



**UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA  
DEL ESTADO DE PUEBLA**

---

---

**VICERRECTORÍA DE POSGRADOS E  
INVESTIGACIÓN**

**DECANATO DE POSGRADOS EN ARTES Y  
HUMANIDADES**

**DOCTORADO EN PEDAGOGIA**

**LA EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA PARA LA  
ATENCIÓN PEDAGÓGICA A PREESCOLARES CON  
TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCIÓN E  
HIPERACTIVIDAD, (TDAH).**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE DOCTORA EN  
PEDAGOGÍA**

**PRESENTA:**

**MA. TRINIDAD VEGA RODRÍGUEZ.**

**DIRECTOR: DR. PEDRO FERNÁNDEZ OLAZÁBAL.**

**PUEBLA, MEXICO.**

**FEBRERO DE 2018.**



**UPAEP – Secretaría General**

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

**Tesis Digitales Restricciones de uso:**

**DERECHOS RESERVADOS ©**

**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## CARTA DE LIBERACIÓN DE TESIS DOCTORAL (DIRECTOR DE TESIS)

Puebla, Pue., 7 de septiembre del 2017.

Dra. Gabriela Croda Borges.  
Dirección Académica del Doctorado en Pedagogía  
P R E S E N T E

Muy estimada Dra.

Por este medio le saludo y quiero hacer constar que he tenido el gusto de dirigir y revisar la tesis de la Mtra. Ma. Trinidad Vega Rodríguez, titulada "Programa para la atención pedagógica a preescolares con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), en Puebla"

Habiendo seguido el trabajo y esfuerzo empeñados, podemos considerar que la investigación se ha concluido bajo la metodología y sistematización pertinente, de manera que la TESIS realizada amerita ser presentada y defendida dignamente para obtener el grado de Doctora, de acuerdo a los lineamientos y reglamento de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

Sin más por el momento, me pongo a sus órdenes reiterándole mi agradecimiento.

A T E N T A M E N T E

  
Dr. Pedro Fernández Olazábal

### **Dedicatorias**

A Dios, a quien le entrego mi título. Por darme la vida y permitirme concluir la investigación, ante las adversidades presentadas durante este periodo de tiempo y del trayecto formativo.

Para mis familiares y amigos. Quienes estuvieron al pendiente de ayudarme y orientarme para alcanzar los compromisos del posgrado. Por su apoyo ante los sacrificios, desvelos y problemas económicos.

A los doctores de las universidades UPAEP, BUAP, UNAM y Escuela Libre de Psicología, quienes pudieron instruirme y guiarme para continuar y concluir los estudios y la tesis doctoral.

Al personal de la Secretaria de Educación Pública (SEP) y Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE) Sección 23 (Mtro. José Barbosa Avendaño). Quienes desde el inicio de mis estudios fueron aportando los datos estadísticos y aprobaron el estudio de investigación, dándome la confianza y seguridad para aportar a la ciencia los resultados que fueron los que permitieron implementar un programa de intervención.

A la Mtra. María Antonieta Reyes Castelán, directora del nivel inicial y preescolar, el Mtro. Gilberto Sánchez Márquez, supervisor de los CAPEP zona 02, la Mtra. María Cristina Ramírez Sánchez, directora del CAPEP Lomas San Miguel, la Mtra. Lydia Olivia Madrigal García directora del CAPEP Cholula y a todo el personal de estas instituciones.

A los padres de familia y los alumnos con TDAH. Quienes fueron aportando en cada paso del estudio información para conformar la aplicación de los instrumentos de evaluación, la metodología y el programa de intervención, lográndose un avance importante por sus comentarios, recomendaciones y sugerencias.

### **Agradecimientos.**

Gracias a todos mis seres queridos, familia, compañeros de trabajo, profesoras, padres de familia y alumnos que participaron en este estudio, dando la oportunidad a la investigadora de aplicar los conocimientos adquiridos durante la formación en el posgrado.

Mi más sincero agradeciendo al Dr. Pedro Fernández Olazábal, por permitirme participar en esta línea de investigación, por su asesoría, su guía y conducción en la publicación de los artículos científicos y la oportunidad de continuar con mi superación académica.

A la Dra. Dulce María Carolina Flores Olvera de la BUAP y Mtra. Aurora Alcázar Pestaña, quienes me guiaron para elaborar el programa de intervención Vega para la corrección del Trastorno por Déficit de la Atención en alumnos de preescolar-

A la Dra. Martha Huerta Cruz, quien fue al inicio la directora de la tesis que por motivos de salud no pudo concluir.

A los doctores de UPAEP que estuvieron llevando el seguimiento del proyecto de investigación: Dra. María Judith Beatriz Águila Mendoza, Dra. Gabriela Croda Borges, Dra. Martha Leticia Gaeta González, Dr. Salvador Ceja Oseguera y Dr. Juan Martín López Calva.

A la Mtra. Patricia Vázquez del Mercado Herrera, Secretaria de Educación Pública del Estado de Puebla, quien personalmente atendió la solicitud de la beca comisión y estuvo al pendiente de que se realizara el estudio.

La Mtra. Yolanda Graciela del Socorro Fajardo Ponce, quien me capacito durante seis meses, en la aplicación de los instrumentos utilizados en la investigación.

### **Resumen.**

En la práctica pedagógica en Puebla, alumnos (as) con trastorno por déficit de atención e hiperactividad, (TDAH), no reciben en la escuela, la intervención pedagógica adecuada. Este problema de la práctica deviene problema de investigación para el presente trabajo, que se propone evaluar la efectividad de un programa de intervención pedagógica para los alumnos (as) con trastorno por déficit de la atención e hiperactividad aplicado en el nivel preescolar. El programa se aplicó a dos grupos: el de CAPEP Lomas San Miguel, formado por 12 preescolares, y el de CAPEP Cholula, formado por 13 alumnos (as).

Para su desarrollo se aplicaron métodos del nivel teórico, cualitativos y cuantitativos básicos del conocimiento. Como métodos teóricos se señalan el análisis-síntesis, método sistémico y la modelación y los del nivel cualitativo y cuantitativo, fueron escalas, cuestionarios, inventarios, lista de comprobación médica para los padres y lista de síntomas del TDAH. Como resultado aporta un programa de intervención pedagógica, dirigido al desarrollo de los procesos psicológicos en los escolares (caso instrumental atípico). El programa, facilita cierto porcentaje de la corrección de la atención a través de las diversas etapas y actividades implementadas para el lenguaje oral y escrito, el pensamiento matemático, la actividad lúdica, la discriminación espacial, la percepción auditiva, visual y del tiempo, a la vez que trabaja las acciones voluntarias. Concluye con la evaluación positiva de la acción correctiva del programa propuesto y la metodología para su aplicación en la escuela. Se recomienda la aplicación individualizada del programa y la capacitación de los profesores (as) y padres de familia para su uso práctico.

**Palabras clave:** *Corrección pedagógica; programas de intervención.*

**Abstract.**

In pedagogical practice in Puebla, students with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) do not receive adequate pedagogical intervention at school. This problem of practice becomes a research problem for the present study, which proposes to evaluate the effectiveness of a pedagogical intervention program for students with attention deficit hyperactivity disorder applied at the preschool level. The program was applied to two groups: CAPEP Lomas San Miguel, formed by 12 preschoolers, and CAPEP Cholula, formed by 13 students.

For its development were applied methods of theoretical level, qualitative and quantitative basic knowledge. As theoretical methods, the analysis-synthesis, systemic method and modeling and the qualitative and quantitative level were scales, questionnaires, inventories, and medical checklist for parents and list of ADHD symptoms. As a result, it provides a program of pedagogical intervention, aimed at the development of psychological processes in schoolchildren (atypical instrumental case). The program, facilitates a certain percentage of the correction of attention through the various stages and activities implemented for oral and written language, mathematical thinking, play activity, spatial discrimination, and auditory, visual and time perception, to the time that voluntary actions work. It concludes with the positive evaluation of the corrective action of the proposed program and the methodology for its application in the school. Individualized application of the program and the training of teachers and parents for practical use is recommended.

Keywords: Pedagogical correction; intervention programs.

## Contenido

<b>Introducción.....</b>	<b>14</b>
<b>Capítulo 1 Planteamiento del problema.....</b>	<b>18</b>
1.1. Antecedentes .....	18
1.2. Formulación del problema de investigación. ....	31
1.2.1. Preguntas de investigación.....	34
1.3. Objetivos.....	¡Error! Marcador no definido.
1.3.1. Objetivos general.....	¡Error! Marcador no definido.
1.3.2. Objetivos específicos.....	36
1.3.3. Clasificación de las variables.....	36
1.4. Hipótesis o supuestos de la investigación.....	37
1.5. Justificación del estudio. ....	38
1.6. Ubicación del estudio.....	398
1.7. Organización del estudio y aspectos éticos. ....	39
1.8. Población y muestra. ....	409
1.9. Aportes, novedad y limitaciones del estudio. ....	40
<b>Capítulo 2 Teorías explicativas del TDAH. Construcción de un marco teórico referencial.....</b>	<b>42</b>
2.1. Teoría o enfoque histórico-cultural de L.S. Vigotsky y sus seguidores. La escuela rusa. ....	43
2.1.1. La importancia de los estudios neuropsicológicos. La teoría de A.N. Luria.....	53
2.1.2. La valoración del aprendizaje, según la escuela de L.S. Vigotsky.....	60
2.2. Otras teorías explicativas del TDAH. La escuela norteamericana. ....	66
2.2.1. Teorías explicativas del TDAH. Los factores genéticos y neurofisiológicos..	70
2.2.2. Teorías sobre el origen del TDAH. ....	73
2.2.3. Las modalidades de intervención en el TDAH.....	77
<b>Capítulo 3 Marco metodológico .....</b>	<b>84</b>
3.1. Tipo de estudio realizado y fundamentos metodológicos del diseño de investigación.....	84
3.1.1. Justificación de la elección de la metodología.....	85
3.1.2. Descripción del trabajo de campo.....	86
3.1.3. Selección y descripción de la muestra.....	85
3.2. Métodos. ....	88
3.2.1. Métodos del nivel teórico. ....	88

3.2.1.1. Método histórico-lógico.....	88
3.2.1.2. Método de análisis y síntesis.....	89
3.2.1.3. Método inductivo-deductivo.....	89
3.2.1.4. Método sistémico.....	89
3.2.1.5. Modelación en la metodología de la investigación proceso instrumental... 89	
3.2.2. Métodos cualitativos.....	89
3.2.2.1. Instrumentos utilizados para la recolección de datos.....	90
3.2.3. Técnica de procesamiento de datos por variables.....	115
3.2.4. Duración del trabajo de campo y descripción del proceso.....	116
Capítulo 4 Análisis de resultados.....	118
4.1. Diagnóstico y clasificación del criterio del TDAH y TDA (leve, moderado y severo.....	118
4.1.1. Análisis de resultados del diagnóstico del grado de TDAH y TDA de los grupos 1 y 2.....	118
4.2. Diferencias de las variables complementarias entre los grupos 1 y 2 en la intervención.....	201
Capítulo 5 Discusión de resultados.....	204
Capítulo 6 Conclusiones y recomendaciones.....	208
Recomendaciones.....	212
Referencias.....	213
Referencias Bibliográficas.....	213
Referencias hemerográficas.....	226
Glosario.....	241

**Índice de tablas:**

<b>Tabla 1: Criterios esenciales de TDAH. ....</b>	<b>66</b>
<b>Tabla 2: Tipos de fármacos.....</b>	<b>75</b>
<b>Tabla 3: Relación de los efectos terapéuticos de los psicoestimulantes .....</b>	<b>76</b>
<b>Tabla 4: Resultados de las frecuencias relativas (porcentual) en el diagnostico del grupo 1.....</b>	<b>118</b>
<b>Tabla 5: Resultados de frecuencia relativa (porcentual) en el diagnostico del grupo 2 .....</b>	<b>149</b>
<b>Tabla 6: Diferencias sobre instrumentos para el diagnostico en frecuencia relativas (porcentual) de los resultados del grupo 1 y 2. ....</b>	<b>171</b>
<b>Tabla 7: Información del grupo 1, según grado, grupo, casos, edad, sexo lateralidad, diagnóstico y uso de medicamento.....</b>	<b>170</b>
<b>Tabla 8: Información del grupo 2, según grado, grupo, casos, edad, sexo, lateralidad, diagnóstico y uso del medicamento.....</b>	<b>172</b>
<b>Tabla 9: comparativo n porcentaje de los grupos 1 y 2 sobre la corrección del TDAH, antes de la aplicación del programa de intervención en preescolar.....</b>	<b>174</b>
<b>Tabla 10: Porcentajes del grupo 1, sobre la corrección del TDAH, después de la aplicación del programa de intervención en preescolar.....</b>	<b>189</b>
<b>Tabla 11: Porcentajes del grupo 2, sobre la corrección del TDAH, después de la aplicación del programa de intervención en preescolar.....</b>	<b>191</b>
<b>Tabla 12: Comparativa en Porcentajes de los grupos 1 y 2, sobre la corrección del TDAH después de la aplicación del programa de intervención en preescolar.....</b>	<b>193</b>
<b>Tabla 13: Comparativa en Porcentajes de los grupos 1 y 2, sobre la corrección del TDAH antes y después de la aplicación del programa de intervención en preescolar, primera etapa.....</b>	<b>195</b>
<b>Tabla 14: Comparativa en Porcentajes de los grupos 1 y 2, sobre la corrección del TDAH antes y después de la aplicación del programa de intervención en preescolar, segunda etapa.....</b>	<b>197</b>

**Tabla 15: Comparativa en Porcentajes de los grupos 1 y 2, sobre la corrección del TDAH antes y después de la aplicación del programa de intervención en preescolar, tercera etapa.....198**

**Apéndices:**

<b>Apéndice 1 Cuestionario de conducta de CONNERS para profesores. ....</b>	<b>247</b>
<b>Apéndice 2 Cuestionario de conducta de CONNERS para Padres. ....</b>	<b>249</b>
<b>Apéndice 3 Cuestionario de conducta en la escuela. ....</b>	<b>251</b>
<b>Apéndice 4 Cuestionario de conducta en el hogar.....</b>	<b>253</b>
<b>Apéndice 5 Escala de revisión para padres y maestros, SNAP IV.....</b>	<b>257</b>
<b>Apéndice 6 Inventario TDA – ae.....</b>	<b>259</b>
<b>Apéndice 7 Inventario de experiencia familiar.....</b>	<b>261</b>
<b>Apéndice 8 Inventario de prácticas de crianza.....</b>	<b>275</b>
<b>Apéndice 9 Cuestionario de situaciones del hogar.....</b>	<b>282</b>
<b>Apéndice 10 Escalas de distracción y actividad-impulsividad.....</b>	<b>285</b>
<b>Apéndice 11 Cuestionario de situaciones escolares.....</b>	<b>287</b>
<b>Apéndice 12 Formulario para el informe de los maestros.....</b>	<b>289</b>
<b>Apéndice 13 Lista de comprobación del médico para los padres. ....</b>	<b>294</b>
<b>Apéndice 14 Escala de evaluación de los efectos secundarios.....</b>	<b>296</b>
<b>Apéndice 15 Escala de evaluación de la conducta perturbadora.....</b>	<b>298</b>
<b>Formulario para el informe de los padres de familia.....</b>	<b>298</b>
<b>Apéndice 16 T.D.H.-en adulto.....</b>	<b>304</b>
<b>Apéndice 17 Lista de síntomas del déficit de la atención.....</b>	<b>306</b>
<b>Apéndice 18 Programa de intervención pedagógica Vega para la corrección del TDAH en preescolares.....</b>	<b>316</b>

### **Introducción.**

El problema de investigación, a partir del que se estructuró y llevo a vías de hecho el presente estudio fue la evaluación de la efectividad de un programa de intervención pedagógica, diseñado por la investigadora para este estudio, el que se denominó Programa de Intervención para la Corrección del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, en alumnos de preescolar. El trabajo permitió llegar a conocer la efectividad de la intervención pedagógica en la corrección de los trastornos presentes en los citados alumnos (as), que asistieron a los Centros de Atención Psicopedagógico de Educación Preescolar (CAPEP), en la ciudad de Puebla, estado de Puebla, en México. Se consideraron los antecedentes históricos, sobre estudios e investigaciones, sobre el concepto del déficit de atención y su combinación con la hiperactividad, los antecedentes en su tratamiento clínico y sobre todo en la atención pedagógica. El TDAH, es considerado un problema de salud pública, específicamente de la salud infantil, a nivel mundial, lo que ha dado lugar al surgimiento de una gran diversidad teórica, diversidad de investigaciones y ensayos clínicos y esquemas o estrategias terapéuticas, sin embargo, no ha sucedido así con la construcción y reportes de programas pedagógicos. Las décadas finales del siglo XX y el inicio del XXI, han sido muy ricos en teorías, esquemas e indicadores de diagnóstico y opciones terapéuticas, pero todo esto ha sucedido en detrimento de las intervenciones pedagógicas, y este fenómeno no es único de México, sino que es internacional.

A partir de los métodos teóricos utilizados, se pudieron tener en cuenta los cambios operados en el concepto del Trastorno por déficit de la atención y la hiperactividad, especialmente a partir de 1987 y hasta la actualidad. Inicialmente, los conceptos se centraban en la mención de síntomas, posteriormente, se incorporan los aspectos sociales y de mediación para su atención, aporte que corrió a cargo del Enfoque histórico cultural de L.S. Vigotsky y sus seguidores, le continúan las teorías explicativas del TDAH, de Barckley, las que desde lo psicológico, se sustentan en el déficit de atención y en el origen del TDAH. Estas teorías se consideraron importantes para establecer los criterios de diagnóstico. En la elaboración y sistematización de esos criterios participó la Asociación Americana de Psiquiatría y Psicología, (APA), quien le otorgó el carácter de enfermedad y comenzó los estudios epidemiológicos, e incluyó al trastorno en el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM). Posteriormente el trastorno es reconocido por la Organización Mundial de la Salud,

(OMS), y es reconocido en el Código Internacional de Enfermedades (CIE), exponiendo los síntomas y criterios para el diagnóstico. Esta, ha sido, a grandes rasgos, la evolución del problema en el contexto médico, pero en el pedagógico ha sido muy diferente.

En el contexto pedagógico, el interés no ha sido tanto el diagnóstico, sino la forma de tratar a estos alumnos (as), por tanto, la finalidad de encontrar una solución ante las conductas que presentan, tales como inatención, hiperactividad e impulsividad, que generan problemas en la escuela para el aprendizaje, la memoria, la falta de concentración y lo diferente que resultan respecto al resto de los alumnos (as) del salón, ha generado rechazo en las profesoras, sobre todo en el nivel preescolar, que marca el inicio de la etapa escolar y aún más la necesidad de un diagnóstico y de la intervención pedagógicas adecuadas.

Estos alumnos (as) provocan desorden en las actividades, los compañeros (as) de salón no quieren trabajar con ellos, presentan dificultades para realizar las tareas profesoras encomendadas, sobre todo las que involucran algún nivel de organización, motivación, planeación de estrategias, ejecución y control o regulación. En el hogar ocasionan frustración para los padres de familia, incumplimiento de normas y límites en la convivencia familiar y marcadas dificultades para su crianza y educación.

De forma general se caracterizan por manifestar una marcada necesidad de atención, comprensión y de aprendizaje, muestran dificultades en el desarrollo del lenguaje, son muy dados al movimiento constante, son impulsivos, toman decisiones precipitadas, no esperan turnos ni cumplen órdenes, no se adaptan a situaciones y normas de grupo, responden de manera impulsiva, no regulan su comportamiento, comienzan varias actividades a la vez, pero no pueden llevar ninguna a término y mucho menos con la calidad requerida y muestran ansiedad. .

Esta situación ha llevado a varios investigadores a realizar estudios y proyectos de intervención con diferentes metodologías, esperando lograr resultados, al menos en la intervención individual. La aspiración no ha sido la estandarización de intervenciones, esquemas o moldes, sino la intervención casuística, individualizada, lo que le confiere mayor complejidad al problema.

Las investigaciones, más allá de lo psicológico, han arrojado la presencia de algún tipo de daño cerebral, de problemas en el sistema nervioso central, como trastornos

primarios, lo que genera, como trastornos secundarios, daños y dificultades para el desarrollo de las funciones psicológicas superiores. En este caso, los procesos psíquicos superiores, no se desarrollan a ritmo similar al de sus compañeros (as) de salón y coetáneos por edad, sino que requieren de una mayor mediatización del adulto en su zona de desarrollo próximo.

De las dos escuelas, la rusa y la norteamericana, a la primera es la que más aporta para la intervención pedagógica, pues reconoce el papel de la mediación del adulto, sea la profesora o familia, en el desarrollo de los menores. La escuela rusa aporta además otras categorías, como la zona del desarrollo próximo, la situación social del desarrollo, la estructura del defecto y la ley de corrección y compensación de los trastornos. Por su parte la escuela norteamericana, aporta más al contexto médico clínico.

El programa de intervención pedagógica para la corrección de algunos procesos psicológicos y del rendimiento académico de los alumnos (as) con TDAH en preescolar, se llevó a cabo a partir de los postulados de la escuela de L.S. Vigotsky, o sea, se tuvo en cuenta a la familia, como conformadora de la más importante situación social del desarrollo y la zona del desarrollo próximo, a partir de lo que el alumno (a) debe lograr y como lo hace a partir de la mediación de la profesora y la familia. Todo lo anterior llevó a que el programa elaborado, contara con la siguiente metodología:

Métodos fonético, silábico y global: Permitió el trabajo con el lenguaje oral y el escrito, a través de lecturas de cuentos, visualización de películas, y uso de regletas.

Actividades lúdicas: Favorecieron el desarrollo de la atención por lapsos prolongados, el pensamiento matemático, la articulación de lenguaje y sobre todo el juego en equipos permitió la comprensión y adaptación a reglas, es decir, facilitó el desarrollo de la función reguladora de la actividad. El juego a través de juegos de mesa, como la lotería, el domino, los memoramas y las serpientes y escaleras, permitieron reconocer la imagen espontánea de los objetos visualizados en tarjetas y dibujos con palabras escritas. Esto facilitó el incremento del vocabulario, la discriminación espacial y del tiempo, la ubicación en el espacio, el reconocimiento de la lateralidad y las acciones voluntarias.

Uso de actividades y herramientas de conteo, trabajo con conjuntos: Permitió el reconocimiento de series numéricas, cantidades y comparaciones.

Se siguió una metodología integradora de la familia y los profesores (as).

Teniendo en cuenta los aspectos antes expuestos, se considera que el tema de investigación resulta novedoso debido a que no se reflejan en la literatura revisada, programas de intervención, basados en la escuela de L. S. Vigotsky y de aplicación directa en la escuela. Además los resultados muestran que el programa resulto de gran efectividad para la corrección de los proceso de la atención, la expresión oral y escrita, las dificultades del lenguaje en sentido general, el uso correcto de palabras y la construcción de oraciones. Por su parte el pensamiento matemático se fue articulando en forma organizada desde los procesos más simples, como el conteo, hasta los más complejos como la comparación de cantidades. En general se fueron analizando en forma personalizada los procesos mentales superiores de cada uno de los alumnos (as).

El fundamento pedagógico fue determinante para la elaboración, aplicación y evaluación del programa, pues aportó los elementos esenciales para el estudio de los contenidos del programa profesora de preescolar, la sistematización según la edad de los alumnos (as), la detección de las dificultades de comprensión, la metodología para las indicaciones y el ofrecimiento de los niveles de ayuda en los casos en que fue necesario.

Se trabajó, con cada caso, hasta observar que la información fuera analizada y las actividades ejecutadas de manera correcta. Se ofrecieron niveles de ayuda, las veces que fuera necesario y hasta lograr la comprensión del alumno (a), se utilizó un lenguaje entendible y se trabajó la concentración de la atención en la ejecución de las acciones.

A manera de conclusión las teorías y conceptos revisados permitieron identificar el planteamiento del problema y dieron respuesta a la hipótesis y las preguntas de investigación, los instrumentos de evaluación fueron útiles para identificar los problemas y dificultades del alumno (a), y los métodos teóricos permitieron la elaboración del marco teórico y el análisis de las teorías.

La tesis se estructuró en seis capítulos, el Capítulo 1 dedicado a los aspectos introductorios, el planteamiento del problema y su fundamentación. El capítulo 2, se dedicó al marco teórico referencial, que sirve de sustento al problema y al programa de intervención pedagógica elaborado. El capítulo 3, refleja los fundamentos metodológicos investigativos del trabajo. Por su parte el capítulo 4 se dedicó a reflejar los resultados el Capítulo 5 a la discusión de los resultados, y el Capítulo 6 cuenta, además, con conclusiones, sugerencias de nuevas líneas de investigación los referentes bibliográficos y hemerograficos y Apéndices.

## Capítulo 1

### Planteamiento del problema.

#### 1.1. Antecedentes:

El principal antecedente del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en la práctica pedagógica, es el criterio de escolares difíciles. La identificación, más práctica que científica, de que existían escolares, cuyo comportamiento generaba problemas en el salón de clases, que tenían problemas para ejecutar tareas y para acatar las normas de grupo. Esto trajo por consecuencia que la psicología comenzara a distinguir esos problemas, a clasificarlos y a tipificar casos para llegar a la formulación de conceptos clínicos con repercusión pedagógica, como es el caso que ocupa al presente trabajo: el TDAH. Este trastorno hoy ya no solo se considera un problema de salud pública a nivel mundial, sino también un problema para la práctica pedagógica.

#### La evolución del concepto TDAH:

Una vez formulados los primeros intentos de conceptualización, se operaron cambios, producto del resultado de las investigaciones científicas y de los reportes de profesores (as) y familiares, lo que ha generado que ya exista una historia evolutiva del concepto del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Para demostrar esto, en el presente trabajo, se expusieron las principales investigaciones realizadas sobre dicho concepto y los aspectos relativos a lo que hoy se conoce como Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, (TDAH).

En el siglo XIX, el autor Bourneville, E. (1897) realizó una descripción detallada, y muy novedosa para la época, acerca de los síntomas que identificó en un caso de un alumno (a) con hiperactividad. En el mismo el autor detectó marcada actividad física, desasosiego psicológico y retraso en el aprendizaje.

Still, G. P, a inicios del siglo XX, (1902), realizó una descripción y clasificación con mayor detalle y exactitud, ya no solo sobre un caso, sino sobre varios, de los alumnos (as) con hiperactividad, pero aún carecía de datos significativos sobre el origen y las causas del trastorno.

Shilder, P. (1931) hizo una descripción de lo que consideró el principal síntoma, según sus observaciones, el cual estaba dado por una gran actividad motriz. El autor lo relacionó con el antecedente de padecimiento perinatal.

Strauss, A. A. y Werner (1942) consideraron que el exceso de actividad física o hiperactividad motriz era la principal característica del trastorno.

Eisenberg, L. (1957), a partir de las observaciones y aportaciones de Werner & Strauss, le concedió toda la importancia al síntoma, ya nombrado como hiperactividad motriz elevada y lo denominó, hiperquinesia. Es en este momento cuando ya se cuenta con dos nombres para un síntoma: hiperactividad e hiperquinesia.

En la segunda mitad del siglo XX, los investigadores Clements y Peters, (1962), mencionaron por primera vez, la situación que ellos denominaron “disfunción cerebral mínima”, para referirse a una posible causa de la hiperactividad. Los citados autores formularon la hipótesis de que las causas del trastorno no eran exclusivamente referidas a lesiones en el sistema nervioso central, sino que aludieron e hicieron mención a posibles causas funcionales.

Posteriormente, en los años 1970 y 1975, la Organización Mundial de la Salud (OMS) al elaborar el Código Internacional de Enfermedades (CIE), ya reconoce a la hiperactividad, y la denominaron Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. En estas mismas fechas, la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) refirió en el *Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM) la hiperactividad equivalentemente como trastorno por déficit de la atención.

Simultáneamente, investigadores como, Safer y Allen, (1973) describieron a la hiperactividad como un retardo en el desarrollo psíquico, que además se asociaba a problemas de inhibición motora, lo que daba como resultado un elevado desorden en dicha actividad motora.

