECTOR(A)</small>
CORDOBA, VERACRUZ <small>LUGAR DE EXPEDICIÓN</small>	FECHA <small>AÑO MES DÍA</small>

EDUCACIÓN BÁSICA					
PRIMARIA					
1°	2°	3°	4°	5°	6°
1° PERIODO ESCOLAR			2° PERIODO ESCOLAR		

FOLIO:



SISTEMA
EDUCATIVO NACIONAL
VERACRUZ

ESTE REPORTE ES VÁLIDO EN LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, NO REQUIERE TRÁMITES ADICIONALES DE LEGALIZACIÓN Y NO ES VÁLIDO SI PRESENTA BORRADURAS O ENMENDADURAS.

Reverso

EVALUACIÓN DE HERRAMIENTAS FUNDAMENTALES			EN CASO DE REQUERIR MÁS ESPACIO, UTILICE HOJAS ADICIONALES		
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES			¿REQUIERE APOYO FUERA DEL HORARIO ESCOLAR?		
		SEMESTRE	II		
ESCRITURA		I			<input type="radio"/>
		II			<input type="radio"/>
		III			<input type="radio"/>
		IV			<input type="radio"/>
		V			<input type="radio"/>
LECTURA		I			<input type="radio"/>
		II			<input type="radio"/>
		III			<input type="radio"/>
		IV			<input type="radio"/>
		V			<input type="radio"/>
MATEMÁTICAS		I			<input type="radio"/>
		II			<input type="radio"/>
		III			<input type="radio"/>
		IV			<input type="radio"/>
		V			<input type="radio"/>
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES					
<p style="font-size: x-small;">Si es necesario, el(los) maestro(s) registrará las situaciones que interfieren o pueden favorecer el desempeño del(los) alumno(s). (comportamiento, valores, interacciones, hábitos personales, acompañamiento de la familia en el proceso educativo, etc.)</p>					
<p style="font-weight: bold; font-size: small;">PROMEDIO PARCIAL DE GRADO:</p> <p style="font-size: x-small;">(EXCLUSIVAMENTE PARA FINES INFORMATIVOS EN EL PROCESO DE PREINSCRIPCIÓN)</p>					

FOJO:

SE DEDICAN A QUIEN CON DOLOR PUEDE LICENCIARSE PSICOLÓGICA TOTAL O PARCIALMENTE ESTE FORMATO

ANEXO 3

Ficha individual acumulativa (FIA)



Secretaría de Educación Veracruz
Ficha individual por alumno de inicio de ciclo

Página 1 de 3

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN (escriba los datos que se indican):

Nombre de la escuela: _____ Turno: _____

Nombre del alumno: _____ Grado: ____ Grupo: ____

Profesor: RFC _____ Nombre: _____

2. ESTADO GENERAL DE SALUD

2.1 Tipo de sangre y seguridad social (rellene un círculo según corresponda):

Grupo sanguíneo: O+ O- A+ A- B+ B- AB+ AB-

Seguridad Social: Sin seguro IMSS ISSSTE ISSFAM

Servicio médico de PEMEX Seguro Popular

Otra

2.2 Esquema básico de vacunación (marque los cuadrillos de las vacunas aplicadas):

BCG Hepatitis B Pentavalente acelular DPaT. VPI.HID DPT

Rotavirus Hepatitis A Neumocócica conjugada Influenza

SRP Varicela VPH SABIN SR

Otras

2.3 Salud bucal:

¿Se detectaron caries? (en caso afirmativo escriba cuántas): No Si

2.4 Agudeza visual y auditiva:

Ojo izquierdo Ojo derecho ¿Usa lentes? No Si

Oído izquierdo TA TO Oído derecho TA TO

Usa aparato en: Oído izquierdo No Si Oído derecho No Si

2.5 Problemas posturales (rellene un círculo según la respuesta que corresponda):

Elasticidad aumentada de los pulgares No Si

Deformación de los tacones de los zapatos No Si

Piernas arqueadas No Si

Desgaste excesivo de los tacones en su parte externa o interna No Si

Rotación de los pies hacia adentro o hacia afuera al caminar No Si

Desviaciones de la columna vertebral No Si

Desnivel de la altura de hombros o cadera No Si

Falta de contacto con la pared de talones, nalgas, espalda o cabeza No Si

2.7 Antecedentes farmacológicos:

¿Es alérgico a algún medicamento? (en caso afirmativo escriba cual):