Es Barkley en 1990, quien mencionó los primeros síntomas de la hiperactividad. Según el autor, la hiperactividad aparece alrededor de los seis años de edad cuando los alumnos (as) se encuentran en el nivel educativo primario. Este enfrentamiento a condiciones escolares, es lo que lleva a las manifestaciones del trastorno. El alumno (a) carece del desarrollo de la atención necesario para enfrentar las demandas de una actividad de aprendizaje formal, ordenada, sistemática y de complejidad creciente.

Taylor, Sanders, Thoeley y Gales, (1991) describieron el patrón de síntomas considerados como más comunes. Según su criterio, los síntomas más comunes son la inquietud y el comportamiento antisocial en la escuela y en el ámbito sociofamiliar.

En resumen, valorando la evolución de la denominación del concepto, según los criterios del DSM, se observan los cambios en el siguiente orden: (más adelante, en el texto, se hará referencia a los síntomas según los diferentes manuales, es este momento solo se refiere a la denominación como categoría para el diagnóstico):

DSM II (1968): Trastorno hiperkinético infantil.

DSM III (1980): Trastorno de déficit de la atención (TDA) con hiperactividad y sin hiperactividad.

DSM III R (1987): Trastorno de déficit de la atención/ hiperactividad, (TDAH).

En 1992, la OMS, reconoce al trastorno en el CIE-10 y lo asume como uno de los trastornos a incluir en el apartado de los Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia. A efectos del diagnóstico, reconoce al Trastornos hiperkinéticos, y asume los criterios del Criterios DSM-IV y como formas clínicas al Trastorno de la actividad y de la atención; al Trastorno hiperkinético disocial; a otros trastornos hiperkinéticos y al Trastorno hiperkinético sin especificación.

DSM IV (1994): Trastorno de déficit de la atención / hiperactividad. Se asumen tres formas de presentación o tipos, que son: hiperactivo, impulsivo y combinado.

DSM IV- TR (2000): Trastorno de déficit de la atención / hiperactividad.

En la actualidad existen dos sistemas de clasificación internacional de criterios para diagnosticar el TDAH, que son DSM-5 (APA, 2013) y el CIE-10 (OMS, 1992). Según el DSM-V, el TDAH se considera un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o desarrollo y que se caracteriza esencialmente por inatención, hiperactividad e impulsividad.

A partir de lo anteriormente expuesto, se puede afirmar que el TDAH, ha ganado en importancia clínica, y ya integra las clasificaciones de diferentes revisiones del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) de la American Psychiatric Association (APA), así como el Código Internacional de Enfermedades (CIE), y que

además reconocen al trastorno, dentro del apartado de trastornos de inicio en la infancia, la niñez y la adolescencia.

El término “trastorno”, de acuerdo al manual, quedó definido como patrón comportamental de significación clínica, que estaba asociado, a malestar, impedimento y riesgo significativamente asociado a sufrir dolor, pérdida de libertad y discapacidad en diferentes áreas de la vida.

A manera de conclusión, el análisis y estudio de los antecedentes del concepto de trastorno por déficit de la atención, permitieron valorar como la ciencia llegó a conformar el concepto y cómo este fue evolucionado y sufriendo cambios, de acuerdo a los criterios de la Organización Mundial de la Salud y la Asociación Americana de Psiquiatría.

Las investigaciones realizadas a nivel nacional e internacional, han ido aportando datos complementarios, como es el caso del impacto socio familiar y escolar del trastorno y el papel de estas instancias, es decir, familia y escuela en el tratamiento a estos alumnos (as).

Epidemiológicamente se ha observado que el trastorno tiene presenta las siguientes características:

Su prevalencia que oscila entre el 5% y el 10% de los alumnos en el mundo.

Ya desde finales del siglo XX, se reportó que en México, aun cuando se refiere que no existen amplios estudios estadísticos, se consideró que el problema se presentó con una prevalencia del 3% al 5% de la población escolar, (Uriarte 1989).

Es considerado un problema de salud pública, más frecuente en los alumnos de primaria y una de las alteraciones que más repercute en el aprendizaje escolar (Pineda y Rosselli, 1997; Velasco, 1997; Kinsbourne y Caplan, 1983 y Uriarte, 1989).

En Estados Unidos, según estadísticas, (Pineda & Rosselli, 1997 y (Spren, Risser y Edgell, 1995), el déficit de atención se observó en el 5% de la población infantil, con mayor frecuencia en varones y muestra una proporción por sexo de 4:1, es decir, cuatro alumnos por una alumna.

Teniendo en cuenta los anteriores estudios epidemiológicos, el trastorno por déficit de la atención con hiperactividad, desde finales del siglo XX, la epidemiología, lo

consideró como un problema frecuente dentro de los trastornos del desarrollo infantil a nivel mundial.

La revisión histórica realizada, permitió la comprensión de la evolución de las concepciones acerca del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Se pudo constatar que el mismo se vio asociado a diversos términos, tales como hiperactividad o hiperkinesis, disfunción cerebral mínima (Velasco, 1997), lesión cerebral mínima (De Ajuriaquerra, 1993), síndrome postencefálico, disfunción del sistema de autorregulación, desorden de la autorregulación, discapacidad para el aprendizaje (Goldstein y Goldstein, 1989), distractibilidad, perseveración y desinhibición (Johnson y Myklebust, 1967; Kinsbourne & Coplan, 1983 y Barkley, 1998), hiperconciencia, hiperritabilidad o capacidad breve de la atención (Myers y Hammill, 1990).

Por su parte, la Asociación Psiquiátrica Americana en el DSM-IV (1994) consideró el trastorno por déficit de atención, y lo clasificó en tres variantes clínicas: (a)- Trastorno con predominio de déficit de la atención, (b)- Trastorno con predominio de impulsividad, y (c).- Combinación de la atención con la impulsividad.

APA, en su revisión para el DSM-V, lo consideró como patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad, que se caracteriza esencialmente por inatención, hiperactividad e impulsividad.

La mayoría de los estudios realizados, e incluso la conceptualización, se han basado en el déficit de la atención, es decir, han sido análisis, que han tomado en consideración a la atención como una función aislada. Para ellos se han utilizado escalas y pruebas de atención, para la valoración de la hiperquinesis, cuestionarios o pruebas estandarizadas (Barkley, 1998; Davids, 1971; Conners, 1998; Gleenhil, 1998 y Mejía y et. al., 1995), y en la década de los 90 de siglo XX, se utilizaron métodos computacionales para su evaluación, (Castellanos, 1995).

El análisis histórico permitió, además, determinar la existencia de diferentes conclusiones obtenidas a partir de la aplicación de los instrumentos anteriormente mencionados. Se observó que se limitaron a señalar que en el déficit de atención se encontraron disímiles alteraciones en otros procesos psicológicos, pero visualizados en calidad de síntomas o alteraciones “asociados”: En las llamadas “alteraciones asociadas” se señalan alteraciones sensoriales, trastornos de la conducta, alteraciones en el lenguaje

y el aprendizaje. Velasco, (1997) y Kinsbourne & Caplan, (1983), señalan alteraciones en el aprendizaje verbal y la memoria, así como en las tareas que involucran altos niveles de organización, planeación y selección de estrategias, y por último señalan las alteraciones en la motivación (Dinklage y Barkley, 1988 y Spreen, Risser y Edgell, 1995).

Desde esta perspectiva sintomática, los autores analizaron diferentes formas de comprender el déficit de atención y sus alteraciones asociadas. Así consideraron importante la realización de una descripción de cada síntoma, pero pasando por alto el origen y la estructura psíquica del mismo.

Otra de las explicaciones utilizadas para la comprensión del déficit de atención, fue considerarlo como una alteración anatomofisiológica, y sustentaron el criterio en la observación y estudio de varios casos clínicos. Se interesaron por explicar las causas orgánicas que le dieron origen, consideraron los problemas metabólicos, el daño estructural del sistema nervioso central, especialmente en los lóbulos frontales, la formación reticular, y el tálamo. También reconocieron factores de tipo genético hereditario, (Loge, Staton y Beatty, 1990; Voeller, 1990 y Barkley, 1998).

Otra cuestión, derivada de la anterior, es la referida a las formas de tratamiento. En este sentido se encontró que predominó el tratamiento farmacológico (Kinsbourne, 1992; Velasco, 1997; Pineda y Rosselli, 1997; Dinklage y Barkley, 1988; Spreen Risser y Edgell, 1995; Goldstein y Goldstein, 1989; Barkley, 1998 y Uriarte 1989), además del tratamiento con terapia conductual (Kinsbourne y Caplan, 1983; Dinklage y Brakley, 1988; Cohen, 1993; Santostefano, 1985 y Galguera, 1987). El tratamiento psicológico (Velasco, 1997; Pineda Rosselli, 1997; Hartmann, 1997; Kinsbourne & Caplan, 1983; Dinklage & Barkley, 1988 y Goldstein & Goldstein, 1989) y la intervención pedagógica se consideró como última opción, y solo se justificaba por los problemas de aprendizaje asociados al trastorno, (Uriarte 1989; Goldstein & Goldstein, 1989 y Kinsbourne & Caplan, 1983).

Respecto a las causas, se plantearon diferentes hipótesis, acerca de la posible causa o las posibles causas, suponiendo que fuera multicausal. El análisis causal servía de base para establecer el tipo de tratamiento y el enfoque y dirección del trabajo terapéutico. En este sentido, al no considerar al contexto pedagógico como causa, quedaba excluida la intervención pedagógica como forma de atención, esta cuando se establecía solo iba dirigida al aprendizaje.

La intervención pedagógica, referida por Loro López et al. (2009), estaba basada en estudios de terapia conductual, representada en asociaciones y aplicada para el comportamiento de los alumnos (as); ofreció una idea encaminada a la realización de actividades en función de las consecuencias. Se utilizaron las consecuencias de la conducta para, utilizar ese análisis en el aprendizaje de normas de convivencia social. Se identificaban los comportamientos positivos, el aumento de la atención, la mejora del rendimiento académico, la mejoría en el autocontrol de las actividades motoras la mejoría en la interacción social y todo esto se asociaba, como consecuencia del control de la impulsividad. Estas experiencias generaron, la proliferación de los programas de entrenamiento cognitivo-conductual y estos tuvieron una repercusión en la intervención pedagógica y se aplicaban a ese nivel y en contextos escolares, (Ojales, 1991 y Jarque, Gómez y Miranda, 1998).

Ya en el siglo XXI, las investigaciones se orientaron más que al diagnóstico y la descripción, hacia las formas de tratamiento y las formas de intervención.

Otros autores realizaron estudios de aplicación de programas de entrenamiento cognitivo-comportamentales a la intervención pedagógica (Calderón, 2003; Miranda, Soriano, Presentación y Gargallo, 2000; Miranda, García y Presentación, 2002; Miranda et al, 1999; Arco, Fernández Martín, Hinojo, 2004 y Miranda, Jarque y Rosel, 2006).

Miranda y Presentación (2000) reportaron análisis de dos estudios realizados con tratamiento cognitivo conductual. El primero de ellos fue una adaptación del programa de Kendall, Padever y Zupan (s.f) y el segundo fue una combinación con técnicas de control de la ira. Para estos estudios se formaron cuatro grupos de tratamiento: el primero formado por un grupo de personas con TDAH a los que se le aplicó tratamiento cognitivo-conductual dirigido al autocontrol, el segundo grupo de TDAH recibió el mismo tratamiento más el entrenamiento para manejo de la ira (combinado), el tercer grupo de TDAH, asociado a conductas agresivas, se le aplicó tratamiento cognitivo conductual con autocontrol y al cuarto grupo de TDAH más conductas agresivas recibió el tratamiento combinado. Concluyeron que en ambos programas, en los que se utilizaron técnicas autoinstruccionales, modelamiento, *role playing* y técnicas conductuales de manejo de contingencias debieron contribuir a ratificar las deficiencias de autorregulación que presentaron los alumnos (as) con TDAH.

En el año 2000, las intervenciones produjeron mejoras considerables, tanto en los síntomas básicos, como en el desempeño en la escuela, asociados a conducta antisocial. En el segundo estudio de alumnos (as) con TDAH más conductas agresivas, mostraron mayor eficacia en la reducción del comportamiento antisocial en el tratamiento combinado, que solo en el que iba dirigido al manejo de la ira. A partir de estos resultados, se consideró al TDAH como un trastorno crónico que interfería en la capacidad para inhibir los propios impulsos y permitir la autorregulación.

Calderón (2001) realizó una investigación con el propósito de determinar el impacto de la intervención cognitivo-conductual, tomando muestra de alumnos de primaria con diagnóstico de TDAH, de ocho escuelas, tres públicas y cinco concertadas, de Granada, España. Para realizar este estudio, utilizó pruebas para evaluar el control inhibitorio y el perceptivo motor, la memoria y la atención. Tomó en consideración las manifestaciones más comunes de los alumnos (as) con TDAH, en el contexto familiar y escolar. La intervención se basó en la formación y capacitación de padres y profesoras, así como en un posterior entrenamiento específico y directo sobre el alumnado. Los resultados reflejaron mejoras significativas en la conducta de los alumnos (as) en ambos contextos.

En este año, Valdizán, Novascués y Guerrero, (2001) realizaron una investigación sobre cartología cerebral y trastorno por déficit de la atención con hiperactividad, y encontraron existencia de actividad lenta en la zona frontal, que resultó excesiva. A partir de este reporte, Rodríguez Jiménez, (2001) realizaron una adaptación de la Wender Utah Scale Rating (WURS) para ser validada en la población adulta española.

Papazian, Alfonso y García, (2002), estudiaron el efecto de la discontinuación del metilfenidato, (tratamiento farmacológico para el TDAH), al comienzo de la adolescencia, después de usarlo durante años de la infancia. Beiderman y et al. (s.f.), presentaron la frecuencia de los subtipos de TDAH, según géneros para los que determinaron que el subtipo combinado se presentaba más en alumnos (as) que en niñas (80% frente al 65% respectivamente). El TDAH con predominio de déficit de la atención, el subtipo inatento fue más frecuente en niñas que en alumnos (as) (30% frente al 16%, respetivamente). El subtipo hiperactivo-impulsivo, (se profundiza sobre este subtipo en la escuela americana, de acuerdo a los criterios del DSM-V), es el menos frecuente de los tres, y se encontró tanto en las niñas (5%) como en los alumnos (4%). Zuckerman, (2002)

comentó que la mayoría de los estudios sobre personalidad y TDAH los hizo desde la perspectiva de los trastornos de la personalidad y no sobre las características de personalidad, lo que los ubica como estudios psicopatológicos y no pedagógicos.

Otros estudios, como los realizados por Castañeda Cabrero, et al. (2003), se basaron exclusivamente en las alteraciones electroencefalografías que presentaban los alumnos (as) diagnosticados con TDAH. Por otra parte, Roselló, García Castellar, Tárraga Mínguez y Mulas, (s.f.) se dedicaron a estudiar las influencias de los padres en el desarrollo y aprendizaje de los alumnos (a) con TDAH.

Mediavilla-García (s.f.), analizó, de manera exhaustiva, la neurobiología del trastorno de hiperactividad a través de diferentes estudios, y llegó a la conclusión de la necesidad de limitar de forma clara los subtipos de TDAH y su comorbilidad asociada, lo que permitió encontrar tratamientos más específicos y efectivos.

Capilla-González et al. (2004) realizaron el primer estudio que se reporta, empleando la magnetofalografía, para explorar el sustrato neurofuncional de las funciones ejecutivas de los alumnos (as) con TDAH. Los resultados mostraron una hipoactivación en la corteza prefrontal dorsolateral y cingular izquierda, (superficie medial del hemisferio cerebral izquierdo), por lo que refirieron la utilidad de las técnicas de neuroimagen funcional en la comprensión del TDAH y su funcionamiento.

Valdizán, (2007), realizó un estudio sobre el tratamiento farmacológico del metilfenidato de liberación inmediata, a través, de una evaluación diagnóstica de las bases terapéuticas. Por otra parte, Pistoia, Abad-Mas & Etchepareborda, (2004), dieron a conocer el entrenamiento de las funciones ejecutivas como una aportación esencial para el tratamiento psicopedagógico del TDAH.

Mulas, Mattos, Hernández-Muela y Gandía, (2005), estudiaron el tratamiento con metilfenidato de liberación prolongada, y llegaron a la conclusión que se observó mejor tolerancia y mayor efectividad que en el estudio con el metilfenidato de liberación inmediata, idem. Por otra parte, los autores Velázquez-Tirado y Peña, (2005) propusieron el tratamiento farmacológico de atomoxetina como alternativa terapéutica para el trastorno, en la psicofarmacología pediátrica en general como un fármaco eficaz, de reciente desarrollo demostrado en estudios comparativos sustentan su amplia utilización en dicho síndrome.

Idiazábal Alecha, Rodríguez-Vázquez, Guerrero-Gallo, Vicent-Sardinero, (s.f.) reportaron la utilidad de los potenciales evocados para evaluar la efectividad del tratamiento farmacológico con metilfenidato. García Pérez, Expósito Torrejón, Martínez Granero, Quintanar Riojas, Bonet Serra, (s.f.), asociaron diferentes manifestaciones clínicas, y respuestas al tratamiento con psicoestimulantes, en función de la edad de los alumnos (as). Capilla González, et al., aportaron avances en la neurobiología del trastorno a través de los nuevos descubrimientos obtenidos a partir de magnetoencefalografía. Severa, M., llevó a cabo una revisión del modelo de autorregulación y funciones ejecutiva de Barkley, (1990).

En el año 2005, Varquerizo Madrid, Estévez Díaz y Pozo García realizaron un estudio sobre las competencias narrativas de los alumnos con TDAH y plantearon la didáctica literaria de Gillig, entre otras como una herramienta pedagógica útil en el tratamiento a las dificultades psicolingüísticas. Blázquez Almería et al., realizaron un estudio de verificación del análisis de la utilidad de las escalas TDAH como instrumento de la sintomatología, en el contexto escolar. Cardo y Severa, estudiaron la prevalencia de TDAH, mientras López Campos, Gómez Betancourt, Aguirre Acevedo, Puerta y Pineda examinaron los componentes de las pruebas de atención y función ejecutiva en alumnos (as) con TDAH.

González de Dios, Cárdo y Severa, (2006) describieron las ventajas de la práctica adecuada con el metilfenidato. Rodríguez Jiménez, Cubillo, Jiménez Arriero, Ponce, Aragüés Figuro y Palomo revisaron los hallazgos relativos a las alteraciones en las funciones ejecutivas en adultos con TDAH, y pudieron afirmar la persistencia de dichas alteraciones. Miranda Casas, Melía de Alba, Marco Teverner, Roselló y Mulas, comprobaron las dificultades de aprendizaje de las matemáticas en alumno (a) con TDAH, y las interpretaron como consecuencia de las disfunciones ejecutivas.

Fernando Lucas abordó los factores etiológicos y los endofenotipos, como estudio representativo del contexto genético. Vasquerizo-Madrid, Estévez-Díaz y Díaz-Maíllo realizaron un estudio sobre una revisión de problemas psicolingüísticos que afectaron a alumnos (as) con TDAH. Idalzabal-Alecha, Guerrero-Gallo y Sánchez-Bisbal, evaluaron el procesamiento semántico del lenguaje en los alumnos con TDAH mediante el registro del componente N400 de los potenciales evocados cognitivos.

Betancourt, Jiménez-León y Jiménez-Betancourt (2006) realizaron un análisis sobre la comorbilidad existente entre el TDAH y los trastornos del sueño en alumno (a) y adolescentes, llegando a la conclusión de que al mejorar el sueño mejoran los síntomas del TDAH. Mulas, et al. Identificó los aspectos neurolingüísticas que están involucrados en los alumnos con TDAH. Díaz-Heijtz, Mulas y Forsberg relacionan la disregulación de los síntomas dopaminérgicos con el TDAH. García-Castellar, Presentación-Herrero Siegentaler-Hierro y Miranda-Casas realizaron un análisis del estado sociométrico de los alumnos (as) con TDAH de subtipo combinado. Poeta y Rosa-Neto realizan una descripción de las características biopsicosociales de los alumnos (as) con indicadores de TDAH visualizados como factores de riesgo.

Cardo, Bustillo y Severa (2007) analizaron el valor predictivo de los criterios del DSM IV realizado en el diagnóstico del TDAH a través de las escalas de comportamiento de DuPaul, Power, Anastopus y Ried para profesores (as) y padres de familia. Valdizán, Mercado y Mercado-Undanivia estudiaron las características y la variabilidad clínica del trastorno en niñas, exponiendo los posibles subtipos femeninos.

López-Villalobos, Serrano-Pintado, Delgado, Ruiz-Sanz, Sánchez Azón y Sacristán-Martín (2007), realizaron un estudio sobre el perfil intelectual del TDAH a través del análisis de las dimensiones neuropsicológicas. Miranda-Casas, Grau-Sevilla, Marco-Taberner y Roselló presentaron un estudio sobre los estilos de disciplina en las familias con hijos (as) con TDAH y la influencia de éstos en la evolución del trastorno. Poeta y Rosa-Neto evaluaron el desarrollo motor de alumnos con indicadores de TDAH.

Mulas, Mattos, De la Osa-Langreo y Gandía, (2007) realizaron las revisiones de los hallazgos neurobiológicos que pusieron en evidencia la organicidad del TDAH. Las investigaciones de Acosta sobre la revisión de los factores metodológicos que fue influido en los resultados genéticos actuales, continuaron con la búsqueda de los marcadores específicos de TDAH. Los autores de la Osa-Langreo, Mulas, Téllez de Meneses, Gandía y Mattos hicieron un análisis de las características de los trastornos comórbidos asociados al TDAH y las herramientas farmacológicas que permitieron modular sus efectos. Crespo, Manghi, García y Cáceres presentaron un estudio sobre la comprensión oral de los significados no literales de los actos del habla indirectos y sobre las frases hechas en el habla cotidiana de los alumnos con diagnóstico de TDAH.

Ribases, et al., (2008) en España, constató la participación de los llamados factores neurotróficos (NTF) en la susceptibilidad genética del TDAH. Millichap, J. G. observó que los traumatismos craneoencefálicos (TCE) moderados y graves en la primera infancia, así como las infecciones del sistema nervioso central (SNC) se relacionaban como factores de alto riesgo para presentar el trastorno por déficit de la atención.

Pastor y Reuben realizaron un estudio de campo en el que detectaron que el 4% de la población infantil estudiada, tenía TDAH y trastornos de aprendizaje asociado. Otros autores, como Knellwolf AL., et al., (2008), especificaron que las escalas de valoración psicopatológica y conductual no incluyeron ítems específicos para niñas, lo que se consideró un déficit instrumental. Las investigaciones realizadas en este aspecto son coincidentes en determinar que, para ambos sexos, el subtipo combinado es el más frecuente, aunque en el inatento, hubo un mayor porcentaje de chicas en las que los síntomas de hiperactividad e impulsividad pudieron aparecer con mayor intensidad.

Pliszka, (2009) hizo un estudio sobre la importancia de la asociación entre TDAH y el trastorno del estado de ánimo, encontrando que más de un tercio de los alumnos (as) con TDAH cumplieron criterios de depresión, mientras que entre el 25% y el 50% de los alumnos (as) con depresión también resultaron con TDAH.

DuPaul y Volpe, detectaron que el 85% de los escolares que presentaron rendimiento académico bajo, tenían TDAH, y más de una tercera parte de ellos tuvieron dificultades en el aprendizaje, la escritura, la lectura y las matemáticas.

Miranda, Meliá y Marco (2009), determinaron que no todas las funciones ejecutivas estaban afectadas por igual en alumno (a) con dificultades en el aprendizaje de las matemáticas. Carmona, encontró anormalidades morfométricas y funcionales en el córtex orbitofrontal, el núcleo caudado, el estriado central y el cerebelo, sugiriendo que las anormalidades en estas regiones del cerebro, podrían explicar el funcionamiento social de los alumnos (as) con TDAH. Plichta et al., (2009), describieron hiperactivación de la amígdala frente a las recompensas tardías e hipoactivación frente a las recompensas tempranas en los pacientes con TDAH, en comparación con el grupo control.

Nigg, Nikolas y Burt, (2010), sostuvieron evidencias consistentes que apuntan hacia una interacción del genotipo (se refiere a la información genética que posee un organismo en particular, en forma de ADN), con factores psicosociales en el desarrollo

del TDAH, es decir, herencia multifactorial. Considerada globalmente, la magnitud de la interacción de los factores psicosociales con el genotipo es de más del doble de la importancia, en comparación con la interacción de los riesgos prenatales y perinatales con el genotipo.

Faraone, et al., (2006), en sus estudios, realizados en familias con gemelos y parientes adoptados, mostraron el papel que desempeña la genética en la etiología del trastorno. Dichos estudios genéticos señalaron la elevada prevalencia de TDAH entre padres y hermanos de parientes con TDAH. Aragonés, et al., estudió la evolución del trastorno, llegando a la conclusión de que el mismo se mantiene constante a lo largo de la adolescencia y la edad adulta, aunque los síntomas tienden a atenuarse con la edad sobre todo los relacionados con la hiperactividad.

Cardo, et al., (2011), consideró que el TDAH representó uno de los trastornos psiquiátricos más prevalentes en la infancia en distintos países y culturas, por tanto, su estudio es de gran valor epidemiológico y sociológico. El autor también entendió que el trastorno abarca todo el ciclo vital de la persona.

Lee, Humphreys, Flory, Liu y Glass, (2011), según su experiencia clínica, reportan estudios que demuestran el fracaso en la rehabilitación por abuso de sustancias, (drogas), en personas con antecedente de TDAH, y que el trastorno muestra una elevada comorbilidad con la drogadicción. Según Munnuzza et al., el deterioro significativo y generalizado que produce el TDAH se presentó en las diferentes áreas de la vida, en el rendimiento académico, funcionamiento laboral, adaptación social, condiciones familiares y de pareja, por lo que se reafirmó el criterio de trastorno con amplio rango de discapacidad.

Koij, (2012), en estudios realizados en poblaciones de adultos, reveló que la prevalencia del TDAH se sitúa entre el 16.8% y el 20% de dicha población, lo que significa que, de cada cinco pacientes psiquiátricos, uno padece TDAH. El mismo autor refirió que en pacientes adultos, el cuadro clínico de TDAH se acompañó de otras manifestaciones psicopatológicas, como la baja motivación, el insomnio, los problemas con el manejo del tiempo, la baja tolerancia a situaciones de estrés, reacciones explosivas de ira y sensaciones de pérdida de control.

Klein, et al., (2012 p.1295) consideró que el TDAH estaba asociado a déficits neuropsicológicos que merman la capacidad de los individuos para afrontar de manera adaptativa las exigencias de la vida.

Aragonés, Cañisá, Caballero, & Piñol-Moreso, (2013), en reciente estudio en el nivel primario de atención en salud, en España, encontraron que aproximadamente el 12.5% de los sujetos de la población cumplieron diagnósticos de TDAH durante la edad adulta. Fullana, et al, reflejan que, en pacientes con síndrome ansioso, esa prevalencia ascendió al 17-33% de la población estudiada.

Miranda, Baixauli y Colomer, (2013), en estudios realizados con el trastorno del aprendizaje y la comunicación, identificaron trastornos de la lectoescritura, problemas en la comprensión de textos, reducción en las palabras y la extensión de los textos, uso de frases cortas, presencia de mayor número de errores sintácticos, repetición de las mismas palabras, grafía irregular, textos descuidados, y en sentido general sus composiciones escritas fueron de peor calidad que en el grupo control.

Serrano-Troncoso, Guidi y Alda-Diez, (2013), refirieron que, en relación al tratamiento, la intervención psicológica en el tratamiento del TDAH, debe incluir siempre la terapia conductual, el entrenamiento a padres y el entrenamiento en habilidades sociales.

Fredriksen, (2014) refiere que, en un estudio con adultos diagnosticados con TDAH, se demostró que el desempeño académico y laboral, observado de manera sistemática, resultó ser más bajo de lo normal.

Montañez, C.M. I. (2014) describe que el TDAH se presentó como una patología neurobiológica de inicio en la edad infantil. Este resultado lo obtuvo en una población heterogénea y afectó a un elevado número de alumnos (as) en la edad escolar de esa población.

Por los aspectos analizados en el apartado, se puede constatar que las intervenciones han estado dirigidas a la dimensión clínica, médica, farmacológica, neurológica, genética y neuropsicológica, estando en detrimento la intervención pedagógica, por tanto quedan sentadas las bases para la formulación del problema en la presente investigación, la que estará dirigida a la intervención pedagógica en alumnos (as) con TDAH.

## **1.2. Formulación del problema de investigación:**

Las investigaciones, el análisis bibliográfico y el estudio de documentos, llevados a cabo en México, arrojan como resultado que existen problemas con los escolares con TDAH, en las escuelas. Este aspecto reportado a CAPEP, y las estadísticas de la Secretaría de Educación Pública, y específicamente las referentes al nivel educativo preescolar, muestran que el mayor número de alumnos (as) con trastorno por déficit de la atención más hiperactividad, se encuentra en ese nivel educativo. En ese nivel, los profesores (as) refieren necesidades de aprendizaje en nuevos programas de intervención, metodologías para el trabajo psicopedagógico y de atención a esos alumnos (as) y su familia, programas que permitan la corrección de dificultades, tales como la inatención, la distracción, los movimientos involuntarios, las dificultades en el lenguaje oral y escrito, los problemas para la expresión y para contestar lo que se les pregunta, el hecho de estar ensimismados en sus pensamientos, o en otra actividad, sin lograr la concentración en las tareas de clase, en la calidad de la realización de las actividades escolares, las dificultades para organizarse y asumir responsabilidades, el perder y olvidar las tareas y materiales escolares, el no poder realizar los trabajos, el no adaptarse al grupo, no cumplir órdenes, no mantienen la atención hasta el final de las actividades y el que parezca que no escuchan cuando se les habla.

Muchos alumnos (as) con TDAH no terminan la escuela, lo que se puede deber en primer orden a la falta de preparación de los profesores (as) para darles la atención que requieren, mucho más que a la posible presencia de los factores genéticos, biológicos, fisiológicos y neurológicos que pueden ser etiología del TDAH. En el abandono escolar influyen más los factores psicosociales y pedagógicos que los propios del trastorno. La escuela no cuenta con modelos de intervención, centrados en el caso y con actividades pedagógicas, dirigidas al alumno (a) y a su familia.

Sin embargo, es una necesidad de la práctica pedagógica, la creación y evaluación de la efectividad de ese tipo de programas, que faciliten la intervención pedagógica, que reflejen diferentes formas de atender los problemas de aprendizaje, de lenguaje, escritura, y enseñanza de las matemáticas, uso de las TICs y control de la conducta, de tal manera que se dirijan a reducir las alteraciones, a reducir el impacto de las mismas en el desempeño escolar de los alumnos y que ayuden al desarrollo de las funciones psicológicas superiores.

Desde la perspectiva práctica, existe un problema para la pedagogía y para el adecuado curso del proceso educativo, así como del aprendizaje en estos alumnos (as). Por tal motivo, en la práctica pedagógica el profesor (a) afronta una situación problemática, debido a la existencia de los llamados “alumnos difíciles”, que demandan más tiempo y más preparación por parte del personal pedagógico. Surgen además los reclamos de la pedagogía a otras ciencias, como la medicina, la psicología y la neuropsicología, lo que incrementa, la necesidad de preparación extra por parte del profesor (a).

La existencia de estos alumnos (as) en el salón, demanda además de trabajar con la familia, necesidad de orientación psicopedagógica a la familia, a los adultos convivientes con el alumno (a) y de trabajar en conjunto, el profesor (a), la familia y los especialistas implicados.

Desde la perspectiva científico pedagógico, la conducción del aprendizaje en alumnos (as) con trastorno de atención más hiperactividad, genera un vacío del conocimiento o brecha epistemológica debido a las siguientes razones:

Existen dificultades en el diagnóstico, debido a la compleja variedad en la presentación del problema, según las características individuales del caso.

La necesidad de individualizar la intervención, sobre todo a nivel psicológico y pedagógico.

No existe uniformidad en la preparación de los profesores para afrontar la práctica pedagógica con estos alumnos (as).

No existe uniformidad en la preparación de la familia para apoyar en la intervención pedagógica, sobre todo en el apoyo a las acciones de la escuela para el aprendizaje.

Existe una gran diversidad teórica explicativa del trastorno.

Desde la perspectiva práctica se presenta un problema, al ser necesaria la construcción de programas de intervención pedagógica, abarcadores de los alumnos (as), la familia, la escuela y los profesores (as). Por tanto el problema de investigación, en el contexto del presente estudio se ha planteado desde la práctica pedagógica y se ha formulado de la siguiente forma:

¿Qué nivel de efectividad tiene el programa de intervención pedagógica para la corrección de los procesos de la atención, específicamente en la concentración, en alumnos (as) del grado preescolar, con diagnóstico de trastorno por déficit de atención e hiperactividad?

Dada la complejidad del problema, se han formulado preguntas de investigación, que lo complementaron y ayudaron a su solución, como son:

### **1.2.1. Preguntas de investigación.**

¿Qué nivel de efectividad muestra la intervención pedagógica para la corrección del déficit de la atención en los alumnos con TDAH, del grado preescolar?

¿Cuáles son los modelos teóricos explicativos del TDAH?

¿Qué grados del TDAH, etiologías y síntomas, se pueden identificar en los alumnos (as) del nivel de preescolar en los CAPEPs Lomas San Miguel y Cholula, según el DSM-V?

¿Qué características presentan los procesos psicológicos superiores de los alumnos (as) con TDAH del grado preescolar de la muestra seleccionada?

¿Qué características presenta el comportamiento, los estilos de crianza, y el desarrollo psicosocial de los alumnos (as) con TDAH del grado preescolar de la muestra seleccionada?

¿Qué factores ejercen mayor influencia sobre el desempeño escolar de los alumnos (as) con TDAH en el grado preescolar?

¿Existe vínculo entre los contenidos del programa de estudios, las teorías pedagógicas, los modelos explicativos del TDAH, el contexto sociocultural y la intervención pedagógica en las escuelas seleccionadas para el presente estudio?

¿Cómo diseñar un programa de intervención pedagógica dirigido al desarrollo de los procesos psicológicos superiores en alumnos(a) con diagnóstico de TDAH del grado preescolar?

¿Existe preparación en las maestras, los padres, madres y familiares en general de los alumnos(a) con TDAH, del grado preescolar, para colaborar en la intervención pedagógica y en la corrección de los procesos psicológicos superiores de dichos alumnos (as)?

¿Qué diferencias muestra el grado de desarrollo de los procesos psicológicos superiores de los alumnos, a partir de la intervención pedagógica, según el grado académico, la edad, el sexo, la lateralidad, y la presencia o ausencia de tratamiento farmacológico?

¿Qué diferencias se pueden identificar en el desarrollo del proceso de atención en los alumnos (as) con TDAH del grupo 1 (CAPEP Lomas San Miguel) y 2 (CAPEP Cholula), participantes en la intervención?

Para dar solución al problema y a las preguntas de investigación, se plantearon los siguientes objetivos:

### **1.3. Objetivos.**

#### **1.3.1. Objetivo general.**

- Evaluar la efectividad de un programa de intervención pedagógica, dirigido a la corrección del TDAH en alumnos(as) del nivel preescolar, a través del desarrollo de sus procesos psicológicos superiores.

#### **1.3.2. Objetivos específicos.**

- Identificar los modelos teóricos explicativos del TDAH.
- Identificar los grados, etiologías y síntomas del TDAH, según el DSM V, en los alumnos (as) del nivel de preescolar en los CAPEPs Lomas San Miguel y Cholula.
- Caracterizar el desarrollo de los procesos psicológicos superiores de los alumnos (as) con TDAH del grado preescolar de la muestra seleccionada.
- Caracterizar el comportamiento, los estilos de crianza, y el desarrollo psicosocial de los alumnos (as) de la muestra.
- Identificar los factores de mayor influencia en el desempeño escolar de los alumnos (as) con TDAH en el grado preescolar.
- Analizar el vínculo de los contenidos del programa de estudios, las teorías pedagógicas y los modelos explicativos del TDAH y el contexto sociocultural, como base para el diseño del programa de intervención pedagógica en los CAPEPs Lomas de San Miguel y Cholula.
- Aplicar un sistema de capacitación a maestras, padres, madres y/o familiares de los alumnos (as) con TDAH.

- Diseñar el programa de intervención pedagógica dirigido al desarrollo de los procesos psicológicos superiores en alumnos(a) con diagnóstico de TDAH del grado preescolar.
- Comparar el grado de desarrollo alcanzado en los procesos psicológicos superiores de los alumnos, a partir de la intervención pedagógica, según el grado académico, la edad, el sexo, la lateralidad, y la presencia o ausencia de tratamiento farmacológico.
- Identificar las diferencias en el desarrollo del proceso de atención en los alumnos (as) con TDAH del grupo 1 (CAPEP Lomas San Miguel) y 2 (CAPEP Cholula), participantes en la intervención.
- Determinar el nivel de efectividad del programa de intervención pedagógica para la corrección del déficit de la atención en los alumnos con TDAH, según los grados leve, moderado y severo.

### **1.3.3. Clasificación de las variables.**

**Variable independiente, (VI):** Se concibe así al programa de intervención pedagógica para el desarrollo y la corrección de los trastornos de la concentración de la atención en alumnos (as) con TDAH. Se clasifica como variable cualitativa, nominal. Se aplicó de dos formas. Al inicio, como intervención pedagógica individual, acompañada de la profesora y de la familia, a los que se les consideró mediadores y se les ofreció un entrenamiento previo, posteriormente se pasó al trabajo grupal.

**Variable dependiente, (VD):** Corresponde al proceso de la atención en alumnos (as) con TDAH. Se valoró en la práctica a través del registro de observación de la intervención del programa de corrección del TDAH. Se clasifica como cualitativa, ordinal o variable cuasi cuantitativa. La variable puede tomar distintos valores ordenados siguiendo una escala establecida, aunque no es necesario que el intervalo entre mediciones sea uniforme por ejemplo leve, moderado y severo.

**Variabes complementarias:** Estas variables, por su naturaleza, pueden complementar el efecto, y por tanto los resultados. En el presente estudio se consideraron como tal las siguientes:

Edad: Se consideró la edad cronológica, medida en años y meses. Se utilizó con el propósito de determinar las posibles diferencias entre el desempeño en el programa y la edad.

Sexo: Sexo biológico, femenino y masculino. Se utilizó con el propósito de determinar las posibles diferencias entre el desempeño en el programa, según sexo.

Lateralidad: Mano predominante, puede ser diestro o zurdo. Se utilizó con el propósito de determinar las posibles diferencias entre el desempeño en el programa, y la lateralidad.

Grado escolar: Grado escolar, según sistema educativo vigente en México. Se utilizó con el propósito de determinar las posibles diferencias entre el desempeño en el programa, y el grado escolar.

#### **1.4. Hipótesis o supuestos de investigación:**

Para la realización del presente estudio se formularon las siguientes hipótesis:

H<sub>1</sub>: La aplicación de un programa de intervención pedagógica, dirigido a la corrección del TDAH, en alumnos (as) del grado preescolar, de CAPEP Lomas San Miguel y CAPEP Cholula, favorecerá el desarrollo de los procesos psicológicos superiores y mejorará su rendimiento académico.

H<sub>2</sub>: El diseño de un programa de intervención pedagógica, con fines correctivos debe tener en cuenta variables complementarias como edad, sexo, lateralidad y tratamiento farmacológico, así como corroboración del diagnóstico según el DSM-V, identificación de factores influyentes, estudio del contexto sociocultural y capacitación a maestros y familiares.

H<sub>3</sub>: La vinculación de los contenidos del programa de estudios, las teorías pedagógicas, los modelos explicativos del TDAH y el contexto sociocultural, constituyen las bases esenciales para el diseño del programa de intervención pedagógico dirigido a la corrección del TDAH, en alumnos (as) del grado preescolar de los CAPEPs Lomas de San Miguel y Cholula.

H<sub>4</sub> El desempeño académico será gradual y equitativa en los alumnos (as) evaluados con TDAH, al utilizar la intervención pedagógica.

H<sub>5</sub> Dar a conocer e implementar un programa de intervención pedagógica para alumnos (as) con TDAH de nivel preescolar; los profesores (as), padres y/o familiares de

los mismos permitirá concientizarlos sobre su participación en el proceso de intervención pedagógica, así como de la escuela y su casa, para la corrección de sus procesos psicológicos superiores. Tienen que ser concientizados para mediatizar el aprendizaje.

H 6 Los alumnos (as) con tratamiento farmacológico, lograran mejorar la atención e hiperactividad a diferencia de los que solo participan en la intervención pedagógica.

### **1.5. Justificación del estudio.**

Existen reportados los estudios clínicos, médicos, genéticos, neurológicos y neuropsicológicos sobre el TDAH, como es el caso de esta investigación López Villalobos JA. (2002), pero se muestra un detrimento de los estudios pedagógicos, en México y el mundo, que aporten la efectividad de programas de capacitación para los alumnos, profesores y padres de familia que corrijan el TDAH en preescolares, que asisten a CAPEP.

En la realización del trabajo se detectó una brecha epistemológica, en la teoría, las metodologías de trabajo pedagógico y la práctica, dada por la pobre frecuencia de reportes de estudios y experiencias pedagógicas en la atención a estos alumnos (as). El TDAH es una categoría de diagnóstico relativamente reciente, que cuenta con un mayor desarrollo de las explicaciones teóricas en el contexto de la psiquiatría infantil y la psicología clínica, que en el contexto de la pedagogía y la práctica pedagógica. En lo metodológico, se reportan experiencias de maestros que, a nivel de transmisión de esa experiencia, aportan mucho, pero no parten de estudios experimentales o interventivos que demuestren su eficacia general. Por tal motivo, la autora considera que existe un vacío epistémico, que amerita y exige ser estudiado desde la perspectiva científica, y que además se convierte en una justificante del presente estudio y en un factor esencial de motivación para su realización.

En la revisión bibliográfica realizada se detectó pobre aparición y escasez de publicaciones acerca de estudios pedagógicos en este tema. Barkley, R.A. (1997<sup>a</sup>) A su vez en entrevistas realizadas a maestros se pudo detectar que un factor esencial que afecta su trabajo es la falta de preparación y de especialización de los profesores (as) en el tema del tratamiento pedagógico a los alumnos (as) con TDAH, y la falta de preparación de la

familia para contribuir al desarrollo de sus hijos (as) y para colaborar con la escuela en el logro de objetivos correctivos y desarrolladores para la educación de estos alumnos (as)

El propósito de la investigación es demostrar cómo la intervención pedagógica influye positivamente en la atención a alumnos (as) con TDAH. Es conveniente hacer la investigación para conocer, ¿qué se sabe? Y se estudia a nivel nacional e internacional, para tener en cuenta y atender a los alumnos (as) con TDAH. En instituciones de educación especial, donde se da servicio de apoyo psicopedagógico a los alumnos (as) con necesidades educativas especiales y/o barreras para el aprendizaje.

### **1.6. Ubicación del estudio.**

El estudio se ubicó según coordenadas temporoespaciales, como sigue:

Se realizó durante el ciclo escolar 2015-2016, en el período de tiempo del mes de marzo al mes de junio del año 2016. Fue necesario un lapso de tiempo de 4 meses para poder identificar los cambios operados en los alumnos.

Se realizó en el estado de Puebla, en dos Centros de Atención Psicopedagógica de Educación Preescolar, uno de ellos ubicado en Lomas San Miguel y otro en Cholula.

### **1.7. Organización del estudio y aspectos éticos.**

La Secretaria de Educación Pública del estado de Puebla, autorizó la realización de la investigación en el nivel educativo de preescolar. Se presentó un informe de las actividades científicas a realizar, con el propósito de dar a conocer la brecha epistemológica que, desde la práctica pedagógica, existe en el tratamiento y la intervención a los alumnos (as) con TDAH y la importancia de la mediatización del profesor (a) para la conducción del desarrollo psicológico y el aprendizaje en estos alumnos (as). Se trató, además, la importancia y la necesidad de que los mencionados alumnos (as) se integren a los Centros de Atención Psicopedagógica de Educación Preescolar, que funcionan como escuelas regulares desde 1964 a la fecha en México. El propósito es lograr la inclusión plena de alumnos (as) con necesidades educativas especiales por discapacidades intelectual, visual, auditiva, motora, problemas de lenguaje, de conducta, trastornos del espectro autista, síndrome Down y síndrome del alumno (a) maltratado y por supuesto alumnos (as) con TDAH, que demandan una atención especializada.

En todo momento se trabajó con autorización de la SEP, la escuela, los profesores (as) y la familia de los escolares. A la escuela, los profesores (as) y las autoridades de la SEP, se les presentó el programa, son sus actividades para su conocimiento y aprobación.

### **1.8. Población y muestra.**

La población, en la que se realizó el estudio, está formada por alumnos(as) de preescolar de escuelas federales, estatales y educación indígena que cuentan con el servicio de CAPEP. Esta población escolar, es atendida por las áreas de psicología, pedagogía y profesor (a) que trabajan en el área de la comunicación y el lenguaje. Participan también, Licenciados en educación especial y en Educación, como maestros de grupo y maestros en Psicomotricidad y Rehabilitación Física.

Se incluyó en el estudio a los profesores (as) y la familia de los alumnos (as) con TDAH de la población estudiada.

Muestra: Se trabajó con un muestreo intencional puro, no probabilístico, conformado por dos grupos. Un grupo de CAPEP Lomas San Miguel, formado por 12 preescolares, de los cuales, 11 son masculinos y uno del sexo femenino. El otro, perteneciente a CAPEP Cholula, estuvo formado por 13 alumnos (as), de ellos 10 masculinos y 3 femeninos. Los profesores (as) del grupo1 que participaron fueron 5 y los profesores (as) del grupo 2 apoyaron la intervención son 7. Los padres de familia del grupo 1 fueron 12 y los del grupo 2 participaron 13 padres de familia.

### **1.9. Aportes, novedad y limitaciones del estudio.**

Aportes: El estudio aporta en el nivel teórico, metodológico y práctico.

Al nivel teórico aporta un minucioso estudio de la evolución del concepto del TDAH, de las concepciones que lo han acompañado y del papel de la intervención pedagógica. Estudio la perspectiva sintomática, farmacológica, genética y neuropsicológica, así como los aportes de las clasificaciones internacionales de enfermedades.

Se sistematizan y resumen las teorías explicativas del trastorno y de la formación y desarrollo de quienes lo portan y se valora la evolución de las mismas. Además se refleja

la visión epidemiológica del TDAH, tal como su prevalencia en determinadas poblaciones, sus tasas de comorbilidad y su cronicidad.

Al nivel metodológico aporta un novedoso estudio de intervención pedagógica, con metodología de muestras pareadas, donde cada sujeto del estudio es par de sí mismo en dos momentos y elimina el efecto de las diferencias individuales, que acarrearía la presencia de un grupo control. La Organización Panamericana para la Salud (OPS), los clasifica como estudios evaluativos o de intervención, sin asignación aleatoria o estudios cuasi-experimentales, también denominados como estudios de **antes y después**.

La Organización Mundial para la Salud, (2000) y la Organización Panamericana para la Salud (2003). En el presente estudio interventivo, se visualiza la evolución y el cambio de cada caso, teniendo en cuenta su diagnóstico de entrada, la evaluación del proceso de intervención y el diagnóstico final o de salida, por lo que cada caso es comparado consigo mismo. Desde la perspectiva de su salida a la práctica, el estudio clasifica como estudio de desarrollo, evaluación y aporte de nueva tecnología, pues aporta un programa de intervención pedagógica, elaborado por la autora y que resulta novedoso, al no contar con antecedentes directos, no es el ajuste de algún estudio creado por otros autores ni importado a México.

Los trabajos de desarrollo, aporte de evaluación de la tecnologías, Jiménez (1998), implican la creación, desarrollo y evaluación de procedimientos y formas de hacer, que asumiendo metodologías experimentales o cuasi-experimentales, contribuyen a perfeccionar la practica en determinadas áreas de la práctica y del quehacer profesional. El presente estudio, a la práctica le aporta un programa de intervención pedagógica, y la metodología para su aplicación, que resulta innovador e integrador de la escuela, los profesores (as) y la familia.

Además, tiene como beneficios, el hecho de que se conocerán las escuelas que atienden a alumnos (as) con TDAH.

**Novedad:** El estudio resulta novedoso debido a que aporta un programa de intervención pedagógica, no muy frecuente en los estudios de intervención en el TDAH, donde los alumnos (as) no son reconocidos como pacientes, sino como alumnos (as). El programa está destinado a ser aplicado por profesores (as) en el contexto escolar formal.

Limitaciones: Las limitaciones fundamentales están dadas en que al ser un estudio interventivo, de antes y después, que trabajó con muestras pequeñas y muestreo intencional puro, (no probabilístico), y variables cuasi-experimental, imposibilita su generalización o estandarización. Esta situación implica que cada puesta en práctica futura del programa de intervención pedagógica propuesto, debe ser avalada por estudios con metodología similar y centrada en los casos. El estudio no pretende recomendar la generalización de la tecnología pedagógica interventiva propuesta, sino su aplicación futura teniendo en cuenta su efectividad en los casos tratados en el estudio.

## Capítulo 2.

### **Teorías explicativas del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Construcción de un marco teórico referencial.**

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), es un trastorno que inicia desde la infancia y se caracteriza por déficits en la capacidad atencional y conductas de elevada hiperactividad e impulsividad. Se considera que interfiere en el rendimiento académico, afectivo, social y familiar, causando en la mayoría de los casos un importante impacto psicosocial (Able, Johnston, Adler, y Swindle. (2007); Mannuza et al., 2011).

En la actualidad no se considera un trastorno solamente psicológico, sino que se han demostrado bases genéticas subyacentes al trastorno. Franke et al., (2012) considera que el diagnóstico del TDAH sigue estableciéndose, a partir de su verificación clínica, es decir, a partir de la presencia de síntomas que lo definen como tal y la demostración de cómo esos síntomas interfieren en el funcionamiento de los alumnos (as). Hace referencia a la comorbilidad del trastorno con los problemas de aprendizaje, con la conducta, la afectividad y la integración social, y que afecta la integración de los alumnos (as), a las actividades con el resto de sus compañeros, y esto por supuesto, que se evidencia y refleja en las calificaciones.

En la etiología del TDAH, se ha demostrado que influyen factores genéticos, neurobiológicos, adquiridos y psicosociales, y todos de manera sistémica, impactan en el funcionamiento psicológico y social del alumno (a). A su vez, la identificación de estos factores etiológicos, es de gran utilidad para determinar los principios de la intervención, el tipo de clase y el tipo de ayuda en general.

Como criterios para el diagnóstico, el DSM-IV, el DSM 5 y el CIE 10, se basan en la presencia de síntomas y proponen como instrumentos a la entrevista, los instrumentos de evaluación, la psicometría y el criterio social.

Sin embargo, a los efectos de la intervención pedagógica, no se cuenta con instrumentos de evaluación, baterías, test, escalas o pruebas específicas para la evaluación de la atención. La neuropsicología reporta algunas pruebas de valoración de la impulsividad, de control inhibitorio, de organización y planificación, de memoria de

trabajo, de ajuste emocional, de competencia y de estrategia social, pero no específicas para la atención.

En el caso de la entrevista, no debe ser un formato único para todos los alumnos (as), es decir, no debe ser una entrevista cerrada y estandarizada, aunque esté dirigida a la atención, sino que se requiere de una entrevista flexible, casuística, e individualizada para cada alumno (a), que por supuesto sea útil para monitorear los síntomas, pero que también individualice el caso, su familia, su lugar de residencia, o sea, todo lo necesario para la intervención pedagógica. No es tan necesaria la cuantificación, sino la valoración del caso. La intervención pedagógica no aspira ni necesita la conformación categorial, o el establecimiento de grupos homogéneos, sino el conocimiento del caso para poder planificar la ayuda específica.

Existe, además, una gran variedad de modelos de intervención, pero su gran mayoría centrada en la clínica y no tanto en lo pedagógico. Hay modelos ya clásicos y abarcadores como es el caso del modelo de autorregulación del TDAH de Barkley y Brown, (2008), el cual se refiere y dirige a las dificultades cognitivas y conductuales como causadas por la desinhibición conductual que impide el cambio de patrones de conducta y control de estímulos distractores e interferencias. Este modelo, dado su carácter integrador se ha tomado como base para la construcción de otros modelos, dentro del contexto de la psicología clínica con orientación neuropsicológica, cognitiva y conductual.

Es de destacar que también se refleja en el mundo y en la literatura especializada, una gran diversidad teórica, a cuyo fin se dedicó el presente capítulo.

Las diferentes teorías, que se muestran en este capítulo, representan las principales corrientes o escuelas que han tratado de explicar las causas, características y posibles formas de intervención pedagógica a los alumnos (as) con trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

## **2.1. Teoría o enfoque histórico-cultural de L.S. Vigotsky y sus seguidores. La escuela rusa.**

El enfoque histórico cultural, tiene sus orígenes en la figura de L.S. Vigotsky, a inicios del siglo XX, con el intento de su creador, de integrar la filosofía marxista, específicamente

el materialismo histórico a la psicología. De esta manera sienta las bases de una teoría en la que el centro es el ser humano como constructor de la cultura y como resultante de la interiorización de esa cultura es que tienen sus orígenes los procesos psíquicos superiores.

El enfoque histórico cultural se considera la base esencial del desarrollo de la neuropsicología rusa.

L.S. Vigotsky elaboró la teoría de origen de los procesos psicológicos, y los dividió en procesos primarios y secundarios. Los primarios son elementales, son el producto de la evolución en la línea natural de vida, sin embargo, en la actividad, la comunicación y la práctica social, se van enriqueciendo y se transforman en procesos psicológicos superiores, por tanto, es una línea de desarrollo cultural. El lenguaje, la memoria, la atención y el pensamiento, son procesos psicológicos superiores, que siguen esta secuencia de desarrollo.

Entre las funciones psicológicas inferiores o naturales, comunes a los seres humanos y los animales superiores, el denominador común es que su desarrollo o funcionalidad depende únicamente de la maduración. En ese caso se señalan a los procesos elementales como la sensación, la atención reactiva, la memoria espontánea o asociativa y la inteligencia sensoriomotora. Los mismos se pueden clasificar de la siguiente forma:

a) Sensación: Se manifiesta a través de cualquiera de los órganos de los sentidos, u órganos sensorialmente funcionales. Tiene que ver con una relación directa de los órganos sensoriales con el medio ambiente, con los estímulos que se reciben del medio.

b) Atención reactiva: Se refiere a la respuesta que los seres humanos o los animales superiores, con cerebro, muestran ante un estímulo del medio. Es algo que “llama o atrae su atención”. Puede ser un sonido ambiental fuerte, una luz, un olor, señales de peligro, de alimento, etc. Téngase en cuenta que siempre serán estímulos físicos y sensoriales.

c) Memoria espontánea o asociativa: Es la facultad de fijar, conservar y actualizar, estímulos o señales de estímulos, que ya se han presentado con anterioridad. Por lo general, son dos o más estímulos, que se han presentado juntos con frecuencia, con los que el ser vivo ha interactuado y que se han fijado y conservado en la memoria como asociados y como señal de otro estímulo, que a su vez puede ser positivo o negativo.

d) Inteligencia sensomotora: Se presenta, en la realización de pruebas de ensayo y error, en la selección de movimientos y posturas para resolver algún tipo de problema elemental. Ejemplo: la manipulación física de un objeto, las posturas del cuerpo para poder pasar por lugar angosto, etc.

Esto es, a manera general, la caracterización de procesos primarios, sin embargo, al decir de L.S. Vigotsky, "... las funciones psicológicas superiores, son exclusivas de los seres humanos, son procesos cognitivos adquiridos en el aprendizaje y la enseñanza, que se manifiestan con conductas deliberadas, mediadas e interiorizadas" (Vigotsky, como se citó en Bodrova y Leong, (2004). Cuando las personas adquieren las funciones psicológicas superiores, el pensamiento se torna distinto totalmente al intelecto manual concreto de los animales, aun de los más evolucionados (p. 19). Entre los procesos superiores o secundarios, se pueden señalar los siguientes:

a) La percepción mediada: Es la que permite clasificar los objetos de acuerdo a la integración de sus cualidades. Ejemplo, la forma y el color.

b) La atención dirigida o selectiva: Es una cualidad, típicamente humana, de concentrarse en el estímulo que resulta relevante o impresionante para la persona, es decir, se basa en las motivaciones.

c) La memoria deliberada o voluntaria: Se refiere al carácter voluntario del acto de recordar o reconocer, es decir, a la actualización deliberada de determinados contenidos archivados en la memoria. Se refiere, además, al uso deliberado de estrategias o recursos nemotécnicos para recordar.

d) El pensamiento lógico: Es la cualidad típicamente humana de seleccionar estrategias, extraer datos, relaciona con experiencia anterior, analizar, sintetizar, comparar, abstraer las cualidades esenciales de las secundarias y generalizar para resolver problemas.