No Si

2.8 Enfermedades crónicas:

Problemas cardio-vasculares (Cardiopatías)	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si	Enfermedades crónicas respiratorias (Asma)	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si
Hipertensión	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si	Depresión	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si
Cáncer	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si	Lupus	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si
Diabetes	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si	Insuficiencia renal	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si
Obesidad	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si	Artritis	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si
Desnutrición	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si	Epilepsia o convulsiones	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si
VIH Sida	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si	Otras	<input style="width: 200px; height: 15px;" type="text"/>

3. DESARROLLO FÍSICO

3.1 Desarrollo físico:

Talla (cm) Peso (kg) Medidas en cm: Cintura Cadera

4. FACTORES QUE INCIDEN EN EL APRENDIZAJE ESCOLAR

4.1 Historia sociofamiliar del alumno (marque los cuadritos de las personas que corresponda):

	Padres	Madre	Padre	Hermanos	Abuelos	Tíos	Otra
Personas que viven con él/ella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/>
Personas con quienes pasa la mayor parte del tiempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/>

Tiempo aproximado que dedica diariamente al juego (rellene un círculo según corresponda):

30 minutos 1 hora 1 hora 30 minutos 2 horas 2 horas 30 minutos
 3 horas Más de 3 horas

Tiempo aproximado que dedica diariamente a la TV (rellene un círculo según corresponda):

- 30 minutos 1 hora 1 hora 30 minutos 2 horas 2 horas 30 minutos
 3 horas Más de 3 horas

Tiempo aproximado que dedica diariamente a las tareas (rellene un círculo según corresponda):

- 30 minutos 1 hora 1 hora 30 minutos 2 horas 2 horas 30 minutos
 3 horas Más de 3 horas

Mencione su rutina diaria al salir de clases:

Mencione las actividades de su preferencia:

Indique algunos rasgos de su carácter:

ANEXO 4

Cuestionario de Conners para profesores

Cuestionario de conducta de CONNERS para PROFESORES

(C.C.E.; Teacher's Questionnaire, C. Keith Conners). Forma abreviada

ÍNDICE DE HIPERACTIVIDAD PARA SER VALORADO POR LOS PROFESORES				
	Nada	Poco	Bastante	Mucho
1. Tiene excesiva inquietud motora.				
2. Tiene explosiones impredecibles de mal genio.				
3. Se distrae fácilmente, tiene escasa atención.				
4. Molesta frecuentemente a otros niños.				
5. Tiene aspecto enfadado, huraño.				
6. Cambia bruscamente sus estados de ánimo.				
7. Intranquilo, siempre en movimiento.				
8. Es impulsivo e irritable.				
9. No termina las tareas que empieza.				
10. Sus esfuerzos se frustran fácilmente.				
TOTAL.....				

Instrucciones:

- Asigne puntos a cada respuesta del modo siguiente:

NADA = 0 PUNTOS.
 POCO = 1 PUNTO.
 BASTANTE = 2 PUNTOS.
 MUCHO = 3 PUNTOS

- Para obtener el **Índice de Déficit de Atención con Hiperactividad** sume las puntuaciones obtenidas.

- **Puntuación:**

Para los **NIÑOS** entre los 6 – 11 años: una puntuación >17 es sospecha de **DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD**.

Para las **NIÑAS** entre los 6 – 11 años: una puntuación >12 en Hiperactividad significa sospecha de **DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD**.