De forma general, se señalan como características esenciales de las funciones superiores, las siguientes:

1.- Su carácter deliberado o voluntario, es decir no son espontaneas, sino que la persona las usa deliberadamente, según sus necesidades, por tanto, son voluntarias y se convierten en instrumentos de la actividad. Estas características, en el estudio del TDAH,

adquieren relevante importancia pues, lo que sucede precisamente en los alumnos (as) con el trastorno, es que la atención, no ha logrado su carácter o cualidad de voluntariedad, por tanto, no es un instrumento para la acción, sino que, por el contrario, es un obstáculo. Al decir de Bodrova y Leong, (2004), se presentan dos tipos de conducta, que son: la mental no deliberada y la mental deliberada. La primera se refiere a las edades o situaciones, en las que el alumno (a), no puede dirigir su atención de manera voluntaria a un propósito o tarea. Ejemplo: no puede encontrar una figura oculta en una imagen o ilustración, debido a que no busca sistemáticamente o porque se distrae con otras figuras, no puede concentrarse en la explicación u orientación del profesor (a) o cuando los otros alumnos (as) hablan de como lo hicieron. Ejemplo, en un problema de construcción con dados, el alumno (a), comienza a construir con los dados, que están en la mano, sin considerar la estructura que se está formando, sin trazar una estrategia y sujeto a todas las distracciones del medio. Por su parte, la conducta deliberada, permite que el alumno (a) se dirija a un fin, a un objetivo o propósito, pudiera ser buscar y encontrar la figura escondida. En este caso el alumno (a) lo hace de manera sistemática y deliberada, abstrae las imágenes y estímulos no esenciales, procesa la explicación y orientación del profesor (a), se abstrae de todos los distractores, comienza a construir un plan mental y escoge los mejores dados para la nueva estructura (Bodrova & Leong, 2004, p. 20).

2.- Siempre se usan con un propósito, es decir, para cumplir o lograr metas y objetivos. Esas metas y objetivos, dirigen la función de los procesos superiores y estos se convierten en instrumentos para lograr esas metas.

Vigotsky, (1991) planteó que la atención se puede clasificar en dos tipos, que son la atención natural y la atención cultural. La primera, denominada atención natural, se somete a la fisiología de la dominancia de los procesos neurofisiológicos, y la segunda, la atención cultural, surge de la influencia del adulto o el entorno, del desarrollo de la motivación, es la representación psicológica de la cultura interiorizada.

El paso de la atención natural a la cultural requiere de diferentes tipos de medios de comunicación impresos, verbales y signos o instrumentos, los cuales en un inicio son medios externos utilizados por los individuos para interferir en la naturaleza, cambiándola y, consecuentemente provocando cambios en los mismos individuos (Lucci, 2002, como se citó en Lucci, 2006, p. 10). Es decir, el desarrollo lleva al tránsito del primer sistema

de señales, dado por los estímulos directos del medio, al segundo sistema de señales formado por la palabra y su significado.

Las investigaciones realizadas por Vigotsky, (1995) muestran cuatro etapas de mediatización, las cuales concluyen con la interiorización o con el surgimiento del “arraigo” de acuerdo a la terminología utilizada.

La interiorización se refiere al paso de una acción material concreta, a una interna ideal, realizada con apoyo del medio externo. Según su teoría, existen dos tipos de medios, que son el medio externo, dado por los materiales que el alumno (a) utiliza y que en esa interacción se va configurando el segundo, o medio interno, dado por las representaciones mentales del medio externo, pero que ya existe como medio interno. Este tránsito, se da a través del proceso de interiorización y se conoce como mediatización interna. Este proceso de interiorización, se da en la actividad, en la comunicación, en el proceso de relaciones interpersonales, y es allí donde el alumno (a) va construyendo las herramientas psicológicas, con ayuda del adulto y de los otros alumnos (as), por la mediatización del lenguaje, el uso de símbolos y signos.

En el marco teórico de Vygotsky, las palabras compartido, distribuido e interpersonal aluden a la idea de que los procesos mentales suceden entre dos o más personas. Conforme los alumnos (as) incorporan la herramienta a su propio proceso de pensamiento, esta se modifica y se hace intrapersonal o individual. (Bodrova & Leong, 2004, p.18). Esta incorporación, producto de la interiorización, provoca modificaciones, según la individualidad, lo que permite que la herramienta sea usada de forma independiente y se vaya logrando así, la independencia y autonomía en el comportamiento. El haber logrado el desarrollo de la atención, implica que ya tiene las herramientas en forma individual o intrapersonal, y que ha desarrollado, a su vez, la habilidad de ejecutar y autorregular operaciones cognitivas complejas. Vigotsky, considera que:

“... el nivel superior de desarrollo se asocia con la habilidad de ejecutar y autorregular operaciones cognitivas complejas; los alumnos (as) no pueden alcanzarlo con la sola maduración o con la mera acumulación de experiencia en relación con los objetos. La aparición de este nivel superior de desarrollo cognitivo depende de la apropiación de herramientas en la instrucción formal e informal”. (Vigotsky, como se citó en Bodrova & Leong, 2004, p. 19).

Una herramienta, esencial, en el proceso de interiorización, es el lenguaje. Es herramienta universal, ya que todas las culturas lo han desarrollado, por tanto, se considera una herramienta cultural, porque todos los integrantes de una cultura la comparten, la crean y es además herramienta mental, porque se usa para pensar.

El lenguaje, se considera como herramienta primaria o básica, porque facilita la adquisición de otras herramientas y se utiliza en todas las funciones mentales. A través del dialogo, se conduce el aprendizaje, se conduce el desarrollo de otras funciones psicológicas como la atención, la memoria, los sentimientos y la resolución de problemas, así como el desarrollo de estrategias para la acción. (Bodrova & Leong, 2004, p. 19).

En resumen, según la teoría de Vigotsky, los procesos psicofisiológicos o primarios, se observan en los animales y en los alumnos (as) pequeños, son heredados del desarrollo natural, pero a la vez la esencia social del hombre, condiciona que esta línea de desarrollo natural se socialice, se asocie y diferencie de la línea de desarrollo cultural. Esta última se caracteriza por su carácter voluntario, consciente y mediatizado.

Respecto a la mediación, es necesario, tener en cuenta, que se considera así a la utilización de signos y símbolos, que, a su vez, pueden ser universales e individuales, y se emplean en el procesamiento mental, que implica usar algo más para poder representar los objetos del medio ambiente y a los demás seres humanos. La mediatización se da, como la base o la fase previa de la ejecución.

De la mediatización interna, se pasa a la ejecución conjunta, a la ejecución independiente, que tiene dos dimensiones: la acción social y la acción individual.

Una conducta puede estar interiorizada en la mente de una persona y no ser observable. La interiorización ocurre cuando la conducta externa se introduce a la mente con la misma estructura, enfoque y función que su manifestación exterior: Vygotsky y Luria, 1930/1993. Sumar números con los dedos es una conducta exterior, sumarlos mentalmente es básicamente la misma conducta, pero interior.

Las funciones psicológicas superiores se desarrollan dependiendo de las funciones psicológicas inferiores o normales, están determinadas por el contexto cultural. Su desarrollo va de una función compartida a una individual e implica la interiorización de una herramienta.

Las funciones psicológicas superiores se construyen a partir de las funciones psicológicas inferiores que ya se han desarrollado. Cuando las funciones psicológicas superiores se desarrollan las funciones mentales inferiores sufren una reorganización fundamental, y pueden llegar a desaparecer.

La cultura influye en la esencia y la manifestación de las funciones psicológicas superiores, y en esto juega un papel fundamental la educación. Se supone que las personas con escolaridad formal, desarrollan formas más abstractas de pensamiento y actuación, diferentes a las personas que no han tenido la educación formal. Este hecho observado por Luria, fue confirmado recientemente en diversos estudios transculturales (Ceci, 1991, como se citó en Bodrova & Leong, 2004, p. 19).

El paso de las funciones compartidas a las individuales, se da en el contexto de la actividad conjunta y la comunicación, es decir, las funciones mentales superiores aparecen en actividades compartidas, y en la comunicación que generan. Es allí donde las personas se apropian de esas funciones, las convierten en función mental individual y la pueden aplicar, posteriormente, con independencia.

La herramienta psicológica, esencial, que usan los alumnos (as) para modificar las funciones psicológicas inferiores y reestructurar las funciones psicológicas, es el lenguaje. El lenguaje es el regulador principal de la conducta, por ejemplo, un alumno (a), que aún no ha desarrollado su lenguaje, como función individual, no podrá regular su conducta y controlar sus impulsos, sin embargo, al adquirir este dominio logrará darse órdenes a sí mismo y es allí donde se produce la autorregulación. (Bodrova & Leong, 2004, p. 18).

El contenido y la estructura del lenguaje, está determinado por el contexto sociocultural en el que se desenvuelven las personas, por esta razón las diferencias individuales en el desarrollo de las funciones psicológicas superiores, determinan las variaciones en la comunicación oral. Vygotsky planteó que las funciones psicológicas inferiores son ajenas a la cultura, y que el lenguaje, jamás será una de estas funciones, pues el solo hecho de que, en ausencia de estimulación, a través de la expresión oral, no se desarrolle el lenguaje, ya lo confirma como función superior.

En el desarrollo del lenguaje, intervienen dos tipos de factores, los factores orgánicos o naturales y los culturales. En el caso de las personas que no logran el desarrollo del lenguaje, hay que valorar si el problema es orgánico, o es por falta de

estimulación cultural y social. En casos, de alumnos (as) con discapacidad, pudiera ser porque carecen de las funciones psicológicas inferiores y si a esto se le añade, la privación de la estimulación, pues ya se cumplen las dos condiciones. Por lo tanto Luria y Vigotsky plantean que la mayoría de los alumnos (as) pueden adquirir las funciones psicológicas superiores, pero no todos siguen la misma trayectoria.

En el presente estudio se abordan las funciones psicológicas superiores. La atención forma parte de los procesos psicológicos superiores, al igual que la memoria, el lenguaje y el pensamiento. La atención es consciente voluntaria y mediatizada y a su vez es la base del cálculo, la lectura y escritura. Según Vigotsky, (1991), en el proceso de la atención juega un papel importante.

“la señalización externa, que es la plataforma sobre la cual se construye todo el proceso de la atención voluntaria e independiente del alumno (a). Esta señalización externa puede ser expresada en el lenguaje, en forma de gestos, signos o símbolos”.

Se consideran tres tipos de señalización, que son, el lenguaje o gestos del adulto, el lenguaje externo propio del alumno (a) o egocéntrico y el lenguaje interno.

El alumno (a) regula voluntariamente el comportamiento con ayuda de su propio lenguaje, el cual, ya interiorizado, mediatiza los procesos psicológicos. En otras palabras, el lenguaje es considerado como el medio de la atención voluntaria y la acción propia adquiere la mediatización.

Cuando el alumno (a) es pequeño, su atención se dirige a los estímulos más fuertes. Su atención es externa y está guiada por el adulto, que lo realiza utilizando el gesto o la palabra. La madre, a través de su lenguaje, regula el desarrollo del lenguaje y la atención del alumno (a).

Los estudios realizados por Quintanar y Soloviera, (1997-2001), demuestran que en los alumnos (as) con déficit de atención, se encuentran severamente alterados los diferentes aspectos del lenguaje tales como *repetición de palabras y sonidos, la expresión, la denominación y la comprensión del lenguaje oral*. A partir de estos resultados, pudieron concluir que existe una relación estrecha entre la atención y el aprendizaje del significado de la palabra, es decir de la comprensión de la denominación.

La formación del significado se apoya en la señalización, ejemplo el gesto del adulto, o el signo externo, que inicialmente llama la atención externa, y posteriormente se traduce como elección motivada, por tanto, los procesos intelectuales pueden verse afectados por el inadecuado desarrollo de la atención.

Estos datos permiten suponer que, en los casos de déficit de la atención, el desarrollo insuficiente del lenguaje no solo afecta a la atención y al desarrollo de los significados, sino también al desarrollo de la estabilidad de las imágenes internas. (Quintanar & Soloviera, 2003 p.5).

Los autores, coinciden con las conclusiones de Vygotsky acerca del desarrollo histórico cultural de la estructura mediatizada, que forman parte de la esfera psíquica del ser humano, y que se va desarrollando durante la ontogenia. La actividad humana socialmente organizada, depende de la atención como función psicológica y a la vez la desarrolla.

Otra categoría esencial de la teoría de L.S. Vygotsky, es la zona de desarrollo próximo. La zona del desarrollo próximo, Vygotsky la considera, como una estrategia para el desarrollo del aprendizaje. Es un continuum de conductas o grados de maduración, entre lo que le alumno (a) domina y lo que va a dominar. Tiene desarrollo real o efectivo, (lo que hace por sí solo, lo que conoce y aplica realmente), y el desarrollo próximo o potencial, (cerca de, junto a, es lo que aprenderá, son las conductas que va a desarrollar a un futuro cercano). Estas conductas que aprenderá pueden estar más cerca o más lejanas.

La zona de desarrollo próximo, funciona, también como método de investigación de la doble estimulación, conocido en la psicología occidental como microgenético. El investigador estudia al alumno (a), conforme van surgiendo nuevos conceptos o habilidades, diseña las pistas, las señales y los recursos que revelan como el alumno (a) aprende. También observa para detectar los elementos del contexto, pistas, indicaciones, materiales e interacciones, que utiliza el investigador al asistir al alumno (a) en el grado superior de la zona de desarrollo próximo, y registra su progreso dentro de ella.

Para determinar el nivel de desarrollo mental del alumno (a) se debe considerar a la totalidad de la zona de desarrollo próximo, debido a que es ella la que revela las habilidades que están a punto de surgir, y los límites de desarrollo del alumno (a) en este momento. El comportamiento revela conductas que ya están aprendidas, revela el ¿qué

sabe? y ¿qué puede hacer?, es decir, revela el desempeño independiente. El desempeño asistido es lo que está aprendiendo y es allí donde el profesor (a), debe escuchar al alumno (a) y observarlo en sus reacciones.

El desarrollo de una conducta se manifiesta en el desempeño independiente que es lo que sabe el alumno (a) y lo que puede hacer por si solo y el desempeño asistido en lo que puede desarrollar.

Las habilidades y conductas son dinámicas, según el nivel de desempeño asistido y de acuerdo a la dificultad de la tarea, así se podrá valorar el futuro desempeño independiente. Es el desempeño asistido, con apoyo de un adulto, el que permite que mejoren las actividades a partir de la orientación y la ayuda. La naturaleza dinámica de la zona de desarrollo próximo favorece los niveles superiores de pensamiento y conocimiento.

Las secuencias, en constante cambio, permiten que el alumno (a) aprenda habilidades y conceptos más complejos, y la rapidez depende de la orientación y de la dificultad de la tarea. Conforme el alumno (a) avanza en su trayectoria hacia la adquisición del conocimiento, la habilidad de trazar estrategias de acción, como herramienta, va ganando en disciplina y hábitos.

El enfoque de Vigotsky, según Bronfenbrenner (1997, como se citó en Bodrova & Leong, 2004), se dirige al alumno (a) del futuro, se orienta al grado superior de la zona de desarrollo próximo (p. 528). Se busca estudiar el proceso entre el estado actual del alumno (a) y el estado deseado del alumno (a) en el futuro.

Es necesario que los profesores (as) elijan las pistas, claves, indicaciones, libros, actividades individuales o en equipo, es decir el andamiaje más adecuado para conducir la zona del desarrollo próximo de cada alumno. Por esto se concluye que la mediación que se realiza a través de las actividades pedagógicas, se estructura y conforma de manera externa, se ejecuta en las actividades que cada día, se realizan en la escuela y en la actividad escolar conjunta, en la comunicación profesor-alumno y alumno-alumno, es decir, en la socialización de los conocimientos.

En resumen, el análisis de la atención y los procesos psicológicos superiores, confirma que la atención es un proceso, que requiere de estimulación cultural, social y pedagógica para su desarrollo, lo que confirma que en alumnos (as) con TDAH, es posible

ofrecer atención y ayuda por parte de los profesores (as) y familiares. La teoría de Vigotsky, confirma que el estimular la zona del desarrollo próxima es una vía para la corrección o compensación de los trastornos de la atención y una forma de estimular el desarrollo de las funciones psicológicas superiores y que es una tarea de la intervención pedagógica.

### **2.1.1. La importancia de los estudios neuropsicológicos. La teoría de A.N. Luria.**

Entre los discípulos y seguidores de la teoría histórico cultural creada por L.S. Vigotsky, se destaca la figura de A. N. Luria. Este investigador, aplica la teoría de Vigotsky, centrada en la influencia de la cultura en el desarrollo psíquico, a los estudios sobre el cerebro y crea la prestigiosa teoría de los bloques funcionales del cerebro. Esta teoría conocida como la teoría funcional del Luria, es explicativa en cuanto al desarrollo del cerebro, su funcionamiento, el problema en torno a los procesos psíquicos primarios y los secundarios y las bases nerviosas del desarrollo psicológico. En el caso del desarrollo de la atención, esta teoría goza de toda la actualidad.

Las unidades o bloques funcionales del cerebro, según A.N. Luria:

Luria para la elaboración de su teoría, partió del postulado central, consistente en que los procesos mentales no están localizados en áreas específicas del cerebro, sino que, todos trabajan concertadamente, por tanto, conforman, los llamados sistemas funcionales. El cerebro humano tiene diferentes funciones y cada una de ellas tiene un papel fundamental en la actividad mental.

Según este postulado, Luria consideró que más que dividir al cerebro en zonas anatómicas, se debían considerar bloques o unidades funcionales, y a estos efectos, planteó que las tres principales unidades funcionales del cerebro son:

Primera unidad: Regula el tono o la vigilia. La organización de la actividad, dirigida a una meta, requiere el mantenimiento de un nivel óptimo de tono cortical, el cual está presente y se mantiene con oscilaciones durante la vigilia y desaparece durante el sueño. Solo en condiciones óptimas de vigilia es posible que el hombre reciba y analice

información, que en su actividad pueda ser programada, y comprobado el curso de sus procesos mentales, así como mantener su actividad activa. Estos procesos resultarían imposibles durante el sueño. Las estructuras responsables de la producción y mantenimiento del tono cortical no se encuentran localizadas en el mismo córtex, sino debajo de él, en la región del tallo encefálico, y es la formación reticular, quien está especialmente adaptada por su constitución anatómica, (red nerviosa), y funcional para cumplir un papel de mecanismo activador de la corteza cerebral, en ella se intercalan los cuerpos de las células nerviosas conectadas entre sí mediante cortos procesos.

Segunda unidad: Recibe, procesa y almacena la información que llega del mundo exterior. Las estructuras de esta unidad se encuentran situadas por detrás de la cisura rolándica o cisura central, que está adaptada para la recepción de estímulos que viajan desde receptores periféricos hasta el cerebro, a su análisis y a su combinación dentro de las estructuras funcionales dinámicas (Luria, 1994). Abarca toda la corteza de los lóbulos parietales (sensorial general), temporales (auditiva) y occipitales (visual). Es en esta región donde se encuentran los extremos corticales de los analizadores cutáneo-cinestésico, auditivo-vestibular y visual.

Tercera unidad: Programa, regular y verifica la actividad mental. Las estructuras de la tercera unidad funcional se encuentran localizadas en las regiones anteriores de los hemisferios, por delante del lóbulo parietal, por encima del lóbulo temporal anterior, en las regiones anteriores de la bóveda craneana. Se encarga de crear intenciones, formar planes y programas de acciones (¿Qué hago?, ¿Cómo lo hago?, etc.), verifica su ejecución y regula la conducta. Tiene una organización similar a la segunda unidad, ya que presenta una región primaria o de proyección, una secundaria o de asociación y una terciaria o de integración, localizada en el neocórtex del lóbulo frontal. El trabajo del área prefrontal no solo se encuentra contenida en la tercera unidad, sino que incluye las restantes unidades con las que tiene amplias conexiones, por ejemplo, con la primera unidad existen conexiones de ida y vuelta que aseguran la activación de la corteza cerebral para la vigilia y la atención selectiva. Con la segunda unidad, para regular la actividad de los analizadores sensoriales corticales, quedando estos subordinados a los sectores prefrontales. La lesión de los lóbulos frontales conduce a la alteración de la capacidad para poder inhibir reflejos orientadores ante estímulos distrayentes, por lo que toda la actividad empieza a perder su carácter selectivo.

La teoría de Luria, tiene también como antecedentes, los estudios de Pavlov, quien hace referencia a los animales. El autor, observó que, en el cortex se producía un punto de luz al cambiar de una actividad a otra. Él se interesó en hacer una comparación entre la atención y la conciencia lúdica, visualizada como un foco de excitación óptica moviéndose por la corteza cerebral, analogía de “una mancha luminosa que se desplaza” (Luria, 1994 y Rubistein, 1969). Luria, (1994) reflexionó que la idea de un foco de excitación óptica como base de la atención, era de gran importancia, por lo que se aproximó a ciertos mecanismos fisiológicos esenciales de la atención, aunque aún era demasiado general para explicar satisfactoriamente dichos procesos.

Al analizar los mecanismos fisiológicos de la atención, (Luria, 1994; Vigotsky, 1995 y Rubistein, 1969), el autor habló sobre el principio de la dominancia. Este se refiere a que la excitación, como proceso neurodinámico, se distribuye por el sistema nervioso, de manera desigual, y puede crear algunos focos de excitación óptima, que adquieren carácter dominante y otros no. Estos focos tienen la característica de prevalecer sobre los demás e inhibir a otros focos, además, tienen la capacidad de frenar algunos reflejos e intensificar otros, incluso bajo el influjo de excitantes extraños. Este proceso fue valorado como proceso similar a la atención, y justamente eso le sirvió de base para concluir que la dominancia de focos era el mecanismo fisiológico de la atención.

La aportación de estas ideas estableció una línea sumamente importante para el conocimiento de los mecanismos fisiológicos, pero aún hacía falta, profundizar en sus indicadores filogénicos y ontogénicos, indicadores anatómicos, así como los indicadores neuropsicológicos.

Las investigaciones realizadas por Magoun y Moruzzi (citados en Luria, 1989), hacen referencia a la formación de la función reticular activadora, que sirvieron para determinar lo que ahora se constituye como un sistema que asegura las formas más generalizadas y elementales de la atención. Según H. Magoun, (1980):

“las influencias ascendentes de la formación reticular sobre los hemisferios cerebrales son importantes y, tal vez, hasta imprescindibles para que se formen, mantengan y modifiquen estados tales como la vigilia, la atención y los reflejos de orientación” (p. 91).

Los descubrimientos anteriormente mencionados, de acuerdo a Luria (1994), son responsables únicamente de una forma de atención, la más elemental, es decir, el estado generalizado de vigilia. Sin embargo, aún es necesario conocer las diversas conexiones posibles entre la formación reticular y la corteza menciona que:

“los datos morfológicos indican que las conexiones corticales más potentes se originan en la corteza orbitaria, en el área oculomotora y en la corteza sensomotora, es decir sobre todo en las estructuras de los sectores frontales” (p. 330).

A partir de estas consideraciones, se supone que los sectores frontales son los que juegan un papel más destacado en las modificaciones de los niveles y en la dirección de la conciencia activa, en estado de vigilia.

Luria (1989), hace referencia a la importancia de estas conexiones, cuando establece que:

“el hecho de que los lóbulos frontales tengan tantas conexiones con la formación reticular, proporciona una base morfológica y fisiológica para la participación de los lóbulos frontales en estas formas superiores de activación” (p. 273).

Los lóbulos frontales, analizados detalladamente por Luria (1979,1986, 1989,1997), son los responsables de los procesos particulares, tales como inhibir respuestas ante estímulos irrelevantes, preservación de la conducta programada y orientada hacia un fin, direccionalidad y selectividad de los procesos, estabilidad de la atención voluntaria, capacidad para concentrarse en las instrucciones, control de las distracciones, verificación de la actividad y control de las formas elementales del reflejo de orientación.

Refiere Luria (1989) que:

“los lóbulos frontales humanos participan en la activación indicada para la instrucción verbal, y son una parte del sistema cerebral directamente involucrada, en los procesos asociados con las formas superiores de atención activa” (p. 273).

Otras de las investigaciones realizadas por Luria (1989 y 1997), establece que la afección de los lóbulos frontales del cerebro, provoca la alteración de la función reguladora del lenguaje, dejando conservando su aspecto interior. La pérdida de la activación como resultado de una instrucción verbal es consecuencia de lesiones masivas

y bilaterales que afectan las porciones mediales de los lóbulos frontales, cuyos rasgos característicos son la inactividad, la distractibilidad y una profunda alteración de la selectividad de los procesos mentales.

La alteración del córtex límbico, hipocampo, amígdala y los sistemas conectivos del cuerpo caudado, también conduce a dificultades para el reconocimiento selectivo de los estímulos particulares y para la inhibición de las respuestas a los estímulos irrelevantes. Estas estructuras se encargan de realizar constantes comparaciones entre estímulos y de determinar si éstos son nuevos o no, además de darle respuesta a sus propiedades. Por otro lado, una función importante que desempeñan es en el proceso de habituación a estímulos repetidos durante períodos prolongados de tiempo. La lesión de esta estructura conduce a una ruptura de la selectividad en la conducta, fatigabilidad y rápida transición a respuestas no selectivas (Luria, 1989). Sin embargo, no se debe decir que estas estructuras afectan directamente el papel regulador del lenguaje dentro de la actividad.

Se observa que las alteraciones del tallo cerebral y del sistema límbico, llevan a alteraciones primarias de la atención y de la orientación a la actividad. Esta se convierte en inestable y de fácil extinción, afectando directamente los factores de la habituación. También es conveniente señalar que, las lesiones en los sectores posteriores del córtex conducen a inestabilidad en la base fisiológica de la atención. Tomando en consideración que ambas alteraciones se caracterizan por el hecho de que la instrucción verbal es capaz de elevar el tono de la atención y de servir de apoyo para la compensación del defecto. Esta característica no se presenta en las alteraciones de los lóbulos frontales.

A partir de la concepción neuropsicológica, se produjeron cambios en la visión de la etiología del TDAH, la cual en un inicio se consideraba como daño cerebral. Se hablaba de daño cerebral mínimo, o disfunción cerebral mínima, a partir de la observancia de síntomas que afectaban el aprendizaje y de la presencia de conductas particulares y diferentes a las del resto de los alumnos (as), de la misma edad. Posteriormente, los estudios epidemiológicos, neurológicos y de neuroimagen, produjeron cambios en la concepción, pues no se ha podido identificar el daño cerebral anatómico, lo que ubica al trastorno en una perspectiva funcional. (Siegenthaler, 2009).

En el contexto de la investigación neuropsicológica, es de destacar, además, los estudios centrados en la lateralidad de los alumnos (as). Conocer, cómo influye la

lateralidad de los alumnos (as) con TDAH, en su aprendizaje y en la etiología del trastorno, es una tarea de la neuropsicología actual. La lateralidad está directamente relacionada con la predominancia de los hemisferios cerebrales, y es necesario determinar cómo influye este proceso en el aprendizaje. Los estudios e investigaciones realizados por sugieren que el hemisferio derecho tiene una función especializada en la distribución de la atención, pero la inatención bien pudiera surgir a partir de las alteraciones del lóbulo parietal, del frontal y de la formación reticular. Se puede considerar, entonces, que para que surja la atención, se conforma una red cortical, que es quien permite el funcionamiento atento. El hecho de no reconocer la predominancia natural de los hemisferios y forzar una lateralidad opuesta, puede interferir negativamente en el aprendizaje del alumno (a) e incluso provocar otros síntomas como la cefalea, la torpeza motora y dificultades visuales. Por otra parte, el conocer la lateralidad natural del alumno (a) y aprovecharla puede traer consecuencias positivas para el aprendizaje y la atención.

Todos los estudios han aportado conocimientos relevantes para considerar la complejidad del TDAH y comenzar a valorar su carácter multifactorial e individual, por tanto, se impone una visión centrada en el caso, con sus consecuentes derivaciones hacia una intervención también casuística.

A partir de estos hallazgos, se realiza entonces una descripción del trastorno, una descripción nosográfica, en la cual se destacan una serie de características y síntomas, que dan un giro a las concepciones sobre el TDAH. Estas características son:

Se tiene en cuenta la variabilidad en la sintomatología y el curso del trastorno.

Variabilidad en la comorbilidad.

Variabilidad etiológica, se considera un trastorno multifactorial y de etiología muy compleja.

Se integran al diagnóstico y a las investigaciones, nuevos métodos y procedimientos, tales como innovaciones tecnológicas dadas por técnicas de neuroimagen y genéticas.

En el diagnóstico, se han operado cambios, que van del diagnóstico médico a la necesidad de un diagnóstico pedagógico. El diagnóstico pedagógico, es diagnóstico de proceso y no solo de resultado, es decir, no es diagnóstico psicométrico, dirigido a valorar

resultados en pruebas cuantitativas, sino evaluación del proceso de aprendizaje y centrado en la zona del desarrollo próximo.

Todo lo anterior ha traído como resultado que se produzca un desplazamiento necesario de los modelos de intervención centrados en la perspectiva médica y clínica a modelos centrados en la intervención pedagógica y en la educación familiar. Actualmente, y de esto, el presente trabajo es un vivo exponente se construyen modelos de intervención pedagógica dirigidos a la corrección y compensación de los problemas del aprendizaje y modelos dirigidos a las modificaciones en el contexto de vida de los alumnos (as), como es el caso de la intervención familiar educativa.

### **2.1.2. La valoración del aprendizaje, según la escuela de L.S. Vigotsky.**

Según la teoría histórico cultural sobre la educación, aprendizaje es lo que el alumno (a) interioriza y es capaz de hacer. El aprendizaje se produce en la actividad y la comunicación, las palabras enseñan. A su vez la concepción sobre la zona de desarrollo próximo, genera en los profesores (as), las siguientes interrogantes:

- a) ¿Cómo ayudar a los alumno (a) a cumplir con la tarea?
- b) ¿Cómo evaluar el proceso y el resultado de las tareas?
- c) ¿Cómo determinar los recursos más adecuados para el desarrollo de cada alumno?

La asistencia y ayuda al desempeño del alumno (a), es decir, al aprendizaje, necesariamente hace referencia a la situación de interacciones experto – novato, en la que se aplica la enseñanza directa. En esta situación el experto dirige y apoya las interacciones para que el novato pueda lograr la conducta necesaria (Rogoff, 1990). El experto es la profesor (a) y el novato es el alumno (a), la situación es de comunicación, sobre una actividad y es en este proceso donde se reconoce el proceso de interiorización, de apropiación de la información, interiorización de conocimientos que permite a los alumnos (as) ir conformando las relaciones de aprendizaje, a través, de ayudas lógico verbales del profesor (a) y de materiales didácticos apropiados al tema.

Vigotsky cree que el alumno (a) puede pasar a la zona superior por medio de cualquier tipo de interacción social, con compañeros de clase, con amigos imaginarios o también con alumnos (as) de otros niveles de desarrollo (Newmaniholzman, 1993, como

se citó en Bodrova & Leong, 2004). Apoyados en las concepciones y constructos pedagógicos es conveniente que los alumnos (as) con TDAH, cuenten con un tutor (compañero de clase que lo apoye académicamente) y por medio de la socialización de los conocimientos se logra el tránsito a niveles superiores de su zona de desarrollo próximo.

La evaluación de las habilidades de los alumnos (as), es decir, la evaluación de lo que saben y pueden hacer con diferentes tipos de asistencia, funciona como potencial para lograr mejorar y expandir la evaluación en el aula (Cronbach, 1990; Mc Afeey Leong, 1994 y Spector, 1992, citados en Bodrova & Leong, 2004). Es conveniente que los alumnos (as) sean evaluados para conocer el grado de concentración de la atención, que se identifique lo que ha podido comprender y registrar de los saberes diarios en cada clase, y establecer que cambios se realizarán en la planeación de los avances programáticos de los contenidos marcados en los planes y Programa de Educación Preescolar (PEP 2011), teniendo en cuenta el ritmo de aprendizaje de cada alumno (a).

La determinación de las practicas apropiadas para el desarrollo de cada alumno (a), es lo que define y direcciona el desarrollo. La evaluación de los logros, en cuanto a la realización de acciones de forma independiente por el alumno (a), la evaluación de las habilidades y procesos plenamente desarrollados (Bredecamp, 1992, como se citó en Bodrova y Leong, 2004), es lo que determina la evaluación de la zona del desarrollo próximo y la calidad de la asistencia.

La asistencia o ayuda, transcurre, a través del dialogo, de la realización de actividades personalizadas y de un proceso de enseñanza-aprendizaje que vaya ligeramente por delante del estatus del alumno (a). Las interacciones que se establecen entre los pares, entre coetáneos, entre iguales, en el trabajo en binas, triadas y equipos, propician que se establezcan diversas opiniones y puntos de vista sobre un tema y es esta situación la que genera la construcción de puntos de vista propios y va generando la independencia y el intercambio de saberes.

Vigotsky refiriere que el alumno (a) requiere practicar lo que puede hacer con independencia, al mismo tiempo, debe ser el experto quien identifique los niveles superiores de su zona de desarrollo próximo. El profesor (a) debe considerar el apoyo que le brindo, que dicho apoyo esté acorde a las posibilidades del alumno (a) y acorde a su zona de desarrollo y sobre todo que le sea, de no ser así, el profesor (a) debe ser lo

suficientemente flexible como para modificar la ayuda. La atención personalizada que requieren los alumnos (as) con TDAH, lleva a considerar, como parte fundamental, la asesoría, la revisión de libretas y libros de textos, cuadernos, la conducción de actividades extraescolares y el diseño de tareas personalizadas.

En el uso de la zona de desarrollo próximo en la enseñanza, Zaporozhets (1977), define el término *amplificación*, para describir cómo usar al máximo la totalidad de la zona de desarrollo próximo del alumno (a) y así poder mejorar la enseñanza, y que esta se torne significativa. Para este fin es necesario tomar en cuenta la edad del alumno (a). La *amplificación* es usada como una estrategia para el desarrollo del aprendizaje, cuando el profesor (a) da el contenido de aprendizaje de diversas formas en talleres, donde los alumnos (as) exponen lo que conocen y saben y las dudas y dificultades que encuentran al poder organizar sus ideas y pensamientos, ya está *amplificando*. Permite reorientar la actividad y utilizar materiales como imágenes, videos, películas, recurrir al internet cuando se cuenta con aula de medios (enciclomedia) y a otros medios como las plataformas de aprendizaje. Ejemplo de ello es la plataforma de la Secretaría de Educación Pública, (SEP), de estado de Puebla, donde se realizó el presente estudio.

Se debe construir la *amplificación*, sobre las fortalezas del alumno (a) y del contexto, para favorecer el desarrollo de manera integral, para propiciar las conductas que estarán a punto de aparecer, utilizar las herramientas de la mente y el desempeño asistido ubicarlo dentro de la zona de desarrollo próximo del alumno (a). El profesor (a) al utilizar diversas formas de enseñanza, está *amplificando*.

Se recomienda la manipulación de objetos y la interacción directa con la realidad, para la enseñanza y el aprendizaje de los conceptos, de tal manera que el razonamiento teórico se amplifique con actividades motrices y con el contacto con la realidad y que además se sienta ampliado a la siguiente etapa del desarrollo.

En la intervención pedagógica al TDAH, específicamente la intervención dirigida a la atención, es importante la dirección en que se conduzca a la modificación de la conducta, la cual debe transitar, utilizando las herramientas de la mente, las motivaciones y los mecanismos relacionados con el propósito de la actividad. (Bodrova & Leong, 2004, p. 18).

Un aspecto esencial a considerar para la evaluación del aprendizaje en el alumno (a) y su zona de desarrollo próximo, es la preparación intelectual para la escuela y el grado de desarrollo de las funciones psicológicas básicas como son: la percepción, la memoria, la atención y la voluntad.

**Sensopercepción:** El desarrollo sensorial, comienza desde la más temprana infancia y es muy importante para su ingreso a la escuela. En la escuela, comienza a perfeccionar ese desarrollo en la medida en que comienza a identificar los objetos y sus características, comienza a comparar en cuanto a diferencias y similitudes, funciones y usos. Ejemplo de ello es el trabajo con las figuras geométricas. Sin embargo, no todos los alumnos (as) llegan a identificar las características de los objetos que visualizan con la misma rapidez, calidad, etc., y es aquí donde adquiere valor el estudio de la zona del desarrollo próximo. A los alumnos (as) de primer grado se les proporcionan diferentes moldes de figuras geométricas, de diferentes tamaños, formas y colores, y se les pide dibujarlas. Algunos denominan el objeto y los colores, pero durante el dibujo no se dirigen a él, como resultado obtienen figuras geométricas de diferentes tamaños, formas y colores, lo que lleva a reconocer que aún no saben diferenciar los objetos que perciben de manera dirigida, es decir, no saben trabajar con modelos. Se recomienda que, durante el proceso de la actividad escolar, se forme en ellos la habilidad de observar.

Para lograr el desarrollo de la habilidad de observar, se requiere de enseñar a identificar las unidades de observación, de observar y analizar los modelos, para después llevarlos al plano gráfico e ir separando lo importante de lo irrelevante, es decir, separar las cualidades esenciales o primarias de las secundarias o no esenciales, lo que se refiere a la abstracción como operación básica del pensamiento, que tiene su base en el desarrollo de las sensopercepciones. Los estudios de Zankov et al., (como se citó en Talizina, 2000a) mostraron que:

“en la escuela primaria se puede formar la actividad de observación a un nivel bastante alto, lo que desarrolla la percepción dirigida. La importancia de esta calidad es evidente” (p. 41).

Estos estudios aportaron información sobre los alumnos (as) de seis años, los cuales son capaces de percibir adecuadamente los dibujos de los objetos, y de acuerdo a esto comprendieron que si el objeto se aleja el tamaño disminuye.

**Atención:** Como ya se había tratado, la atención en los alumnos (as), puede ser de dos tipos: la involuntaria y la voluntaria. Los alumnos (as), de seis años, al reconocer algo que les llama la atención, fijan la mirada sin distraerse, pero es en casos de motivación por el objeto. Sin embargo, la atención involuntaria, generadora de la concentración, todavía no es algo logrado a esa edad, por tanto, requiere que el profesor (a) lo trabaje, que sea el mediador para lograrlo. Para que la actividad escolar resulte de calidad necesita de la actividad voluntaria, es recomendable que desde el inicio el profesor (a), encamine las acciones pedagógicas hacia ese fin. En los alumnos (as) con TDAH, el desarrollo de la atención voluntaria, debe ser un objetivo directo de la intervención pedagógica y un motivo de asistencia y ayuda pedagógica.

**Memoria:** En el caso de la memoria, esta también puede ser de dos tipos: voluntaria e involuntaria. Los alumnos (as), memorizan con mayor facilidad, los contenidos que realmente llaman su atención, los que le resultan interesantes y aquellos por los que están motivados. El desarrollo de la memoria voluntaria, requiere que, desde los primeros días de clases, se memoricen las reglas de conducta, y se enseñen los recursos nemotécnicos (es un sistema sencillo con tarjetas que se utiliza para recordar una secuencia de datos, nombres, números, y en general para recordar listas de ítems que no se pueden recordar con facilidad) necesarios, así como que se trabaje en función del desarrollo de la motivación hacia la actividad de estudio. El alumno (a), debe recordar lo que hará en casa, la naturaleza de la tarea, debe recordar las orientaciones del profesor (a), y gradualmente la actividad escolar lo llevará a la aparición de la memoria voluntaria y su relación con la atención también voluntaria. En el caso de la enseñanza de los alumnos (as), con TDAH, es muy frecuente que no posean los medios correctos para el recuerdo y la reproducción de contenidos, por tanto, la mediación del profesor (a) es indispensable.

**Pensamiento:** En el hombre, el desarrollo del pensamiento, después de varios estudios, se ha comprobado, que su estadio inicial es el pensamiento que se visualiza en las acciones concretas. En este estadio los alumnos (as), no pueden realizar acciones si no cuentan con el apoyo de materiales o modelos concretos y manipulables. Posteriormente, y sobre esta base, es que se va conformando el conocimiento formal, primero como acción concreta, después como acción verbal y de allí como acción mental, propiamente del pensamiento.

En este periodo etario (la edad de los alumnos (as) que se trabaja en cada grado de preescolar), también se presenta el estadio del pensamiento en imágenes concretas. En este caso el alumno (a), puede comprender y realizar las acciones sin utilizar las manos, puede cambiar la mano por el ojo, la necesidad del objeto o el modelo por su imagen, pero, es frecuente que aun permanezca la necesidad de contar con el objeto externo. En esta edad, se incrementan las motivaciones, buscan conocer las características funcionales, por las causas y orígenes de los objetos y fenómenos, lo que redundará positivamente en el desarrollo del pensamiento, de la observación, de la atención y del carácter voluntario de los procesos.

A través de la experimentación los alumnos (as), esperan encontrar respuestas sobre lo que les interesa, hacen preguntas sobre los fenómenos y objetos que les rodean, ya hacen uso de su lenguaje y de la motivación.

Las funciones cognitivas son usadas activamente por los alumnos (as) a esa edad. Ejemplo de ello y que calza el desarrollo del pensamiento, es el desarrollo de la imaginación. Los alumnos (as) son capaces de inventar cuentos, narrar relatos en relación a un tema de interés, o dibujar lugares que se imaginan. Algunos alumnos (as) logran representar la realidad, y otros dibujan lo que está en su imaginación, es decir, un mundo fantástico. Son los juegos y los cuentos los que permiten a los alumnos (as), el desarrollo de la imaginación, es parte de la actividad escolar y de la educación de la personalidad creativa. Los profesores (as) deben participar estimulando ese desarrollo de la imaginación, utilizando métodos adecuados y ofreciendo la asistencia adecuada.

Lenguaje: El desarrollo del lenguaje, comienza desde la familia, pero el idioma se va construyendo en la escuela. Allí se propician tareas para que el alumno (a), realice el análisis de los sonidos, su unión en palabras, análisis de palabras, por sonido, significado y complejidad ortográfica, realiza divisiones de palabras y todo esto es la base del aprendizaje y el desarrollo de la lectura y la escritura. Se va produciendo además el desarrollo del vocabulario.

En resumen, es esencial y muy recomendable que el profesor (a), trabaje sobre la base del nivel de desarrollo de las funciones psicológicas básicas y superiores del alumno (a), y como aprovechar estas para el aprendizaje formal, así como el desarrollo del carácter voluntario (grupo de cualidades que distingue a una persona por su comportamiento) de las funciones superiores.

También es esencial, el conocimiento sobre las características psicológicas de la edad. L. S. Vigotsky, refiere que a cada edad o periodo evolutivo le corresponden logros. En esta edad escolar primaria, se da el desarrollo de una formación central nueva, que es la “experiencia emocional generalizada” o, dicho de otra manera, “la interiorización del afecto” y debido a esto, el alumno (a), cambia su conducta. Anteriormente, solo realizaba las acciones por lo que percibía, ahora ya conoce, y establece el análisis y la síntesis de la información, del contexto sociocultural, y dirige su conducta por un proceso de interiorización, considerando las normas sociales y de grupo. En todo esto, y ya desde el punto de vista de la intervención pedagógica, es importante que el profesor (a), domine técnicas de juego, asesorías y actividades de grupo.

Los estudios de E. E. Kravtsova, (1996) refieren que, en el trabajo correctivo, requiere entre sus condiciones, como una de las principales, los conocimientos del profesor (a) acerca del uso de juegos. El autor, plantea que el pobre desarrollo de las funciones voluntarias, no solo se manifiesta en la actividad de estudio, sino también en la actividad lúdica.

## **2.2. Otras teorías explicativas del TDAH. La escuela norteamericana.**

La escuela estadounidense, a través, de la Asociación Psiquiátrica Americana, (APA), aporta la clasificación internacional de desórdenes mentales, la que, en su última versión, el DSM 5, identifica tres tipos de problemas de atención:

Trastorno por Déficit de la Atención con Hiperactividad.

Trastorno por Déficit de la Atención Especificado.

Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad no Especificado.

En el Trastorno por Déficit de la Atención con Hiperactividad, se encuentran cinco criterios esenciales, los cuales se identifican por letras A (A1, A2), B, C, D y E. Ver la Tabla 1.

**Tabla 1: Criterios esenciales de TDAH.**

<p>Criterio (A1) Inatención</p>	<p>Síntomas:</p> <p>a) Con frecuencia falla en prestar la debida atención a detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades.</p> <p>b) Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas.</p> <p>c) Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente.</p> <p>d) Con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales.</p> <p>e) Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades.</p> <p>f) Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido.</p> <p>g) Con frecuencia pierde cosas necesarias para tareas o actividades.</p> <p>h) Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externos (para adolescentes mayores y adultos, puede incluir pensamientos no relacionados).</p> <p>i) Con frecuencia olvida las actividades cotidianas.</p>
<p>Criterio (A2) hiperactividad e impulsividad</p>	<p>a) Con frecuencia juguetea con o golpea las manos o los pies o se retuerce en el asiento.</p> <p>b) Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado.</p>

	<p>c) Con frecuencia cotorrea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado. (Nota: en los adolescentes o adultos, puede limitarse a estar inquieto).</p> <p>d) Con frecuencia es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas.</p> <p>e) Con frecuencia está “ocupado”, actuando como si “lo impulsara un motor”.</p> <p>f) Con frecuencia habla excesivamente.</p> <p>g) Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta.</p> <p>h) Con frecuencia le es difícil esperar su turno.</p> <p>i) Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros.</p>
Criterio B	Algunos síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos estaban presentes antes de los 12 años.
Criterio C	Varios síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos están presentes en dos o más contextos.
Criterio D	Existen pruebas claras de que los síntomas interfieren con el funcionamiento social, académico o laboral, o reducen la calidad de los mismos.
Criterio E	Los síntomas no se producen exclusivamente durante el curso de la esquizofrenia o de otro trastorno psicótico y no se explican mejor por otro trastorno mental (p. ej., trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo, trastorno de la personalidad, intoxicación o abstinencia de sustancias).

Fuente: APA, 2013.

Para determinar el tipo de problema de atención, debemos tomar en consideración lo siguiente:

La Tabla 1: en la que menciona el Criterio A1, deben tomarse en cuenta, por lo menos 6 de los síntomas que se mencionan, los cuales necesitan estar por lo menos durante 6 meses presentes en la conducta.

Sucede lo mismo en el Criterio (A2), en el que deben prevalecer por lo menos durante seis meses y se debe especificar cuál de las tres presentaciones se pueden encontrar en el diagnóstico.

La primera presentación combinada: Se caracteriza si se cumple el Criterio A1 y el Criterio A2, anteriormente mencionado en la tabla 1, durante los últimos seis meses.

La segunda presentación predominante con falta de atención: Si se cumple el Criterio A1 pero no se cumple Criterio A2 durante los últimos seis meses.

La tercera presentación predominante hiperactiva/impulsiva: Si se cumple el Criterio A2, pero no se cumple el Criterio A1 durante los últimos seis meses.

Otro punto importante para el diagnóstico es el especificar si hay remisión parcial, es decir que de todos los síntomas que están previamente disminuyeron durante los últimos seis meses, pero sigue afectando su vida cotidiana del alumno (a).

De acuerdo a la gravedad puede ser leve, moderado o grave, y esto depende de la cantidad de síntomas que se anexen a los síntomas fundamentales para el diagnóstico.

Es leve cuando se presentan pocos o ningún síntoma está presente. En el caso del moderado solo los síntomas o deterioros funcionales están presentes entre leve y grave. Y el último, el grave, se muestran muchos síntomas, aparte de los necesarios para realizar el diagnóstico.

La segunda variante es Trastorno por Déficit de Atención especificado. Este se caracteriza por el incumplimiento de todos los criterios señalados en el déficit de la atención con hiperactividad, además se justifica el porqué del no cumplimiento de todos los criterios.

El último trastorno es por déficit de atención con hiperactividad no especificado, no cumple los criterios y además no se justifican estos.

Al finalizar el análisis descriptivo, de acuerdo a la escuela estadounidense de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA, 2013) sobre el DSM-5, se visualiza la

importancia de determinar los criterios y síntomas de las tres variantes del Trastornos de Déficit de la Atención: primer tipo, a) Trastorno por Déficit de la Atención, el segundo tipo b) Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad especificado, (DAH especificado) y el tercer tipo, c) Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad no especificado, forman parte del estudio de las alteraciones de la atención.

Las investigaciones realizadas, sobre la responsabilidad del factor genético en el déficit de atención, por Voeller y Heilman, (1988) estudian que si en los adultos se presenta la inatención y negligencia secundaria a disfunción del hemisferio derecho, en los alumnos (as) que presentan déficit de atención (cuyos errores por omisión se exhiben en mayor cantidad en el lado izquierdo), se exterioriza una disfunción en el hemisferio derecho que se corrobora con las ejecuciones realizadas en los alumnos (as).

Ardila, Rosselli, Puente, (1994) puntualiza la existencia de diversas alteraciones a consecuencia del síndrome prefrontal derecho, entre las que se encuentran las alteraciones de la atención, y esta a su vez, se visualiza, como uno de los aspectos más sobresalientes que se manifiestan en los cambios en la respuesta de orientación hacia las tareas y disminución en la ejecución de las formas dirigidas de atención. Otra de las manifestaciones encontradas, es la necesidad de control y supervisión de la conducta mediante el lenguaje, es decir, el comportamiento pierde su carácter de actividad mediada por esta función.

De forma general, APA, muestra un modelo descriptivo, centrado en tipologías y síntomas, pero no un modelo explicativo.

Según, Álvarez, et al. (2007) y Hoff, Ervin, y Friman, (2005) la revisión de los modelos explicativos, debe aportar los aspectos relacionados con la aplicabilidad que puede tener el diagnóstico e intervención psicoeducativa y no solo el clínico.

A continuación, se relacionarán algunos modelos explicativos del TDAH, según la escuela norteamericana.

### **2.2.1. Teorías explicativas del TDAH. Los factores genéticos y neurofisiológicos.**

Los autores que estudiaron las posibles causas orgánicas del déficit de la atención, destacan que las prioritarias, están relacionadas con dificultades en la corteza cerebral. En ese caso, es importante destacar la propuesta de Russel Barkley, (como se citó en Zametkin & Liota, 1998). Barkley, presentó una teoría en la que aseguró que el Déficit de Atención con Hiperactividad, se explica por una alteración en la dificultad para inhibir respuestas, y que esta razón es la causa de los síntomas referidos a la hiperactividad, la impulsividad, la inatención y la distractibilidad de la atención. El autor planteó que esta respuesta está mediada por el bajo funcionamiento de la corteza orbital frontal, y sus conexiones con el sistema límbico, cuya consecuencia primaria es la hiperactividad y, como secundaria, la afectación de la atención.

Diversos autores argumentan que se presentan alteraciones en la atención, debido a que los factores genéticos son responsables de dicha alteración. Barkley, (1998), cuestiona este planteamiento y considera que, es probable que la gran incidencia del TDAH en la población infantil, se deba a que esos alumnos (as) tienen una mayor predisposición genética a los trastornos del sistema nervioso. Además, sugiere que el TDAH, puede deberse a la presencia de alteraciones en varios genes, y que estos mismos, también pudieran estar relacionados con la información genética del córtex prefrontal y de los ganglios basales. Específicamente sugiere, que se trata de afectaciones de los genes encargados de codificar los receptores y transportadores de la dopamina, (DAT1 transportador y D4 receptor).

Barkley, al ser cuestionado sobre: ¿de qué forma se puede deducir que el déficit de atención surge a partir de defectos genéticos?, indica que es posible, que, en posteriores investigaciones, se descubra que existen afectaciones en los genes encargados del desarrollo de los frontales y de la inhibición conductual y el autocontrol.

La razón es que, Barkley, director de la Sección de Psicología del Hospital Clínico de la Universidad de Massachussets, aportó toda una teoría, sobre la capacidad de los alumnos (as) para inhibir o frenar las respuestas motoras y, tal vez, las emocionales, que se declaran de forma inmediata como respuesta a un estímulo, suceso o evento, con el fin de sustituirlas por otras más convenientes, inhibir por un lado la ejecución de una respuesta inmediata y, evitar por otro, los estímulos internos que puedan interceptar o que puedan interferir en dicho proceso.

Según Orjales, (2000), Barkley definió las “funciones ejecutivas”, es decir, todas aquellas actividades mentales autodirigidas que ayudan al alumno (a) a resistir la distracción y a fijarse unas metas nuevas más adecuadas, que las respuestas inhibidas inicialmente, y a dar los pasos requeridos para alcanzarlas.

Orjales, (2000) compila las cuatro teorías de las que parten los modelos neurológicos correspondientes a: la primera, sería la Teoría del Lenguaje Humano de Bronowski, (1977), como segunda, estaría la Teoría del Córtex Prefrontal de Fuster (1989,1995), la tercera, es la Teoría de la Memoria de Trabajo o de la Representación de Goldman-Rakic, (1995), y la cuarta, sería la Teoría de los Marcadores Somáticos de Damasio, (1995).

Posteriormente los resultados de estudios que analizan los factores genéticos en alumno (a) bajo adopción, publican que sí hay probabilidad, de que exista un soporte genético para el TDAH. Otros estudios con la heredabilidad del trastorno en casos de hermanos simples o gemelos con TDAH, (Colombo et al., 2004), consideran que los resultados no son definitivos, y que se necesitan más indicios en este sentido.

En México, se han realizado estudios en familias y con familiares de alumnos (as) con TDAH, (Romero, 1997). El autor admite la relación familiar para el déficit de atención, la posible heredabilidad, y señala, que existe una relación marcada con la presencia de trastornos de la personalidad en la familia, además de que detectó, un riesgo mayor para los familiares de primer grado de los alumnos (as) afectados. El autor, observó que la familia inmediata tiene una influencia importante para los alumnos (as) que presentan el trastorno.

Faraone et al., (2005) aportan estudios sobre la incidencia familiar del TDAH, como parte de la herencia. La investigación genética ha contribuido a explicar la familiaridad, la heredabilidad, el modo de transmisión y la localización de los genes (Tannock, 1998). Concluyen que, los factores genéticos pueden ser causa del déficit de atención, sin embargo, no es posible determinar qué miembro de la familia sería el responsable directo de su trasmisión. Los estudios comparativos entre familias que adoptaron a alumnos (as) con TDAH, con otras de hijos (as) naturales, por parto gemelar, o bien mediante el método de inseminación artificial conociendo al o los donadores, concluyeron que las causas del trastorno, si pudieran estar en correspondencia con factores genéticos, (Zametkin & Liotta, 1998).

Los estudios de familiaridad, gemelos y adopciones han llegado a aportar que una porción significativa del trastorno es debido a factores genéticos (Doyle et al., 2005 y Faraone et al., 2005). Sprich, Biederman, Crawford, Mundy y Faraone, (2000) confirman la hipótesis genética de la etiología del TDAH, al encontrar que el 18% de los padres biológicos de jóvenes con TDAH tenían este trastorno, a diferencia de 6% de los padres adoptivos que tenían TDAH, y únicamente un 3% de los padres biológicos con alumno (a) sin trastorno.

A partir de estos estudios, se ha ido construyendo la hipótesis, referente a que los factores psicosociales son colaboradores e influyentes en el trastorno. En ese sentido, se ha identificado una mayor prevalencia del trastorno en los medios urbanos, en ambientes de pobreza, malnutrición, mal cuidados, exclusión social, marginalidad y falta de cuidados pre y posnatales. Entre los problemas familiares de mayor repercusión se destacan el consumo de alcohol y drogas en los padres y la violencia en el hogar. También se han planteado como contribuyente a un medio escolar desorganizado y desestructurado, el abandono pedagógico y la falta de atención por parte de los profesores (as), (Siegenthaler, 2009).