ANEXO 5

Especialistas que deben llevar a cabo la evaluación médica

Profesional	Puede hacer evaluaciones psicoeducativas	Puede diagnosticar	Puede ofrecer tratamiento psicológico	Puede medicar
Psicólogo	SI	SI	SI	NO
Psiquiatra	NO	SI	SI	SI
Pediatra	NO	SI	NO	SI
Neuropediatra	NO	SI	NO	SI

ANEXO 6

Fases del Proyecto de Intervención

FASES	Objetivos	Actividades	Objetivos	SUJETO	LUGAR	RESPONSABLES	PRODUCTOS	RECURSOS	TIEMPO
I Detección	Mediante la revisión, registro, evaluación y control diario hacer la detección de los alumnos con características de TDA	Revisión y registro de anecdotario, FIA, Cartillas de Evaluación.	identificar las características que los estudiantes presentaron durante los ciclos escolares anteriores y contrastarlos con los nuevos datos que se registran al inicio del periodo actual.	Grupo	Aula	Docente	Documentación requisitada por la SEP.	Computadora: hoja de excel.	1 hora diaria por dos semanas
		Aplicar y prueba de Conners	Detectar la característica o síntoma que prevalece en los alumnos detectados con TDA.	Alumnos con TDA	Aula	Docente	Prueba de Conners con resultados	Computadora: hoja de excel y copias de pruebas ha aplicar	1 hora diaria Por una semana
		Registro de anecdotario, hoja diaria de control, ítems de tabla de Conners.	Registrar durante el periodo de tres meses el comportamiento de los educandos que permitan la elaboración de las estrategias didácticas a desarrollar en el grupo.	Grupo	Aula	Docente	Documentación de control, seguimiento y evaluación continua.	Computadora y hojas de control.	1 horas diarias por tres meses

PROYECTO DE INTERVENCIÓN												
Estrategias cognitivas – conductual												
FASES	Objetivos	Estrategias	Actividades/ Técnicas	Objetivos	SUJETO	LUGAR	RESPONSABLE	PRODUCTOS	RECURSOS	TIE MPO		
II Intervención	Aplicación de estrategias cognitivas conductual para favorecer la educación inclusiva.	Intervención Cognitivo – Conductual para el TDA/H	Atención estratégica	Administración de recompensa	Mediante esta técnica el alumno será recompensado de forma verbal, temporal, espacial.	Alumno	Aula cancha escolar	Docente	Graficado de ítems de prueba de Conners		10 mn diarios	
			Autoinstrucción	Autocontrol		El alumno aprenderá a conocer, controlar y cuidar su cuerpo	Alumno	Aula cancha escolar	Docente	Graficado de ítems de prueba de Conners	Colchonetas Grabadora Cronometro Hojas blancas	30 mn por semana
				Autoevaluación reforzada		Cada inicio de semana el alumno entregará una hoja de comentarios sobre el desempeño de la semana anterior.	Alumno	Aula cancha escolar	Docente	Graficado de ítems de prueba de Conners	hojas blancas	30 mn por semana
				Reflexividad e impulsividad		Se pretende que el alumno se tome el tiempo necesario para dar con precisión una respuesta	Alumno	Aula cancha escolar	Docente	Graficado de ítems de prueba de Conners	Hojas blancas y bolígrafo	30 mn por semana
				Resolución de problemas		El alumno aprenderá los procesos más comunes para la resolución de problemas	Alumno	Aula cancha escolar	Docente	Graficado de ítems de prueba de Conners	Hojas blancas y bolígrafo	30 mn por semana
				Habilidades sociales		El alumno aprenderá ejercicios que permitan integrarse a la sociedad	Alumno	Aula cancha escolar	Docente	Graficado de ítems de prueba de Conners	Hojas blancas Bolígrafo	30 mn por semana