También se reportan teorías, que intentan explicar el TDAH, desde la perspectiva neurofisiológica (parte de la fisiología que estudia a las funciones del sistema nervioso). En este sentido, se destacan los trabajos del notable fisiólogo inglés Sherrington, cuyos aportes se dieron a conocer como “teoría del campo motor” o “teoría de Sherrington”. Sherrington, (como se citó en Luria, 1994), escribió la tesis de que no todo impulso motor puede llegar a su final dinámico, no todos los impulsos sensitivos que se dirigen a la corteza reciben la respuesta que se espera de ellos, sobresalen los más fuertes, los más preparados o los que configuran determinado sistema fisiológico. Se conoce, como mecanismo fisiológico, al impulso motor, que subyace en los rasgos más generales de la atención.

Posteriormente, Broadbent, (como se citó en Ardila et al., 1994), presenta la “teoría del filtro” como entrada de información por medio de vías paralelas y por medio de un solo canal central (sistema P), para que este no se atiborre de información, sólo una cantidad limitada de información es recibida. Además, existen dos sistemas, uno de entrada y otro de salida, por lo que el canal de entrada se caracteriza por que la información debe tener un factor común para permitir su entrada, (intensidad, modalidad, sensorial,

localización espacial o frecuencia). Esta teoría propone, como cambio, la utilización de conceptos más actuales, como el input y el output.

Actualmente las investigaciones con técnicas de neuroimagen en alumno (a) con TDAH, constatan la presencia de afectaciones en las siguientes áreas: Córtex prefrontal, (hemisferio derecho), ganglios basales, (núcleo caudado y putamen), cuerpo calloso y cerebelo, (vernis cerebelar de los pares VIII-X). Las afecciones de estas áreas pueden ser de diversa índole, entre ellas, la más frecuente es que tengan un volumen reducido (Nigg, 2006 y Castellanos et al., 2003), y patrones de activación con anomalías neuroquímicas.

El desarrollo de las tecnologías de la neuroimagen no invasiva, permiten aplicar el método de comparación, es decir, comparar personas sanas con personas con alguna lesión cerebral, sin ningún riesgo. Se trata de pruebas como la resonancia magnética (RM), la tomografía por emisión de positrones (TEP), la tomografía computarizada de emisión de fotones (TCEF), la magnetoencefalografía y la encefalografía, que miden el flujo sanguíneo en el cerebro y su metabolismo. Estas técnicas, permiten considerar la estructura cerebral, o sea la localización y distribución de materia gris y blanca, las funciones cerebrales, su localización y disposiciones temporales de cambios en dicha actividad, la conectividad cerebral, los trazados de materia blanca y su conectividad funcional. La visualización de esos procesos anatómicos, fisiológicos y neurobioquímicos, permite revelar anomalías en el desarrollo del cerebro de los alumnos (as) (Frith, 2006)

### **2.2.2. Teorías sobre el origen del TDAH.**

El origen de TDAH, según Servera, Bornas y Moreno, (2001) se atribuye a la presencia de cuatro predisposiciones básicas:

- 1.- Rechazo o poco interés por dedicar atención y esfuerzo a tareas complejas.
- 2.- Tendencia a la búsqueda de estimulación y/o gratificación inmediata.
- 3.- Poca capacidad para inhibir respuestas impulsivas.
- 4.- Escasa capacidad para regular la activación en la resolución de problemas.

Estas predisposiciones pueden deberse a factores constitucionales o sociofamiliares.

La presencia de estas características en el comportamiento del alumno (a), visualizadas al inicio de la infancia, se relacionan con diferencias secundarias normalmente presentadas en la edad escolar. Los estudios recientes, señalan que los déficits anteriormente mencionados, pueden conceptualizarse en el marco de una disfunción más general del procesamiento de la información, (Leung & Conoly, 1994; y Sonuga-Barkley, 2000).

Por lo que se puede inferir que, este modelo, realiza una clasificación realmente imprescindible para la posterior intervención pedagógica con las personas que padecen este síndrome en cualquiera de sus subtipos, a pesar de que limita su desarrollo a uno de los pilares que conforman el trastorno que es el nivel atencional.

Desde los modelos neurobiológicos, se puede inferir que los avances actuales y novedosos para indagar desde la neurología el problema nuclear del TDAH, están permitiendo focalizarse en grupos homogéneos. Una cuestión muy importante para la determinación del origen, lo aporta la neuroimagen. A partir de ella, se constatan las diferencias en la forma cerebral y en el funcionamiento del cerebro. Se puede deducir, entonces, que aparece una hipoactividad de la zona prefrontal y que este es el núcleo de los problemas en la función ejecutiva. En otros casos se ha demostrado que hay un ritmo acelerado y mejor desarrollo de la atención, (Álvarez et al., 2007; Bellgrove, Hawi, Kirley, Gill, & Robertsan, 2005 y Gill, Daly, Heron, Hawi, & Fitzgerald, 1997).

Los modelos médicos, basados en los estudios sobre el funcionamiento de los neurotransmisores, ubican el problema al nivel bioquímico, y establecen la intervención en los avances de los tratamientos farmacológicos, (Rojas & Chun, 2005).

El tratamiento farmacológico, generalmente se basa en el uso de psicoestimulantes, e impactan esencialmente a los sistemas de neurotransmisión, implicados en la psicopatología del TDAH. Las revisiones realizadas en los últimos años se han propuesto como objetivo determinar los componentes más eficaces para la intervención farmacológica en el TDAH (Antsel & Barkley, 2008; Barkley, 2002; Brown, 2000; Chronis, Chocko, Fabiano, Wymbs & Pelham, 2004; Chronis, Jones & Raggi, 2006; DuPaul & Eckert, 1997; DuPaul & Stoner, 2003; DuPaul & Weyandt, 2006; Mirada, Jarque & Tarraga, 2006; Rodríguez & García, 2007 y Swanson et al., 2008a, 2008b), y coinciden en que el uso de los psicoestimulantes es eficaz para mejorar la sintomatología básica del trastorno.

**Tabla 2: Tipos de fármacos.**

1.- Fármacos psicoestimulantes.	Metilfenidato.  Danfetamina.  Remolina.
2.- Fármacos no estimulantes. Estos medicamentos ayudan a las personas con ADHD a concentrarse y centrar su atención.	(Como Metilfenidato, metilfenidato de liberación prolongada Concerta u OROS, Ritalin LA, Focalin XR o metadate CD afectan el sistema nervioso central).
a) Antidepresivos.	I Tricíclicos: Imipramina, Desipramina.  II Bupropion.  III Otros.  Moclobemida, Venlafaxina y Reboxefina.
b) Antihipertensivos.	Clonidina y Guanfacina.
c) Atomoxetina.	
d) Otros.	Donezepilo.

Fuente: Campeño, 2014.

Mulas et al., (2006) realizó estudios farmacológicos, en el TDAH y el uso del metilfenidato de liberación prolongada, y pudo perfeccionar el conocimiento sobre su uso y eficacia, dando nuevas posibilidades de tratar el TDAH con mejor tolerancia y cumplimiento.

Si se toma en cuenta que la sustancia más empleada en Estados Unidos es el metilfenidato, (principio activo detrás del nombre comercial Ritalin), seguido de la anfetamina (Adderall), la dexanfetamina, (Dexedrina) y las metanfetaminas. En España,

el único estimulante aceptado para el tratamiento del TDAH es el metilfenidato, comercializado con el nombre de Rubifen.

El metilfenidato, es un derivado de la piperidina, de estructura química muy parecida a las anfetaminas, que actúa activando el sistema dopaminérgico por inhibición de la recaptación de la dopamina. Por el contrario las anfetaminas, actúan activando el sistema noradrenérgico por liberación de noradrenalina en el hipocampo.

El tratamiento farmacológico, tiene su impacto en el ámbito escolar, debido a que disminuye la intranquilidad del alumno (a), incrementa la capacidad de trabajo, incrementa la atención y facilita la concentración, pero no es un tratamiento único, sino que siempre será un complemento para la intervención pedagógica.

**Tabla 3: Relación de los efectos terapéuticos de los psicoestimulantes.**

1.-Efectos conductuales.	Disminución de la hiperactividad.
	Mejora las conductas agresivas e impulsivas.
	Disminución en las conductas perturbadoras y de la inquietud.
2.- Efectos cognitivos.	Incremento de la atención.
	Aumento del nivel de autocontrol y autorregulación.
	Incremento en el procesamiento de la información.
3.- Efecto académico.	Prosperidad en el rendimiento académico.
	Sin efecto directo sobre el aprendizaje.
4.- Efecto sobre habilidades sociales.	Restablecimiento en las interacciones con los padres, hermanos (as), profesores (as) y compañeros (as) de clase.
	Acrecentamiento en la obediencia y cumplimiento de tareas.
	Modulación de la intensidad de las conductas.

	Mejoría de la comunicación y aumento del nivel de respuesta disminuyendo el número de interacciones negativas.
	No se observan efectos en la conducta prosocial.

Fuente: Campeño, 2014.

Como se puede apreciar en la tabla 3, los efectos terapéuticos de los psicoestimulantes, se agrupan en 4 grupos, que abarcan un amplio rango. Se señalan efectos conductuales, cognitivos, académicos y efectos sobre las habilidades sociales. Es importante destacar que el principal efecto es el de estimular la atención, estimular la capacidad de trabajo y ayudar en el control de la impulsividad, por tanto, tiene efectos indirectos sobre el rendimiento académico y las relaciones interpersonales. La tabla, también refiere, que el medicamento no surte efecto directo sobre el aprendizaje, ni sobre la conducta prosocial, aspectos que son entendibles a partir de la concepción, de que tanto el aprendizaje como la conducta prosocial, tienen un carácter psicológico y dependen de la actividad y la comunicación, dependen de procesos y funciones psicológicas superiores y no directamente del funcionamiento bioquímico del cerebro.

De forma general, se concluye que a partir de la concepción explicativa del TDAH, así se derivará la modalidad de intervención. Las teorías mencionadas, consideran al TDAH, desde una concepción biológica, genética, neurofisiológica y neurobioquímica, por tanto, sugieren el tratamiento farmacológico.

### **2.2.3. Las modalidades de intervención en el TDAH.**

La diversidad de modelos de intervención, adoptados por la ciencia en la actualidad, pudiera estar contribuyendo a generar, por una parte, una fortaleza para la elección de un modelo o de varios en la decisión de atender un caso, y por otra parte pudiera generar algo de confusión, sobre todo cuando no hay conocimientos teóricos suficientes como para comprender la naturaleza del trastorno. El TDAH, es un trastorno de naturaleza multifactorial, en el interviene un amplio rango de factores causales e influyentes, que van desde factores genéticos, neurofisiológicos, neurobioquímicos, hasta sociofamiliares y pedagógicos. Por tal motivo requiere de intervenciones integradoras y multifactoriales,

que pueden ir o deben ir desde lo médico farmacológico, lo psicológico familiar hasta la intervención pedagógica.

Es importante destacar que, en la sociedad actual, hay una proliferación de tecnologías en función del entretenimiento y no siempre del aprendizaje y el desarrollo psicológico, como es el caso de los videojuegos, los dibujos animados, la televisión, el internet, la publicidad, y otros, dando como resultado una sociedad de consumo. En la sociedad actual hay pocas oportunidades para la atención sistemática a los hijos (as), para ellos se requiere tiempo, se requiere una cultura de esfuerzo, de comunicación y convivencia que la vida actual no siempre permite, además de conocer el papel y el uso adecuado de las recompensas, regalos y sanciones, (Peña & Montiel-Nava, 2003). Es importante la educación familiar en cuanto a límites y modelos de comportamiento organizado, estilo de vida saludable, respeto, identificación de riesgos y demás conductas relacionadas con la salud. Por todo lo anterior, Cardo & Servera, (2008) consideran que las políticas educativas den una respuesta favorable a beneficio de la niñez.

Entre los modelos de intervención actuales, se señalan:

**Intervención conductual:** Derivada del conductismo. Se basa en la manipulación de las contingencias ambientales, o eventos, para subsanar la escasa sensibilidad del alumno (a), fortalecer los reforzadores al esfuerzo y optimizar los procedimientos de disciplina, normas y ajuste a reglas a nivel institucional, familiar y escolar. Manipula los estímulos, la recompensa y la sanción. Su principal recurso es el aprendizaje, el reaprendizaje y el entrenamiento.

**Intervención cognitivo-conductual:** Surge como un híbrido derivado de la intervención conductual y los aportes del enfoque cognitivo. Supera las limitaciones de la intervención conductual pura, al incorporar el trabajo con los procesos cognitivos. Es muy utilizada con el objetivo de desarrollar en los alumnos (as) habilidades de solución de problemas y de automanejo para potenciar el autocontrol. Gutiérrez-Moyano y Becoña, 1989 y Abikoff y Klein, 1992), reportan resultados positivos, en alumnos (as) que han recibido este tipo de intervención, en cuanto a aumento de la conducta atencional y el rendimiento académico, disminución de la actividad motora excesiva, mejora de las

interacciones sociales, con una disminución de la interacción inapropiada, al tiempo que aumentó la aceptación de estos alumnos (as) por parte de sus iguales.

Los modelos cognitivos explicativos del TDAH, y de valor para la intervención, se resumen en seis grupos:

1.- Modelo de función ejecutiva: Considera esenciales a las habilidades del funcionamiento ejecutivo, como son el control inhibitorio, la memoria de trabajo, la planeación, la flexibilidad cognitiva y la fluidez (Sánchez-Carpintero & Narbona, 2001).

2.- Modelo de Inhibición- activación de la conducta: Explica que los alumnos (as) con TDAH, serán menos sensibles a los estímulos aversivos, tendrán menor capacidad de inhibición de respuesta y las consecuencias aversivas se evitan con la no respuesta (Quay, 1997).

3.- Modelo de aversión a la demora: Se basa en dos niveles de fallos, el primer fallo a nivel cognitivo, con un primer déficit en el funcionamiento ejecutivo y por otra parte, los fallos a nivel motivacional. Existen dificultades para esperar resultados deseables y trabajar efectivamente, durante amplios periodos de tiempo (Sonuga-Barke, 2002).

4.- El modelo cognitivo-energético: Los autores Sergeant, Oosterban & Van Der Meere, (1999), explican el desarrollo desde los postulados del procesamiento de la información: Hace una diferenciación en tres grupos: el primer grupo o nivel cognitivo, incluye los mecanismos computacionales de la atención, en el segundo grupo está la activación y el esfuerzo, y en el tercer grupo, el nivel de control, con el funcionamiento ejecutivo.

Este modelo integra aportaciones de diferentes autores, lo que deviene como alternativa integradora para la intervención.

Bornas & Servera, (1996) identifican tres áreas de déficit en la atención que, a su vez, orientan hacia la intervención.

Déficit en el desarrollo de esquemas y estrategias, siendo estas demasiado ligeras y poco adaptativas.

Déficit de la motivación intrínseca, asociada al bajo rendimiento.

Déficit metacognitivo que, muestra incapacidad para planificar y controlar sus propias acciones.

Estos déficits, influyen en el aprendizaje y en el desempeño en las tareas escolares, claramente indican falta de estrategias, de conocimientos y de las habilidades necesarias, por tanto, a nivel de la intervención se requiere trabajar con las estrategias de enseñanza y aprendizaje, lo que sitúa a este tipo de intervención como complemento de la intervención pedagógica.

5.- El modelo de autorregulación de Russell Barkley, (1997a, 1997b), se basa en que los alumnos (as) con TDAH, presentan un déficit en la capacidad para inhibir la conducta ante un estímulo. A los alumnos (as) con TDAH les falta el autodomínio y el poder de restricción imprescindibles, para inhibir las conductas que interfieren con la adquisición y despliegue de las funciones ejecutivas (Van Luit Kroesbergen & Naglieri, 2005). A tales efectos, Barkley, propone cuatro funciones ejecutivas que son: la memoria operativa, la interiorización del habla, la autorregulación y la reconstrucción.

6.- Se aboga por un modelo explicativo interdisciplinario, para la explicación etiológica del trastorno, en el cual se reconocen factores genéticos, neurobiológicos, familiares, cognitivos, psicosociales, evolutivos y neuropsicológicos. (Sonuga-Barke & Sergeant, 2005).

**La intervención pedagógica:** La intervención pedagógica, es un tipo especial de intervención, que resulta abarcadora, pues permite la integración de técnicas y modelos de otros modelos. En lo que si resulta unificada es en sus propósitos, los cuales siempre van dirigidos al aprendizaje, y al desarrollo de las potencialidades del alumno (a), reconociendo la individualidad. Además, con mucha frecuencia es multidisciplinaria, e integradora, ejemplo de ello es que, en una intervención pedagógica, cuyo objetivo sea la modificación de la conducta y el aprendizaje de los escolares, se pueden incluir técnicas de otros modelos, tales como técnicas cognitivo conductuales y neuropsicológicas, a través del trabajo multidisciplinario.

Como contenido fundamental, la intervención pedagógica, incluye las acciones del aprendizaje escolar, divididas en dos grupos: las generales y las específicas.

Los tipos generales de la actividad cognitiva, son llamados así porque se pueden utilizar en diferentes áreas y como base para diferentes conocimientos, se relacionan con

la actividad para planear su propia actividad, con la habilidad para controlar la realización de actividades, utiliza los medios del pensamiento lógico, tales como el análisis y la síntesis, la comparación, la abstracción y la generalización, la conducción hacia el concepto, la deducción de consecuencias, la demostración y la clasificación. Con estos tipos generales de la actividad se relacionan habilidades tales como la habilidad para recordar, la habilidad para ser atento y la habilidad para observar fijamente un objeto.

Las acciones específicas reflejan las particularidades del objeto que se estudia y por eso se utilizarán dentro de los límites del área dada de conocimientos. Como ejemplos de acciones específicas, pueden servir el análisis auditivo, la adición y otras.

Un aspecto esencial en la intervención pedagógica es el desarrollo de las habilidades psicológicas o habilidades para el conocimiento. Se sabe que, frecuentemente el maestro (a), dirigiéndose a los alumnos (as) le propone escuchar, ver, recordar, ser atentos, etc., si los alumnos (as) dominan todas las habilidades, entonces el maestro (a) ya no tiene nada que hacer, sólo debe potenciar la utilización activa de las posibilidades de los alumnos (as).

Las personas no nacen con las habilidades, sino que se adquieren y se desarrollan en el aprendizaje. Para poder ver, escribir es necesario saber observar, para poder escuchar es necesario saber hacerlo. Normalmente los maestros (as) no se preocupan por la formación de estas habilidades necesarias o los programas profesoras, no las contemplan.

El desarrollo de la memoria: La escuela tampoco forma los medios racionales de la memoria. Se utiliza la memorización mecánica, la lectura repetitiva y el relato muy cercano al texto. Se sabe muy bien que estos medios de la memoria no son productivos. A veces, después de un día o dos, el alumno (a) ya no recuerda nada de lo que él mismo comentaba en clase, por tanto, lo requerido es aprender los medios racionales de la memoria. El alumno (a) utiliza, aquello que tiene o que sabe hacer, por tal motivo se utiliza tan ampliamente la “memorización mecánica”. Este medio tan poco efectivo posee una gran ventaja: es universal y se puede utilizar para la memorización de cualquier tipo de material. Es utilizada en el trayecto formativo de los alumnos (as) desde el preescolar hasta los posgrados.

El desarrollo de estas habilidades es necesario para el desarrollo de la atención. Algunos investigadores consideran que es necesario crear en el alumno (a) una relación consistente hacia los conocimientos y la voluntad. Esto significa que la formación de la atención se da a través de la organización de todo el sistema de enseñanza y educación del alumno (a). Para la organización inicial de la atención durante la clase, se señala la importancia del carácter accesible del material y de su carácter concreto. En los años setenta del siglo XX, P. Y a Galperin, (1974) estableció que la atención realiza la función de control: el control externo que, se convierte en control interno y automatizado. La intervención pedagógica, le proporciona al maestro (a) metódicas acerca de cómo se debe trabajar con los escolares, cuya atención no se ha formado en su experiencia pasada.

En el año 1972, Douglas y su equipo en el Instituto Mc Gill de Canadá, presentan datos que señalaban que los alumnos (as) hiperactivos no representaban necesariamente dificultades de aprendizaje atribuibles a problemas de audición, memoria y otras habilidades como se citó en :(Severa, Bornas & Moreno, 2001). Por tanto, requerían de intervención pedagógica, para el desarrollo de otros aspectos, como el comportamiento.

La intervención combinada o integradora: La prueba es que la administración combinada de terapia cognitivas conductuales, farmacológicas y pedagógica, es poco usual en la infancia, y solo más frecuente en los casos de alumnos (as) con TDAH. De tal manera que este trastorno, se ha convertido prácticamente en unidad de análisis para fundamentar la necesidad de intervenciones combinadas o integradoras.

La idea de combinación surge a partir de la necesidad de unir o aproximar las terapias conductuales-cognitivas y los psicofármacos, (Moreno, 1960).

Posteriormente se llegó a la conclusión de que no solo esta combinación es necesaria, sino que se debía integrar también, como parte esencial a la intervención pedagógica.

Una de ellas es la preocupación generalizada por la eficacia y las limitaciones de una sola modalidad de intervención, la expansión y desarrollo experimentado por otros modelos de intervención, los avances de la pedagogía, el surgimiento por parte de la escuela rusa de una pedagogía correctiva. Por su parte la terapia farmacológica muestra limitaciones terapéuticas y riesgos para la salud de los alumnos (as). Considerando la comorbilidad del TDAH, la necesidad de optimizar las terapias tradicionales, la necesidad

de reducir los costos del tratamiento, la necesidad de aumentar los resultados a largo plazo y sobre todo la necesidad de ofrecer tratamientos a nivel de la escuela, es que surge la necesidad de la intervención combinada o integradora de diferentes técnicas y modelos, es una intervención centrada en el caso y sus necesidades, síntomas y características específicas. No es terapia estándar para todos los casos, sino que está centrada en el caso.

Se puede derivar que desde hace años se viene probando la eficacia de la intervención mixta integrada, frecuentemente, por medicación estimulante (preferentemente, por metilfenidato) y técnicas de manejo de contingencias, entrenamientos a padres y maestros (as), junto con procedimientos cognitivos como el entrenamiento en autoinstrucciones y en solución de problemas (Barkley, 2000 y Whalen, 1993).

Como resultado de este tipo de intervención combinada, se observan avances en la forma de conducirse de los alumnos (as), a la vez que reducen los riesgos de comorbilidad. Se ha demostrado que ante las condiciones de los síntomas que se presentan en estos alumnos (as), se deben buscar alternativas de solución al trastorno que resulten complejas, diversas e integradoras. Otras aportaciones refieren que influyen tanto los problemas conceptuales inherentes a la hiperactividad como las limitaciones metodológicas que de ellos se derivan. Es decir, factores como las confusiones en el diagnóstico, la heterogeneidad del enfoque cognitivo conductual, las importantes diferencias en las respuestas a la intervención, la ausencia de medidas de generalización y seguimiento, etc., marcan actualmente los trabajos en esta área (Whalen y Henker, 1991; Abikoff y Klein, 1992 y Wicks-Nelson e Israel, 1997).

De forma general, existe una amplia gama de modelos de intervención para el TDAH, pero la mayor eficacia la reportan las intervenciones integradoras o combinadas, dada la complejidad de dicho trastorno, y en ese variado sistema de intervenciones, se destaca la intervención pedagógica por su novedad, carácter integrador y necesidad de su aplicación para la corrección de los trastornos de aprendizaje y la conducta de los alumnos (as) con TDAH.

## Capítulo 3.

### Marco metodológico.

#### 3.1. Tipo de estudio realizado y fundamentos metodológicos del diseño del estudio.

Se realizó un estudio de intervención, con metodología mixta y diseño cuasi experimental.

El estudio clasifica como interventivo, Jiménez (1998), Organización Mundial para la Salud (2000) y Organización Panamericana para la Salud (2003), dado que propone y aplica una nueva modalidad de intervención para valorar su efectividad en una muestra de alumnos (as) con la característica en estudio, es decir, en los que se identificó la variable fundamental del estudio que es el diagnóstico de TDAH. Su salida a la práctica es como creación y aporte de una nueva tecnología, que, en este caso es en forma de programa de intervención pedagógica para la atención a los alumnos (as) con diagnóstico de TDAH y que se constituye como una alternativa más para la educación a estos alumnos (as).

Se considera con metodología mixta, debido a que combina el diseño cuasi experimental, con muestreo no probabilístico y trabaja con variables cuantitativas y cualitativas.

La investigación partió de un diseño cuasi-experimental, debido a que requirió la identificación y el trabajo con variables cualitativas, y no tuvo en cuenta las condiciones de selección muestral del experimento verdadero. Por las características del problema, y su carácter inductivo, la muestra solo es representativa de sí misma, por lo que se constituyó por muestreo intencional puro, no probabilístico. Lo que permitió el análisis centrado en los casos y la valoración de la efectividad del programa, según la evolución y cambio mostrado por cada caso en la secuencia diagnóstico o evaluación inicial, intervención y evaluación final o de salida.

### **3.1.1. Justificación de la elección de la metodología.**

La investigación tiene un alcance cuasi-experimental, en el que se establecerá la posible relación causa-efecto entre las variables seleccionadas, así como el estudio de su comportamiento a partir de la influencia de las variables complementarias. A partir de esta construcción metodológica, se pretende aportar un programa de intervención para la corrección del déficit de la atención en alumnos (as), del grado preescolar, con diagnóstico de TDAH, los requerimientos de su aplicación, las especificidades según las variables complementarias y las valoraciones sobre su efectividad, así como la metodología para su aplicación en la práctica pedagógica. El programa es creación de la autora, a partir de la síntesis de las teorías y metodologías analizadas para la realización de la investigación. De la diversidad de metodologías para la investigación en la actualidad, el diseño metodológico seleccionado resulta coherente con el problema planteado en la investigación para el establecimiento de la relación entre las variables, dadas las características de la muestra y la necesidad de valorar la acción del programa.

### **3.1.2. Descripción del trabajo de campo.**

### **3.1.3. Selección y descripción de la muestra.**

La muestra, se seleccionó, por muestreo intencional puro, no probabilístico, partiendo de alumnos (as) con diagnóstico de Trastorno por déficit de atención e hiperactividad, de las instituciones denominadas, Jardines de alumnos (as) CAPEPs “Lomas San Miguel” y “Cholula”.

Para el muestreo se tuvieron en cuenta, como criterios de inclusión, los siguientes:

Edad comprendida entre 3 a 6.9 años.

Sin distinción de sexo.

Haber sido diagnosticados con déficit de la atención e hiperactividad por dos especialistas, al menos neurólogo y psicólogo.

Reunir los criterios del DSM 5 (Tabla 1) para el déficit de la atención.

Haber comprobado el diagnóstico de déficit de la atención a través de la evaluación psicopedagógica, con determinación de la lateralidad predominante.

Contar con acuerdo y autorización de la familia para participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

Tener antecedentes de comorbilidad neurológica, psicológica o psiquiátrica.

No se seleccionó, como muestra además a la totalidad de los profesores que atienden a los alumnos seleccionados y ni a los especialistas de los CAPEPs de las citadas instituciones.

De tal manera que la muestra general quedo conformada por dos grupos: después de la observación grupal de 90 alumnos (as) de CAPEP “Lomas San Miguel” y 130 alumnos en el CAPEP “Cholula” los días 10 y 11 de marzo de 2016 y la aplicación de los instrumentos a 30 de estos alumnos, descartando 5 de ellos.

Grupo 1: Formado por 12 alumnos.

Grupo 2: Formado por 13 alumnos.

A continuación, se describen, las características de la muestra, según cantidad por grupos, sexo, institución y atención anterior recibida.

Grupo 1: Formado por 12 alumnos (as), del Jardín de alumnos (as) “Lomas San Miguel”.

3ero de preescolar: 8 alumnos (as), (7 masculinos y 1 femenino).

2do de preescolar: 3 alumnos (as), (masculinos).

1ro de preescolar: 1 alumno (a), (masculino).

Intervención y tratamiento previos: psicológico, pedagógico y/o farmacológico.

Grupo 2: Formado por 13 alumnos (as), del Jardín de alumnos (as), CAPEP, “Cholula”.

3ro de preescolar: 2 alumnos, (1 femenino y 1 masculino).

2do de preescolar: 6 alumnos, (5 masculinos y 1 femenino).

1ro de preescolar: 5 alumnos, (4 masculinos y 1 femenino).

Intervención y tratamiento previos: psicológico, pedagógico y/o farmacológico.

Para la adecuada valuación de la efectividad del programa de intervención a nivel individual, debido a que el interés era valorar la evolución de cada alumno (a), de manera individual según su zona de desarrollo próximo y no de un grupo estándar. Por tanto, se aplicó una metodología de estudio de casos instrumentales (Mariam, 1998, Stake, 1994 como fue citado en Múñiz, s.f) para someter a prueba una teoría, atípico son personas con alguna característica peculiar que los hace diferentes, pueden tener un trastorno o habilidad excepcional, pueden ser personas que están o han estado expuestas a situaciones especiales.

#### **Clasificación de las variables:**

**Variable independiente, (VI):** Corresponde al programa de intervención pedagógica para el desarrollo y la corrección de los trastornos de la concentración de la atención en alumnos (as) con TDAH. Se clasifica como variable cualitativa ordinal. Se aplicó en dos dimensiones: la individual y la grupal. Como intervención pedagógica individual, centrada en el trabajo con el caso y con acompañamiento de la maestra y la familia, a los que se les consideró como mediadores y se les ofreció un entrenamiento previo. La intervención grupal, se realizó con todos los alumnos (as) como grupo.

**Variable dependiente, (VD):** El proceso de la atención en alumnos (as) con TDAH. Se valoró en la práctica a través del registro de observación directa de la intervención del programa de corrección del TDAH. Se clasifica como cualitativa ordinal o variable cuasi cuantitativa (aquella variable que puede tomar distintos niveles de orden o valores ordenados siguiendo una escala establecida, aunque no es necesario que el intervalo entre mediciones sea uniforme por ejemplo leve, moderado y severo).

**Variables complementarias:** Estas variables, por su naturaleza, pueden complementar el efecto, y por tanto los resultados. En el presente estudio se consideraron como tal las siguientes:

Edad: Se consideró la edad cronológica, medida en años y meses. Se utilizó con el propósito de determinar las posibles diferencias entre el desempeño en el programa y la edad.

Sexo: Sexo biológico, femenino y masculino. Se utilizó con el propósito de determinar las posibles diferencias entre el desempeño en el programa, según sexo.

Lateralidad: Mano predominante, puede ser diestro o zurdo. Se utilizó con el propósito de determinar las posibles diferencias entre el desempeño en el programa, y la lateralidad.

Grado escolar: Grado escolar, según sistema educativo vigente en México. Se utilizó con el propósito de determinar las posibles diferencias entre el desempeño en el programa, y el grado escolar.

Como se había referido, la investigación operó con variables cualitativas nominales ordinales, y se estudió el efecto de la variable independiente (programa de intervención), en la dependiente (proceso de atención en alumnos de preescolar con TDAH). Se consideró como diseño cuasi-experimental (debido a que se aplicó manipulación de variables, la muestra fue no probabilística y sin análisis estadístico riguroso).

## **3.2. Métodos.**

Según los niveles epistémicos de la construcción del conocimiento necesarios para la realización de la presente investigación, se utilizaron métodos del nivel teórico del conocimiento, de tipo cualitativo y cuantitativo, que se describen a continuación, para generar los fundamentos técnicos y metodológicos que sirvieron de base para la construcción del programa de intervención.

### **3.2.1. Métodos del nivel teórico:**

**3.2.1.1. Método histórico-lógico:** Permite el análisis del recorrido, evolución y desarrollo histórico de las teorías, escuelas y tendencias explicativas del trastorno con

déficit de atención y las formas y metodologías de intervención propuestas por cada una de ellas. Permitió establecer las relaciones lógicas de cada teoría con su contexto histórico social y epistemológico.

**3.2.1.2. Método de análisis y síntesis:** Permitió la descomposición, del todo teórico estudiado, en sus partes componentes y establecer el marco teórico propio de la presente investigación. Se constituyó como el método fundamental para el análisis conceptual, a lo largo de toda la investigación. Permitió el análisis de las metodologías de intervención propuestas por las escuelas analizadas y la construcción de la novedosa propuesta de la presente investigación.

**3.2.1.3. Método inductivo-deductivo:** Permitió el tránsito del nivel teórico general del conocimiento al análisis de los casos particulares analizados en la muestra, (general a lo particular) y del análisis del ajuste de cada caso con el aparato conceptual teórico, (particular a lo general). Es el método encargado del tránsito del razonamiento del nivel teórico al nivel empírico del conocimiento, es decir, de la teoría al caso y del caso a la teoría.

**3.2.1.4. Método sistémico:** Permitió la concepción de la investigación y su coherencia como sistema, que va desde la elaboración del marco teórico que la sustenta, al soporte metodológico y de allí a los resultados y conclusiones. La investigación se constituyó como un sistema organizado y con su lógica interna.

**3.2.1.5. Modelación en la metodología de la investigación proceso instrumental:** Que permitió la elaboración, a nivel de modelo mental y su posterior aplicación como modelo para la práctica, de la propuesta del proyecto o diseño de la investigación, la modelación metodológica y la modelación de la propuesta de intervención. Permitió además la modelación del cuasi-experimento y la acción de la variable independiente sobre la dependiente. Facilitó la construcción de la metodología del programa de intervención propuesto.

**3.2.2. Métodos cualitativos:** Fueron utilizados para la aplicación directa a la muestra y la recolección de datos. En este sentido se señalan la entrevista estructurada cara a cara, escalas, encuestas estructuradas, inventario y listas de síntomas. Todos los métodos cualitativos, tuvieron su salida a través de técnicas e instrumentos, que se describen a continuación.

### 3.2.2.1. Instrumentos utilizados para la recolección de datos.

Para identificar los factores que ejercen mayor influencia para un adecuado desempeño escolar de los alumnos (as) TDAH de grado preescolar, se seleccionaron 4 instrumentos que son conocidos y usados de forma común por los expertos para detectar el trastorno, (ver Apéndices 1-4), los instrumentos (ver Apéndices del 5-17) fueron creados por el Grupo Albor Cohs, (s.f.) retomados con base a la capacitación proporcionada por Mtra. Yolanda Graciela del Socorro Fajardo Ponce, en el periodo comprendido del enero a julio del 2013. (Conversación personal).

A continuación, se da la descripción, la forma de calificación y pertinencia para el estudio de cada uno de los 17 instrumentos para la comprensión de las Tablas 4 y 5.

#### 1.- Cuestionario de conducta CONNERS para profesores (ver Apéndice 1).

Descripción: Cuestionario que permite detectar la presencia TDAH y otros problemas asociados, mediante la evaluación de la información recogida de profesores. (Amador, Idiázabal, Sangorrín, Espadaler, Forns & Santacana, 2002).

Forma de calificación: Valoración cualitativa ordinal en donde se considera: Asigne puntos a cada respuesta del modo siguiente: nada = 0 poco = 1 bastante = 2 mucho = 3. Para obtener el índice de déficit de atención con hiperactividad se deben sumar las puntuaciones obtenidas y consulte la siguiente escala: escala de puntuación: para los alumnos entre los 6 – 11 años: puntuación >17 es sospecha de déficit de atención con hiperactividad. Para las alumnas entre los 6 – 11 años: puntuación >12 en hiperactividad significa sospecha de déficit de atención con hiperactividad.

Pertinencia para el estudio: Con este cuestionario se determinó la naturaleza global sensible a la evolución de los síntomas (inicio/cambio de tratamiento farmacológico, intervención pedagógica, factores ambientales). Si bien el cuestionario está diseñado para ser aplicado a alumnos (as) de edad de seis años, se aplicó a toda la muestra debido a que es el único instrumento que existe para la detección del TDAH.

## 2.- Cuestionario de conducta CONNERS para padres (ver Apéndice 2).

Descripción: La escala es abreviada consta de 48 preguntas, en 5 factores para detectar los problemas de conducta, aprendizaje quejas psicósomáticas, impulsividad-hiperactividad y ansiedad.

Forma de calificación: Para valorar los datos, hay que sumar las puntuaciones obtenidas en el índice global de la escala.

Pertinencia para el estudio: La escala de padres los alumnos que obtienen una puntuación de 15 o superior requieren un estudio en profundidad porque posiblemente sean hiperactivos. Para las alumnas, la puntuación es de 13 superiores.

## 3.- Cuestionario de conducta en la escuela CONNERS (ver Apéndice 3).

Descripción: Es una herramienta más utilizada en la práctica pedagógica para evaluar los síntomas y las conductas asociadas al TDAH. Están compuestas por un listado de síntomas que se valoraron según la intensidad: nada (0), poco (1), bastante (2) o mucho (3).

Forma de calificación: Se suman los resultados y de acuerdo al puntaje, en el caso de los alumno (a) superior de 17 y en el caso de las alumnas superior a 13.

Pertinencia para el estudio: Pueden aportar información de la conducta en la escuela y los datos obtenidos con la información que proporcionan las profesoras se tenga un panorama para la intervención pedagógica y dan pautas para enfocar el seguimiento individual del manejo de la conducta.

## 4.- Cuestionario de conducta en el hogar CONNERS (ver Apéndice 4).

Descripción: La escala observar las conductas en el hogar y compararlas con las de la escuela. Cada pregunta describe el comportamiento en diferentes situaciones que son ubicadas de acuerdo a su intensidad en leve, moderada y severa.

Forma de calificación: Los puntajes que marcan los padres son sumados y de acuerdo al resultado mayor de 15 en el caso de los alumnos y mayor de 13 en las alumnas participaron en la muestra.

Pertinencia para el estudio: Se realizó una valoración para tener un panorama y trabajar en la capacitación con los padres y las profesoras.

#### 5.- Escala de revisión para padres y maestros SNAP IV (ver Apéndice 5).

Descripción: Es un instrumento de opción múltiple, que consta de 19 preguntas y (escala nominal ordinal), en donde se clasifica si las conductas en los trabajos escolares, el juego, su desempeño le ocasionan frustración, la impulsividad, el olvido y la pérdida de objetos son analizados de acuerdo a la intensidad de la forma que afectan a los demás y así mismo.

Forma de calificación: Se utilizan las opciones nada, poco, bastante y mucho. Que son marcados con x, se suman cada una de ellas y se consideran los puntajes de las dos últimas.

Pertinencia para el estudio: Permite ubicar las conductas que provocan en el alumno (a) baja autoestima, dificultades para organizarse, para pensar y comprender indicaciones de los adultos.

#### 6.- Inventario TDA-ae (ver Apéndice 6).

Descripción: Consta 18 preguntas en donde solo se marcan las respuestas que describen el comportamiento social ante un público con una x, si la suma de respuestas es mayor de 10, se considera que necesita aprender a esperar turnos, observar a los adultos, planear las actividades antes de hacerlas y utiliza modales positivos ante las relaciones interpersonales.

Forma de calificación: Se suman los resultados y se consideran los mayores a 10 puntos para su intervención pedagógica en forma individualizada y con la mediatización del adulto.

Pertinencia para el estudio: Conocer los comportamientos de los alumnos (as) ante diversas situaciones de la vida cotidiana permitió considerar corregir el manejo de reglas de convivencia social, en casa y la escuela.

#### 7.- Inventario de experiencia familiar (ver Apéndice 7).

Descripción: Formado por 67 preguntas. (Escala nominal ordinal), se les dan las instrucciones a los padres de familia y se les comenta que es importante la honestidad en las respuestas sobre la crianza de su hijos (as) marcar con una x, para conocer cómo afecta a la madre y a la familia, la vida social, en la escuela, las preocupaciones de la familia sobre el futuro del alumno (a), la relación con los hermanos (en caso de tenerlos), como sobresalta su comportamiento en la relación con su padre y/o segunda pareja.

Forma de calificación: Las respuestas pueden ser: nunca o casi nunca, algunas veces, frecuentemente y muy frecuentemente se toman en consideración las dos últimas.

Pertinencia para el estudio: Para diseñar las orientaciones de capacitaciones a los padres de familia y las profesoras.

#### 8.- Inventario de prácticas de crianza (ver Apéndice 8).

Descripción: Integrado por 37 preguntas, con (escala nominal ordinal), las madres califican el comportamiento donde se describe el manejo de la conducta de sus hijos (as) para identificar cuáles de ellas utilizan en su educación.

Forma de calificación: Se sumas los resultados de las respuestas nunca o casi nunca, algunas veces, frecuentemente y muy frecuentemente solo se consideran las que marca con x en frecuente y muy frecuentemente.

Pertinencia para el estudio: Describe las frecuencias con que la madre maneja la conducta de su hijo (a) de manera adecuada socialmente, conociendo esta información se les explica la importancia de poner límites en la crianza del hijo (a).

#### 9.- Cuestionario de situación en el hogar, (ver Apéndice 9).

Descripción: Consta de 16 preguntas, (escala nominal ordinal) la madre contesta las preguntas sobre los problemas que tiene para obedecer instrucciones, órdenes o reglas en situaciones en el hogar y para bastarse así mismo.

Forma de calificación: Si el problema es leve para la madre podrá escoger 1-2, si es severo 8-9, si no es leve ni severo se podrá escoger 3-7, se descarta al contestar no.

Pertinencia: Observar la importancia de presentar desobediencia en diferentes situaciones de la vida cotidiana del alumno (a), permite conocer las pautas para enfocar el seguimiento de la atención e intervención pedagógica considerando la edad del alumno (a).

#### 10.- Escalas de distracción y actividad-impulsiva, (ver Apéndice 10).

Descripción: Se contestan 21 preguntas para conocer la distracción en las actividades pedagógicas y la impulsividad al reaccionar ante algunos trabajos o al contestar. Las instrucciones que se le dan son: nunca 0 casi nunca 1, si lo observa se marca un círculo alrededor del número que mejor describe su comportamiento usual o típico, en el aula o salón de clases al contestar las escalas, toma en consideración su observación o apreciación y no la de las profesoras.

Forma de calificación: Se califica si conoce al alumno (a) muy bien, bien, regular o poco y saber el tiempo que tiene de conocerlo.

Pertinencia para el estudio: Para conocer la actividad impulsiva y la distracción al contestar o hacer una actividad, permite considerar la importancia de trabajar la relajación y meditación del adulto para enseñarlo a comportarse y aprender.

#### 11.- Cuestionario de situaciones escolares (ver Apéndice 11).

Descripción: Formado por 12 preguntas, es un cuestionario (escala nominal ordinal) de situaciones escolares en donde se detecta la severidad del alumno (a) que tiene problemas para obedecer instrucciones, órdenes o reglas en algunas situaciones en donde debido al estado emocional él se conduce.

Forma de calificación: Después de circular el número del 1 al 9, describen cuan severo es el problema de obediencia en algunas situaciones escolares, en caso de circular no se descarta.

Pertinencia para el estudio: Se consideran las situaciones en donde se conoce si es puntual, como se desempeña en grupo, al jugar en el tiempo libre, en el recreo, el almuerzo, los pasillos, el servicio sanitario, en excursiones, en las asambleas o reuniones especiales y en el autobús. Conociendo este comportamiento se considera la importancia de aprender a auto controlarse, aprendiendo buenos modales con ayuda del adulto.

12.- Escala de evaluación de la conducta perturbadora. Formulario para el informe de profesores, (ver Apéndice 12).

Descripción: Integrado por 35 ítems, (escala nominal ordinal) se le pide a las profesoras que circulen al lado de cada ítem que mejor describa el comportamiento del alumno (a) en los pasados 6 meses, como lo establece el DSM5 para considera como confiable la información.

Forma de calificación: En los que las opciones de respuesta son: nunca o casi nunca, algunas veces, frecuentemente y muy frecuentemente. Se suman los resultados y permiten describir las características de la conducta perturbadora del alumno (a).

Pertinencia para el estudio: Permite conocer y analizar la importancia en que es capaz de organizar el carácter voluntario de los procesos psicológicos superiores, incluidos la atención como proceso voluntario.

13.-Lista de comprobación del médico para los padres, (ver Apéndice 13).

Descripción: Formada por 8 preguntas, (cuestionario estructurado con preguntas cerradas y abiertas) se inicia con una ficha de identificación, la lista de preguntas es para saber los medicamentos que el padre le dan al hijo (a), dosis, conocer los efectos secundarios que afectan los estados de ánimo, emociones, alimentación, cambios en las relaciones sociales, estados de salud, el tiempo en que se presentan, para observar el desempeño escolar, los cambios de temperamento y las fechas en que acude al médico.

Forma de calificación: Se utiliza en el caso de que el alumno (a) sea medicado, en caso de que el padre medique al alumno (a).

Pertinencia para el estudio: Conocer el tratamiento farmacológico del alumno (a), para observar el desarrollo de la atención, lenguaje, aprendizaje, análisis y síntesis de la información y motivación.

#### 14.- Escala de evaluación de los efectos secundarios (ver Apéndice 14).

Descripción: Consta de 17 preguntas, (escala nominal ordinal) para conocer los síntomas que pueden ocasionar dificultades para socializar, poner atención, comunicarse con los demás o cambios emocionales.

Forma de calificación: Se evalúa cada conducta desde 0 (ausente) o 9 (seria) circule solamente un número al lado de cada ítem. Un 0 significa que no ha observado la conducta en este alumno (a), durante el tiempo de una semana y un 9 significa que ha observado y que será que ocurra frecuentemente.

Pertinencia para el estudio: Conocer los síntomas que pueden ocasionar dificultades para el desarrollo de la atención, conocer si presenta problemas orgánicos, nerviosismo, cambios emocionales y problemas de socialización.

#### 15.- Escala de evaluación de la conducta perturbadora. Formulario para el informe de los padres (ver Apéndice 15).

Descripción: Consta de 33 ítems (escala nominal ordinal) contestadas por los padres y profesoras, describen impulsividad, hiperactividad, mide la concentración, inquietud, falta de comprensión de las indicaciones, carece de persistencia y las actividades las realiza sin planear ni organizarlas, refieren información sobre el sistema ejecutivo de planear las actividades con antelación.

Forma de calificación: Se suman las respuestas ordinales (nunca o casi nunca, algunas veces, frecuentemente y muy frecuentemente) durante seis meses persisten estas conductas refiere que si presenta un trastorno por déficit de la atención con o sin hiperactividad.

Pertinencia para el estudio: Tener la información sobre el comportamiento es necesario para identificar el desarrollo evolutivo del lenguaje, memoria, atención, análisis y síntesis de la información que son las funciones psicológicas superiores.

#### 16.- T.D.H.- En Adultos (ver Apéndice 16).

Descripción: Formado por 20 preguntas de comportamiento (cuestionario cerrado), da información si algún familiar del alumno (a) presenta los síntomas, en la infancia y/o en la edad adulta.

Forma de calificación: Se señalan con un x en el cuadro correspondiente la presencia del comportamiento en el familiar del alumno (a). Se suman las 20 respuestas y si presenta más de 10 de ellas tienen síntomas y conductas de TDAH.

Pertinencia para el estudio: Con la finalidad de conocer si existen antecedentes hereditarios del alumno (a), pautas de conducta que el alumno (a) este imitando de los familiares y además conocer si estos familiares presentaron fracaso escolar debido al TDAH, si fueron atendidos y medicados.

#### 17.- Lista de síntomas del Trastorno por déficit de la Atención (ver Apéndice 17).

Descripción: Instrumento de 74 ítems, (con escala nominal ordinal), que contesta la familia y las profesoras describen los síntomas que presentan: atención selectiva, visual, auditiva, hiperactividad, impulsividad, obediencia patológica, irritabilidad, autoestima, formas de planear y organizar las actividades, materiales y trabajos; habilidades emocionales, sociales, de comunicación, respeto a los adultos y compañeros, lenguaje, seguridad en sí mismo, grado de responsabilidad, carácter y temperamento, memoria a corto y largo plazo. En los padres autoestima, manejo de tiempo para dedicarse a educarlo (a).

Forma de calificación: Las opciones son nunca, una vez al mes, dos veces por semana diario y puntaje se divide en los síntomas se toma en consideración el tiempo que se presentan los síntomas se califican dos veces por semana, para tener claridad de que efectivamente es confiable el diagnóstico.

Pertinencia para el estudio: Conocer los resultados reportados las profesoras y la familia confirma que presenta los síntomas en ambos contexto permite observar que el diagnóstico es confiable.

Modelación de aplicación de los 17 instrumentos para el diagnóstico de TDAH:

Los instrumentos se aplicaron con el objetivo de recopilar información de los alumnos (as), profesor (a) y familiares acerca de las características del problema en estudio, para construir el diagnóstico inicial, a partir del cual se configuró el programa de intervención pedagógica en forma personalizada atender los tipos de atención auditiva, visual y selectiva. El grupo 1 (CAPEP Lomas San Miguel) del periodo 7 de enero 2016 al 15 de julio del mismo año y el grupo 2 (CAPEP Cholula), del 14 de marzo al 15 de julio del 2016, durante el cual se aplicaron los instrumentos a los alumnos (as), profesores (as) y padres de familia.

Modelación y estructuración del programa de intervención pedagógica.

Partiendo de los resultados de los instrumentos aplicados, las cuatro teorías: Teoría de Luria, La valoración del aprendizaje según Vigotsky, Teoría explicativa del TDAH factores genéticos y neurofisiológico y Teoría sobre el origen del TDAH, y El enfoque histórico cultural, Los 6 modelos de intervención: Modelo de intervención conductual, Modelo cognitivo explicativo TDAH, Modelo inhibitorio, Modelo de aversión a la demora y Modelo cognitivo energético, edad, sexo, lateralidad y el grado escolar.

a.- Solicitud de autorización al Secretaria de Educación Pública SEP al nivel de Preescolar para de la aplicación del programa de intervención pedagógica para la corrección del TDAH en preescolares, profesoras y padres de familia.

b.- Se solicitó la autorización el 13 de marzo de 2016, a las directoras de los CAPEPs Lomas San Miguel y Cholula, para capacitar a profesores, padres y alumnos. En los horarios de 8:00-9:00 a las profesoras, 9:00-10:00 padres y 10:00-11:00 alumnos, 11:00-12:30 entrega de resultados a padres y profesoras (reportados en la bitácora digital). Durante el periodo comprendido para el grupo 1: del 7 de enero al 15 de julio 2016 y para el grupo 2; del 14 de marzo al 15 de julio del 2016.

c.- Modelación del programa de intervención pedagógica vinculando los objetivos y competencias del Programa de Estudios de Preescolar (PEP 2011), sustentado sobre las 4 teorías del TDAH, los 6 modelos de intervención, el enfoque histórico cultural, edad, sexo, lateralidad y grado escolar.

A continuación se describen las tareas generadas para alcanzar los objetivos de cada campo formativo (Lenguaje oral y escrito y pensamiento matemático y consta de tres etapas.

#### Primera etapa.

Competencia lenguaje oral: El objetivo general es desarrollar habilidades para regular las emociones, a trabajar en colaboración resolver conflictos mediante el dialogo y respetar las reglas de convivencia en el aula y fuera de ella, actuando con iniciativa, autonomía y disposición para aprender. Secretaria de Educación Pública, (2011).

#### Integrada por 9 tareas:

Tarea 1: Trabajo con comprensión de cuentos (Pinocho, Caperucita Roja, Los tres cerditos y Los músicos de Bremen) según (Cronbach, 1990; Mc Afeey Leong, 1994 & Spector, 1992, citados en Bodrova & Leong, 2004), para evaluar lo que saben los alumnos (as) con TDAH y pueden hacer en las habilidades de Bloom, primero debe de identificar (los personajes del cuento), después de analizar (armar los memoramas de los cuentos), aplicar (escuchar las narraciones de lo que recuerdan de los cuentos) y evaluar lo que aprendió (registrar en la bitácora digital los resultados de la evaluación).

Se recomienda darle una cantidad limitada de datos sobre el cuento, para observar cómo es recibida su entrada de la información (intensidad, modalidad, sensorial, localización espacial o frecuencia) el alumno (a) para después reeducar la atención cultural (input y out put) de acuerdo a la Teoría del filtro (Ardila, A., Rosselli, M. Puente AE, (1994),

Se evalúa el procesamiento de la información, utilizando la motivación y la estrategia del juego, revisar los resultados del aprendizaje y conducta ante la tarea. De acuerdo al Modelo cognitivo-energético, Sergeant Oosterban & Van Der, (1999).

Tarea 2: Trabajo con películas, (Pinocho, Caperucita Roja, Los tres cerditos y Los músicos de Bremen), para observar la atención visual de los alumnos (as) con TDAH, la

visualización de las películas de los cuentos anteriormente leídos (Newmaniholzman, 1993, como se citó en Bodrova & Leong, 2004), permite que a través de la actividad grupal, logren trabajar en colaborativo respetando reglas de convivencia social en el aula.

La enseñanza de forma directa del experto la profesora y el novato el alumno (a) con TDAH, toma en consideración la comunicación entre el alumno (a) y la profesora. Rogoff, (1990). La Teoría de la valoración del aprendizaje de Vigotsky.

Explicándoles cómo lograr desarrollo de las habilidades para el pensamiento, utilizando ejercicios de memoria y planear las actividades de manera sencilla, Pennigton & Ozonoff 1996 y Sánchez Carpintero & Narbona 2001. Modelo cognitivo explicativo del TDAH.

Tarea 3: Hacer preguntas con cuestionario pre diseñado del textos de los cuentos (Pinocho, Caperucita Roja, Los tres cerditos y Los músicos de Bremen); (Rogoff, 1990) hace referencia de la importancia de darles ayudas lógico verbales es decir al escuchar las respuesta de los alumnos (as), algunos de ellos se le explica de nuevo la información para que logren comprenderla aclarando sus dudas, favoreciendo la actividad mediante el dialogo. El proceso de interiorización, de apropiación de la información, interiorización de conocimientos que permite a los alumnos (as) ir conformando las relaciones de aprendizaje, a través, de ayudas lógico verbales del profesor (a) y de materiales didácticos apropiados al tema.

Conocer las conductas prolongadas del alumno (a), la capacidad para concentrarse en las instrucciones, evitar las distracciones del ambiente, verificar la actividad permiten que las profesoras puedan tener el control de las formas de enseñar a el alumno (a) Luria, (1986, 1997,1989, 1979).

Enseñarles a las profesoras la forma correcta de contestar las preguntas, explicándoles la importancia de darles ayudas psicológicas y emocionales para regular la conducta. Modelo inhibitorio, Quay, (1997).

Tarea 4: Darle a cada alumno (a) una copia con dos imágenes de los cuentos (Pinocho, Caperucita Roja, Los tres cerditos y Los músicos de Bremen), para que a través de la observación puedan identificar las diferencias que se encuentran en ellas. Para desarrollar la memoria espontanea o asociativa, (por lo general, son dos o más estímulos, que se han presentado juntos con frecuencia, ha interactuado, que se han fijado,

conservado en la memoria como asociados y como señal de otro estímulo, que a su vez puede ser positivo o negativo), el adulto lo va guiando para que los alumnos (os) tengan disposición para aprender. (Vigotsky, 1983).

La tarea es fácil permite que el alumno (a) con TDAH la realice en poco tiempo, al terminar revisar que conteste de manera correcta, gratificarlos para motivarlo, en caso necesario controlar los impulsos del alumno (a) a través del afecto y mostrarles cómo se resuelven los problemas utilizando los dibujos. Teoría del origen del TDAH Severa, Bornas & Moewno, (2001).

Usar el recurso del aprendizaje, el reaprendizaje y el enteramiento, es el modelo de intervención conductual Cardo & Severa, (2008).

Tarea 5: Copias a color de secuencias de frisos sobre las imágenes de las películas (Pinocho, Caperucita Roja, Los tres cerditos y Los músicos de Bremen), a través de la percepción de láminas de colores, favorecer la percepción mediada para lograr que clasifique los objetos ordenándolos de acuerdo a la secuencia de imágenes. Facilita el desarrollo de la percepción que forma parte de las funciones psicológicas superiores. (Vigotsky, 1983).

Ordena las imágenes colocándoles un número del 1-4, el desarrollo de las habilidades de la observación para poderlos llevar al plano gráfico e ir separando lo importante de lo irrelevante permite al alumno (a), permite centrar la atención cultural. Teoría de la valoración del aprendizaje según Vigotsky, L. V. Zankov et al., (como se citó en Talicina, 2000).

Aprender a autoobservarse y ser observado por los adultos permite mejorar la cognición. Modelo cognitivo energético Sergeant Osterban & Van der Meere, (1999).