ANEXO 7

Propuesta RIEB 2011

ASIGNATURA	Educación Física Educación Artísticas Formación Cívica y Ética	GRADO y GRUPO	6°	TIEMPO	8 semanas
BLOQUE	III	PROYECTO	"No soy un robot, tengo ritmo y corazón"		
CONTENIDOS					
<p>Reconocimiento de elementos que permiten la creación de propuestas rítmicas y colectivas a partir de la música establecida, considerando las habilidades motrices, la espacialidad y la temporalidad. ¿Es posible moverse con ritmo y habilidad?</p> <p>Demostración de la experiencia motriz en función de sus capacidades y habilidades, ampliando su bagaje motriz y ajustándolo a las demandas de cada situación. ¿De cuántas maneras puedo demostrar mis habilidades?</p> <p>Para ritmos complejos, soluciones apropiadas.</p> <p>Expresión de sentimientos de confianza al desempeñarse y afrontar situaciones cambiantes de espacio, tiempo, materiales e interacciones personales. ¿Es posible aprender de las habilidades motrices de los compañeros? ¿Qué aprendo cuando observo a mis compañeros?</p>					
PROPÓSITOS GENERALES DEL PROYECTO					
Que elabore una composición rítmica colectiva con base en la forma musical, que promuevan el desarrollo de su capacidad creativa, las habilidades motrices, la integración de nociones especiales, el ritmo motor y el dominio del objeto.					
COMPETENCIAS QUE SE FAVORECEN					
Control para el desarrollo de la acción creativa (resolución de problemas y habilidades sociales), respeto y aprecio de la diversidad y sentido de pertenencia a la comunidad, a la nación y a la humanidad (reflexión e impulsividad).					
APRENDIZAJES ESPERADOS					
<ul style="list-style-type: none"> • Identifica distintas formas de resolver un problema a partir de su experiencia motriz. • Controla los movimientos de su cuerpo a partir del uso de secuencias rítmicas para adaptarse a las condiciones de la actividad. • Muestra deseo por superarse a sí mismo para descubrir nuevas posibilidades en las actividades donde participa. 					
ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS SUGERIDAS					
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Atención estratégica. ➤ Autoinstrucción. ➤ Habilidades sociales 			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Itinerario didáctico rítmico. ➤ Expresión corporal. ➤ Juegos cooperativos. 		
RECURSOS DIDÁCTICOS					
Pelotas de vinil, bocinas o grabadora y unidad usb o disco compacto.					
EVALUACIÓN Y EVIDENCIAS					
<p>a) Durante la elaboración de las actividades se observa:</p> <p style="padding-left: 20px;">El nivel de comunicación al interior de los equipos.</p> <p style="padding-left: 20px;">La proyección del cuerpo manteniendo siempre una postura cómoda y funcional.</p> <p style="padding-left: 20px;">La diversidad y calidad de las ideas.</p> <p style="padding-left: 20px;">La sincronización de movimientos a partir del ritmo y el tiempo.</p> <p>b) Utilizar la coevaluación con relación al producto creativo final, con respecto a la variedad de movimientos, desplazamientos y distribuciones asimétricas o simétricas.</p>					
OBSERVACIONES GENERALES					

ACTIVIDADES SUGERIDAS	
“No soy un robot, tengo ritmo y corazón”	
SEM 1	<p>Actividad 1. Preparación de la composición rítmica colectiva bajo un enfoque creativo.</p> <p>Actividad 2. Análisis métrico musical.</p> <p>*Preparar el planteamiento de un problema que los alumnos deberán resolver al poner a prueba las habilidades motrices básicas y la capacidad rítmico - motora,</p> <p>*Proponer un tema en que sea posible manipular pelotas de plástico que fácilmente se pueden sujetar con una mano, dando pases distintos y cambiando de distribuciones y niveles constantemente,</p> <p>*Seleccionar la pieza musical. Verificar que la velocidad de la música permita ejercer el máximo control del objeto con el que se trabajará.</p> <p>*Promover que los alumnos experimenten con diferentes opciones musicales para determinar la que más les gusta o les parezca más atractiva.</p>
SEM 2	<p>Actividad 3. Introducción de la propuesta rítmica de los niños</p> <p>Introducir al grupo la propuesta rítmica, considerando que:</p> <p>* Exploren diferentes formas de botar y rebotar la pelota.</p> <p>*Formen parejas y con una o dos pelotas simultáneas se den pases en diferentes niveles y en diversas combinaciones</p> <p>*Den cuadraturas a los pases, contando en voz alta cuatro tiempos musicales (dancísticos, según la velocidad de la música), desde el inicio hasta la culminación del pase.</p>
SEM 3	<p>Actividad 1. Inicio de la composición rítmica</p> <p>*Empezar la composición rítmica con los alumnos, considerando que:</p> <p>*Se organicen equipos de seis (tres parejas) o siete integrantes e inicien el trabajo.</p> <p>*Se flexibilice la propuesta en la combinación de pases en el equipo e interactúen con una, dos o tres pelotas.</p> <p>Promover que, a partir de comprender y ejecutar la composición rítmica inicial, se desplacen a una distribución diferente (asimétrica, preferentemente) y a otra velocidad, en ocho tiempos musicales.</p>
SEM 4	<p>Actividad 2. Desarrollo de la composición rítmica</p> <p>"Continuar la composición rítmica, promoviendo que los diferentes equipos dominen segmentos de movimientos en cada tema de la pieza musical. *Promover que exploren y ejecuten diversidad de movimientos, desplazamientos y pases del balón, considerando la velocidad de la música, el espacio y el tiempo en que pueden hacerse.</p>
SEM 5	<p>Continuar el desarrollo de la composición rítmica, promoviendo que los alumnos en su equipo diversifiquen su propuesta, se ajusten a la velocidad de la música, a la cuenta que deben seguir al botar, lanzar y pasar la pelota, usando distintas posturas, niveles espaciales y partes de su cuerpo, lo mismo que implementos como sillas o una pared para rebotar, entre otros elementos que permitan enriquecer la composición de los distintos equipos.</p>
SEM 6	<p>Actividad 1. Continúa el desarrollo de la composición rítmica</p> <p>Continuar el desarrollo de la composición rítmica, promoviendo que los alumnos en su equipo diversifiquen su propuesta, se ajusten a la velocidad de la música, a la cuenta que deben seguir al botar, lanzar y pasar la pelota, usando distintas posturas, niveles espaciales y partes de su cuerpo, lo mismo que implementos como sillas, una pared para rebotar, entre otros elementos, que permitan enriquecer la composición de los distintos equipos.</p> <p>*Cuidar que la cuadratura de los pases y botes sea en múltiplos de cuatro; sin embargo, es posible realizar combinaciones de movimientos en tiempos noes y pares hasta completar 16; por ejemplo: cinco botes en cinco tiempos, tres pases entre integrantes del equipo, cuatro tiempos en rebotes contra la pared y cuatro tiempos lanzando la pelota al aire y atrapándola, de acuerdo con el tiempo musical.</p>
SEM 7	<p>Valoración del proceso de enseñanza y aprendizaje</p> <p>*Continuar el desarrollo de la composición rítmica por equipos, organizar un ensayo de la presentación de los trabajos para que los equipos tomen nota de las sugerencias y recomendaciones expresadas por sus compañeros, para mejorar su composición.</p>
SEM 8	<p>*Organizar al grupo para presentar las composiciones rítmicas elaboradas por los equipos.</p> <p>*Promover que los alumnos valoren el trabajo realizado, por otros equipos, al igual que el propio.</p> <p>*Animar a los alumnos para proponer mejoras al trabajo realizado considerando los contenidos abordados y los aprendizajes esperados.</p>

ANEXO 8

Fases de intervención mayo-junio y julio 2014

FASE DE INTERVENCIÓN MAYO/JUNIO 2014																													
COGNITIVO – CONDUCTUAL																													
FASES	Objeti- vos	Estrategia		Técni- ca/ Activi- dades	Semana 1					Semana 2					Semana 3					Semana 4									
					L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	J					
IV Integración	Aplicación de estrategias cognitivas conductuales para favorecer la educación inclusiva.	Intervención Cognitivo – Conductual para el TDA/H	Atención estratégica	Administración de recompensas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
			Autoinstrucción	Autocontrol	X						X								X										
				Autoevaluación reforzada	X						X								X										
				Reflexividad e impulsividad			X						X						X										X
				Resolución de problemas				X						X					X										X
			Habilidades sociales				X							X					X									X	



IMPRESIONES Y PUBLICIDAD

SUR 15 No. 563 ENTRE
OTE. 10 Y 12 ORIZABA, VER.
TEL. 72 4 18 23 CEL. 272 122 34 31
leoimpresiones69@hotmail.com

*ENCUADERNADO
Y
EMPASTADO*