Tarea 6: Trabajo con la comprensión ante material concreto, a través de juguetes los alumnos van a reproducirán sonidos onomatopéyicos de los personajes de los cuentos, con lo que reconocerán a los personajes de los cuentos y posteriormente contestan las preguntas sobre las acciones de los personajes, con verdaderas o falsas, para desarrollar la sensación, (que se manifiesta a través de cualquiera de los órganos de los sentidos, u órganos sensorialmente funcionales, se logra la relación directa de los órganos sensoriales con el medio ambiente, con los estímulos que se reciben del medio, para mejorar las

habilidades de la comprensión de los cuentos. favorece el desarrollo de las funciones psicológicas superiores, la sensación. (Vigotsky, 1983).

Al socializar los conocimientos del alumno (a) se trabaja con desempeño asistido por la profesora, al tener disciplina adquiere los hábitos de escuchar, analizar, responder y verificar si la respuesta es correcta esta estimulación cultural, social y pedagógica permite conocer la zona de desarrollo próximo de cada alumno (a). Teoría de Luria.

Al trabajar la profesora de manera eficaz y que sirva de guía para la conducción del aprendizaje y regulación de la atención. Modelo explicativo interdisciplinarios, Sonuga-Barke & Sergeant, (2005).

Tarea 7: Dramatización de los cuentos anteriormente mencionados, orientar a los alumnos (as) con TDAH en la percepción de las escenas y relatos, desarrollar la inteligencia sensomotora, (En la realización de pruebas de ensayo y error, en la selección de movimientos y posturas para resolver la imitación de posturas del cuerpo para iniciarlos en la dramatización, favoreciendo la resolución de conflictos en la convivencia grupal, favorecer el desarrollo de las funciones psicológicas superiores la inteligencia sensomotora. (Vigotsky, 1983).

Hacer contacto visual con el alumno (a), para el desarrollo cultural de la atención se caracteriza por su carácter voluntario, consiente y mediatizado por el experto para orientar la enseñanza, determinado sus propósitos, con ideas claras de lo que van a realizar el alumno (a). Enfoque histórico cultural Vigotsky.

Al utilizar la memoria operativa el alumno (a), a través del lenguaje interno empezara a autorregularse y construir el aprendizaje de manera dirigida. Modelo autorregulación de Rusell & Barkley, (1997a y 1997b).

Tarea 8: Relato de un suceso observado las láminas de los dibujos en secuencias de los cuentos, que permitan la expresión oral de las habilidades emocionales, al leerles el relato pondrán el título, para favorecer la memoria deliberada o voluntaria: Se refiere al carácter voluntario del acto de recordar o reconocer, es decir, a la actualización deliberada de determinados contenidos archivados en la memoria. Se refiere, además, al uso deliberado de estrategias o recursos nemotécnicos para recordar. Tarea que favorece el desarrollo de las funciones psicológicas superiores la memoria deliberada o voluntaria. (Vigotsky, 1983).

El desarrollo de la imaginación permite que el alumno (a) invente cuentos, narren relatos sobre diversos temas de interés para él o dibujen lugares imaginarios. La educación de la personalidad creativa se logra a través de la asistencia adecuada. Teoría de la valoración del aprendizaje de Vigotsky Rogoff, (1990).

Para desarrollar en el alumno (a) la planeación de las actividades es necesario empezar por cuestionarlo sobre su trabajo, para que empiece a organizarse, mejorando el rendimiento académico y utilizando estrategias que implique un juego para él, la motivación intrínseca activa las emociones que lo llevan a esforzarse y ser más responsable, siendo la profesora la que controle la conducta y la cognición. Modelo cognitivo energético, Sergeanf, Obsterloan & Van Deer Meere, (1999).

Tarea 9: Imágenes que se transmiten en la pantalla sobre los cuentos antes citados, después en equipo de cuatro alumnos (as), usando la tecnología de la comunicación para lograr centrar la atención e identificarlos las imágenes, se le entrega a cada equipo una hoja impresa, con el mensaje secreto de los cuentos, a través de la mediatización genera la enseñanza el profesor (a) concibe la zona de desarrollo próximo. (Vigotsky, 1983).

Para desarrollar las funciones ejecutivas en el alumno (a) se requiere de desarrollar el pensamiento expresando de manera oral lo que aprende y recuerda del cuento, fijando la mirada en las imágenes con detenimiento antes de contestarlas. Teoría sobre el origen del TDAH, Severa Bornas & Moreno, (2001).

Presentándole las indicaciones de manera clara y organizada permite que el alumno (a) tenga la disciplina de seguir normas, reglas institucionales, familiares y escolares, manejándole el tiempo corto la actividad y cuestionando los resultados de la evaluación para que él aprenda a autoregularse el aprendizaje y la conducta. Modelo de intervención conductual Cardo & Severa (2008)

A través de las 9 tareas diseñadas para la competencia de lenguaje oral se llegará a favorecer las habilidades emocionales, el trabajo colaborativo respetando las reglas de convivencia en el aula, desarrollan el pensamiento lógico verbales, memoria espontánea o asociativa, la percepción ordenada de las imágenes, la sensación, la inteligencia sensomotora, la memoria deliberada o voluntaria, conocer la zona de desarrollo próximo que genera la mediatización de la enseñanza.

Competencia del lenguaje escrito con el objetivo de desarrollar el interés y gusto por la lectura de diversos cuentos y conozca para que sirva; se inicien en la práctica de la escritura al expresar gráficamente las ideas que quieren comunicar y reconozcan algunas propiedades del sistema de escritura. (SEP, 2011).

Se diseñaron 3 tareas descritas a continuación:

Tarea 1: Iniciarlos en la escritura de palabras cortas, para conocer la lateralidad que está directamente relacionada con la predominancia de los hemisferios cerebrales, y es necesario determinar cómo influye este proceso en el aprendizaje, la atención personalizada que requieren los alumnos (as) con TDAH, lleva a considerar, como parte fundamental, la asesoría, la revisión de libretas y el diseño de tareas personalizadas. Meselam, (1986).

Presentarles material concreto que ellos manipulan les permite relacionarlas y agruparlas en el orden establecido de acuerdo a las indicaciones, realizando tareas fáciles en periodos cortos permite que se concentren y desarrollen las funciones psicológicas superiores. Teoría sobre el origen del TDAH, Severa, Bornas & Moreno, (2001).

El uso del tiempo es indispensable para desarrollar las habilidades del pensamiento en donde el procesamiento de la información, permite que adquieran conocimientos de clasificación a través de la estrategia del juego, mejorando el desempeño académico. Modelo cognitivo energético. Sergeanf, Obsterloan & Van Deer Meere, (1999).

Tarea 2: En la libreta realizar dibujos de los cuentos anteriormente mencionados, cada alumno (a) empezará a escribir con las letras en la dirección orientada de arriba-abajo; derecha-izquierda y abajo del renglón- sobre el renglón. Para lograr el desarrollo de la habilidad de observar, se requiere de enseñar a identificar las unidades de observación, de observar y analizar los modelos de dibujos, para después llevarlos al plano gráfico (la libreta), que tiene su base en el desarrollo de las sensopercepciones. (Zankov & Cols., como se citó en Talizina, 2000).

Desarrollar la capacidad para seguir instrucciones de manera concentrada, autoverificando que la actividad la concluya y el profesor (a) lo oriente permite que adquiera la atención activa, esta conducta por tiempo prolongado cuando se le motiva y utiliza las funciones psicológicas superiores de la percepción mediada considerando la

forma de los objetos, la atención dirigida o selectiva motivado por el ambiente afectivo y la memoria deliberada o voluntaria que logre recordar, reconocer los objetos, con el uso de estrategias o recursos nemotécnicos para recordar. Vigostsky como se citó en Bodova & Leong, (2004). Enfoque histórico cultural.

Tareas 3: Lectura de cuentos (Pinocho, Caperucita Roja, Los tres cerditos y Los músicos de Bremen), después de la lectura se les proporcionan regletas (hechas de cartulina de diferentes tamaños dependiendo de los fonemas de 2 hasta 10), para que ellos reconozcan que las 70 palabras (ver tarea 1, lenguaje escrito) se van escribiendo sobre las regletas, de esta manera escriben, leen y cuentan los fonemas, la utilización del método invariante de la enseñanza de la lectura, lleva a analizar que, conjuntamente con la escritura y el cálculo, la lectura es una de las actividades específicas humanas, de aprendizaje en la infancia. (Elkonin 1989 como se citó en Solovieva & Quintanar, 2003).

Los procesos elementales con la sensación (los 5 sentidos), el trabajar con la atención reactiva permite que el alumno (a), cuidar que los sonidos ambientales (la luz, el olor, señales de peligro, el alimento y los estímulos físicos y sensoriales) se encuentren a favor de las condiciones necesarias para que el alumno (a) desarrolle la atención reactiva. Enfoque histórico cultural Vigotsky.

El lenguaje externo o gestos del adulto, permiten que el alumno (a) con TDAH pueda interiorizar las indicaciones, mejorando su comportamiento mediatizado por medio de los procesos psicológicos que fomenta en el alumno (a) la capacidad de observar cada detalle y eliminar la impulsividad. Modelo de intervención conductual. Cardo & Severa, (2008).

A través de las 3 tareas del campo formativo de lenguaje escrito se desarrolla la lateralidad, las sensopercepciones se inician en la lectura y escritura de palabras cortas y el cálculo utilizando las regletas como una estrategia didáctica que permite el efecto de mejora en la atención involuntaria.

La actividad lúdica. Objetivo general: Contribuir al desarrollo de los procesos psíquicos y las habilidades cognitivas a través del juego.

Es una estrategia didáctica que permite comparar el juego para que desarrolle con toda una serie de otras actividades que favorecen la concentración de los alumnos (as) con TDAH, tales como la simple manipulación de los objetos; la actividad laboral y productiva, la actividad de consumo y autoservicio y las actividades pedagógicas con las profesoras. En cada comparación se deben obtener características que distinguen al juego de las otras actividades, es decir, el alumno (a) va aproximándose a los roles y tareas reales que tienen un propósito educativo a través del juego, pero sabiendo que está jugando, el juego le muestra la realidad, pero no la sustituye. Es una forma pedagógica-social de organizar toda la vida infantil (Schedrovitski, 1966).

Contienen 10 tareas las cuales se describen de la siguiente manera:

Tarea 1: El objetivo es orientar a los alumnos (as) a través del juego. La actividad consiste en la manipulación de objetos, jugar con animales, arboles, apaches y vaqueros, la finalidad es conocer la capacidad de cada alumno (a) para desarrollar el respeto de los materiales y darles el uso correcto a cada juguete, manejo de reglas de convivencia social (PEP 2011).

Tarea 2: El trabajo con juego de roles, explicarles que cada alumno (a) asumirá un rol y de acuerdo al personaje, él va actuar, los personajes son: la maestra, el doctor, el policía y el bombero en los escenarios de la tiendita y el supermercado. Y en el preescolar es el juego de roles, que es la que condiciona el desarrollo de las neo-formaciones básicas, como son la imaginación, la fantasía, la imitación de roles sociales del adulto y el inicio de la conducta voluntaria. (Elkonin, 1989, Lisina 1974 y 1986 & Obukhova, 1995).

Tarea 3: Trabajo de juego con reglas, se utilizan los juegos de mesa, se les dan las indicaciones y se les explica que el respeto a las reglas es necesario para cambiar la conducta, en el juego pueden fracasar, pero el alumno (as). (Salmina & Filimonova, 2001).

Tarea 4: El juego con los animales: el zorro, la ballena, el gato y los peces, se le pide que imiten a estos animales recordando el cuento de Pinocho, registrando la conducta y las habilidades emocionales que los alumnos (as) muestran tomando en consideración que los cambios que se producen en la estructura del juego tienen relación con el desarrollo del lenguaje, (Luria, & Yudovich, 1956).

Tarea 5: Realizar un juego con trama, visualizar si el juego tiene una argumentación, con diálogos utilizando los juguetes de la hada, la balsa, el bote, la escuela y el circo, recordándoles las escenas del cuento de Pinocho, desarrolla la memoria (Soloieva, Quintanar & Flores, 2002).

Tarea 6: El juego con muñecas, muñecos, luchadores, y héroes infantiles con la finalidad de conocer sus habilidades emocionales, escuchar las conversaciones para observar si lo hacen solos, con parejas o equipos, las interacciones y relaciones sociales permiten el desarrollo social a través de la observación e imitación de la conducta de los alumnos (as), considerando las condiciones particulares de cada edad. (Vigotsky, 1984b).

Tarea 7: La importancia del juego simbólico tiene la finalidad de conocer la capacidad de imitar situaciones de la vida real y ver la empatía (ponerse el alumno (a) en el lugar del otro), observando cómo pasa de la realidad al mundo imaginario. Utilizando los juguetes de lanchas, barcos, coches, patrullas, ambulancias, patrullas y aviones. (Vigotsky, 1983).

Tarea 8: El juego de té es una forma de comunicación para cubrir las necesidades de atención y reconocimiento de afecto hacia el propio alumno (a), se utilizan juguetes tazas, platos, jarra, estufa, refrigerador y horno de microondas, se registran las habilidades emocionales y el lenguaje del alumno (a), (Vigotsky, 1982).

Tarea 9: Fortalecer el juego dirigido que implique contar de una forma lúdica motora esencialmente utilizando fichas y tarjetas, para establecer la atención en las acciones de cada uno de los alumnos (as) acompañados de un adulto. (Luria, & Yudovich, 1956).

Tarea 10: La estructura del juego en la actividad lúdica libre con animales, herramientas, apaches, letras, números, árboles y vaqueros, permite ver el desarrollo evolutivo que se inicia en el entorno familiar y más tarde se prolonga en el ingreso al preescolar, cada alumnos va organizarlo de acuerdo a su edad y a través de dialogo se favorece el lenguaje oral. Secretaria de Educación Pública, (2011).

La estrategia de la actividad lúdica permite que los alumnos (as) respeten los materiales y a prendan a compartirlos, que le den el uso correcto a cada uno de ellos que manejen reglas, aprendan a respetar turnos, el desarrollo de las neo formaciones básicas para establecer la imitación de roles sociales e irlos iniciando a la atención involuntaria,

el manejo de la comunicación a través de las habilidades emocionales, el manejo del lenguaje expresivo imitando sonidos de animales, que interactúen aprendiendo diálogos de los cuentos y el conteo como parte del desarrollo evolutivo en matemáticas.

Segunda etapa.

El campo formativo de pensamiento matemático. Objetivo general: Permite conocer y organizar las actividades pedagógicas de los alumnos con TDAH, con el objetivo de aplicar el razonamiento matemático en situaciones que demanden establecer relaciones de correspondencia, cantidad y ubicación entre objetos al contar, estimar, reconocer atributos, comparar y medir; para que comprenda las relaciones entre los datos de un problema y usar estrategias o procedimientos propios para resolverlos. (PEP 2011).

Se describen 7 tareas que se explican de la siguiente manera:

Tarea 1: Manipulación de objetos para clasificarlos por color, es útil para desarrollar la lógica en los alumnos (as), darles juguetes de diferentes colores y pedirles que los agrupen por color, (PEP 2011).

Presentarles material concreto que ellos manipulan les permite relacionarlas y agruparlas en el orden establecido de acuerdo a las indicaciones, realizando tareas fáciles en periodos cortos permite que se concentren y desarrollen las funciones psicológicas superiores. Teoría sobre el origen del TDAH, Severa, Bornas & Moreno, (2001).

El uso del tiempo es indispensable para desarrollar las habilidades del pensamiento en donde el procesamiento de la información, permite que adquieran conocimientos de clasificación a través de la estrategia del juego, mejorando el desempeño académico. Modelo cognitivo energético. Sergeanf, Obsterloan & Van Deer Meere, (1999).

Tarea 2: El empleo de objetos para su clasificación por forma, con la finalidad de ordenar los cuerpos geométricos elaborados en fomie, Sechevov, (1965).

Desarrollar la capacidad para seguir instrucciones de manera concentrada, autoverificando que la actividad la concluya y el profesor (a) lo oriente permite que adquiera la atención activa, esta conducta por tiempo prolongado cuando se le motiva y utiliza las funciones psicológicas superiores de la percepción mediada considerando la forma de los objetos, la atención dirigida o selectiva motivado por el ambiente afectivo y

la memoria deliberada o voluntaria que logre recordar, reconocer los objetos, con el uso de estrategias o recursos nemotécnicos para recordar. Vigostsky como se citó en Bodova y Leong, (2004). Enfoque histórico cultural.

Tarea 3: Ordenar los objetos por textura y contar los grupos de objetos, con la finalidad de clasificar utilizando la percepción mediada: Es la que permite clasificar los objetos de acuerdo a la integración de sus cualidades. Y a través de la atención dirigida o selectiva: es concentrarse en el estímulo que resulta relevante o impresionante para el alumno (a) se basa en las motivaciones.

Los procesos elementales con la sensación (los 5 sentidos), el trabajar con la atención reactiva permite que el alumno (a), cuidar que los sonidos ambientales (la luz, el olor, señales de peligro, el alimento y los estímulos físicos y sensoriales) se encuentren a favor de las condiciones necesarias para que el alumno (a) desarrolle la atención reactiva. Enfoque histórico cultural Vigostsky.

El lenguaje externo o gestos del adulto, permiten que el alumno (a) con TDAH pueda interiorizar las indicaciones, mejorando su comportamiento mediatizado por medio de los procesos psicológicos que fomenta en el alumno (a) la capacidad de observar cada detalle y eliminar la impulsividad. Modelo de intervención conductual. Cardo & Severa, (2008).

Tarea 4: Resolución de problemas, se le presentan diversos objetos como son: muebles, ropas y animales, los alumnos (as), los van a agrupar de acuerdo a las características que ellos tienen, se observa que los acomodan cada uno en el grupo que le corresponde. Con la finalidad de desarrollar el razonamiento para la resolución de problemas en la formulación de argumentos para explicar sus resultados y el diseño de estrategias y procesos psicológicos superiores, (PEP 2011) p.93.

Enseñarles cómo solucionar los problemas más sencillos, observando con detenimiento los detalles de cada billete, motivándolo a ser cuidadoso en no maltratarlos o perderlos, con reforzamientos positivos, verifica que lo realice correctamente. Teoría valoración del aprendizaje según Vigostky.

Cada alumno (a) interioriza las indicaciones con la memoria operativa, recordando las características de cada billete, después de haber interiorizado las indicaciones y

observado los gestos amables del profesor (a), empieza a autorregularse y construye un aprendizaje nuevo pero de manera diferente. Van Luit Kroesbergen & Naglieri, (2005).

Tarea 5: Agrupación por objetos que son útiles escolares, se le presentan las tarjetas con dibujos, ellos dicen cómo se llaman y buscan el orden en que se encuentran los elementos de derecha a izquierda o viceversa de acuerdo a los números escritos en las tarjetas, con la finalidad de observar la relevancia del orden. (SEP, 2011) p.50.

Las habilidades del pensamiento se desarrollan por medio de la observación, formular preguntas sobre sus dudas a través del lenguaje externo el alumno (a), va incrementando el conocimiento y agilizando la capacidad de dibujar, observando con detenimiento cada una de las características que van a permitir mejorar la concentración, la memoria, la percepción, que dan inicio a los procesos cognitivos.

Cada vez que el alumno (a) utiliza las habilidades del pensamiento va generando un conociendo, utilizando los ejercicio de memoria que da muestra de la capacidad para establecer las relaciones de semejanzas entre la tarjeta con imagen y el dibujo, enseña a planear cada acción de manera más organizada, esta conducta mejora cada vez que se es capaz de utilizar la atención voluntaria- Modelo cognitivo explicativo del TDAH. Pennigton &Ozonoff, (1996).

Tarea 6: completar dibujos. Se le entrega una hoja con un dibujo y el alumno (a) se da cuenta que el dibujo está incompleto toma un lápiz y termina de dibujarlo, es una estrategia que permite que el alumno (a) empieza a identificar, nombrar y completar la imagen vista como un todo (forma parte de la simetría en matemáticas).

Parte de las matemáticas es la simetría de las imágenes que requiere de manejar las partes de un todo, al darle las indicaciones permite desarrollar el pensamiento de las imágenes concretas donde se visualiza y se cuestiona ¿Qué es? y el alumno (a) lo describe, a través de la observación, de la atención y el carácter voluntario de los procesos depende de la edad, las funciones cognitivas son usadas activamente por el alumno (a). Bredecamp (1992) Teoría de la valoración del aprendizaje según Vigotsky.

El uso de un estímulo que permite que visualice el alumno (a) las imágenes y después pueda reproducirlas siendo una actividad sencilla de poco tiempo, dando la indicación clara y observando el desempeño asistido mejora la atención voluntaria. Modelo de aversión a la demora Sonuga-Barke, (2002).

Tarea 7: Armado de rompecabezas de 12 piezas, favoreciendo en el alumno (a) el reconocer las piezas el empieza a integrarlas observando en el alumno (a), que prospera en el rendimiento académico y mejora en el aprendizaje, (Campeño, 2014).

El cerebro del alumno (a) como bloque funcional que está considerado en unidades funcionales, permite que a través de un estímulo agradable para él, permitiéndole las acciones estén planeadas, las verifique y las ejecute dando inicio a un cambio de conducta. Teoría funcional de Luria.

Los procesos cognitivos y las habilidades de solución de problemas de armar rompecabezas, permiten el automanejo entre el todo y las partes. Intervención cognitiva conductual Gutiérrez-Moyano & Becoña (1898) y Abikoff & Klein, (1992).

El campo formativo de pensamiento matemático permite que los alumnos (as) con TDAH, empiecen en forma personalizada a clasificar por forma, color, tamaño y textura, que observen la lógica del trabajo pedagógico que ordenen las figuras geométricas nombrándolas e identificándolas de acuerdo a sus características, conocer la relevancia del orden en las series de tarjetas numeradas y descubrir que los dibujos son simétricos.

Tercera etapa.

Imágenes espontaneas de objetos, con el objetivo general: Estimular la organización de la imagen espontanea de los objetos y la actualización de la palabra denominación correspondiente, se le muestran diversas tarjetas con imágenes por campos semánticos (ropa, muebles, alimentos, frutas, verduras, transportes, etc.), en cada sesión solo un campo semántico.

Integrada por 5 tareas que a continuación se describen:

Tarea 1: Evocación de imágenes por consigna. Primero se le proporciona al alumno (a) la tarjeta que el observa, después se le pide la dibuje, la puede calcar o copiar Según Barkley definió las “funciones ejecutivas”, es decir, todas aquellas actividades mentales autodirigidas que ayudan al alumno (a) a resistir la distracción y a fijarse unas metas nuevas más adecuadas, que las respuestas inhibidas inicialmente, y a dar los pasos requeridos para alcanzarlas. (Barkley como se citó en Orjales, 2000).

El desarrollo del pensamiento se interioriza en las acciones que realiza en alumno (a) se utilizan materiales específicos con un tamaño grande y colores llamativos que

motiven al alumno (a) a realizar la tarea, cuando ellos cuestionan es porque sean conocer y aprender de esta manera va modelando el aprendizaje sobre cada una de las tarjetas. Cada alumno (a) depende de la zona de desarrollo próximo en que se encuentra la educación es personalizada. Teoría de valoración del aprendizaje según Vigotsky.

Tarea 2: Selección de objetos por categorías semánticas el objetivo es favorecer el desarrollo del lenguaje en los alumnos (as) de las edades de 3 a 6.9 años, el alumno (a) toma la tarjeta y la agrupo con los que son de su misma especie de animales domésticos, “para trabajar las funciones ejecutivas de clasificación, vocabulario y memoria semántica”. (Orjales, 2000).

Tarea 3: Selección de imágenes por categoría semántica. Se le proporcionan dibujos de las anteriores categorías mencionadas, además de presentarles otros que no corresponden.

Tarea 4: Incorporación de conexiones semánticas, al alumno (a) se le entrega una tarjeta y se le pide que describa lo que ve con la finalidad de calificar la respuesta, esta actividad mejorar la capacidad de memorizar las característica de los objetos, se considera a la semántica como parte de la lingüística que estudia el significado de las expresiones del lenguaje oral. (PEP 2011).

Tarea 5: Actualización de las palabras, con la finalidad de que los alumnos (as) conozcan palabras nuevas visualizando las 70 imágenes y palabras, (ver Apéndice 18) donde se les presentan las 10 imágenes, las 10 palabras y ellos las colocan en donde corresponde como si armara un rompecabezas.

A través de la observación de las imágenes en las tarjetas de manera espontánea se trabaja las funciones ejecutivas a nivel de evocación de acuerdo a la consigna, se desarrolla la clasificación, correspondencia de palabras e imágenes, se incrementa el vocabulario y memoria semántica.

Discriminación espacial auditiva y del tiempo. El objetivo general: Introducir en el lenguaje del alumno (a) las nociones del tiempo, espacio y las partes del cuerpo, también la discriminación de sonidos naturales.

Se presentan 4 tareas que se describen a continuación:

Tarea 1: Juego que introduzca a la noción espacial. Pedirme que imita movimientos de desplazamiento con su cuerpo brincando hacia un punto derecha – izquierda - adelante- atrás- adentro y afuera. Se realiza un trabajo correctivo, que requiere entre sus condiciones, como una de las principales, los conocimientos del maestro (a) acerca del uso de juegos, para desarrollar la ubicación espacial. (Kravtsova, s.f).

Tarea 2: Al realizar las situaciones se introduce la noción de tiempo, enseñarle al alumno (a) a guardar objetos de manera lenta y después rápida para que interiorice los conceptos, posteriormente comentar lo que el alumno (a) hizo hoy, ayer, y mañana con láminas donde aparece los dibujos de las actividades de cada día (lunes-martes y miércoles). Con la finalidad de desarrollar en la corteza de los lóbulos parietales (sensorial general), temporales (auditiva) y occipitales (visual), es en esta región donde se encuentran los extremos corticales de los analizadores cutáneo-cinestésico, auditivo-vestibular y visual. (Luria, 1984).

Tarea 3: Reconozca y nombre las partes del cuerpo, primero explicarles que es el cuerpo y después que ellos toquen las partes de su cuerpo y las nombren desarrollando la capacidad de memoria para aprender los conceptos enseñados a cada alumno (a), que él va ir incorporando a su lenguaje cotidiano, se valoran los aspectos estéticos y técnicos del manejo de conceptos, (PEP 2011).

Tarea 4: Nombre sonidos naturales y fonemas. Objetivo Discriminar los sonidos de los objetos naturales y los sonidos del lenguaje, que escucha el alumno (a) del medio ambiente, después se le presenta la palabra escrita en la tarjeta el repite cada fonema y reconoce los que son iguales o diferentes, (los fonemas son unidades de significación mínima, con sonidos diferentes con la unión de los fonemas constituye las sílabas que a su vez forman las palabras, de esta forma se favorece el lenguaje oral. (PEP 2011).

Para lograr que el alumno (a) con TDAH interiorice la discriminación espacial, es necesario empezar por conocer la ubicación espacial, próximo distal, establezca las nociones de tiempo, que reconozca la atención visual, auditiva y sensorial, que a través de su cuerpo después de conocerlo y apréndanse los conceptos, desarrolle la capacidad de memorizar los sonidos y adquiera el lenguaje.

Acciones voluntarias el objetivo general: Introducir la regulación del lenguaje en la organización de los movimientos voluntarios, estimulando las actividades de

construcción con diversos materiales que les permitan contar y armar diversas figuras y formas geométricas.

Las tareas que la integran son 7 y se explican de la siguiente manera:

Tarea 1: Trabajo con marcha, dar indicaciones del adulto de seguir movimientos de desplazamiento a diferentes velocidades con la finalidad de que disminuya la hiperactividad, para evitar las conductas agresivas e impulsivas durante las actividades en equipo, deja la inquietud para dedicarse a imitar los movimientos del adulto (a). (Campeño, 2014).

Tarea 2: Trabajo con secuencias, el adulto les enseña los movimientos con imágenes y cada uno los imita al mismo ritmo, los efectos cognitivos incrementa la atención, aumenta el nivel de autocontrol y autorregulación en los alumnos (as) al observar las imágenes y corroborar que realmente las respuestas son correctas. (Campeño, 2014).

Tarea 3: Trabajo con laberintos, se le proporciona una hoja con la imagen de donde inicia y termina el laberinto el sigue el camino, después ellos se desplazan en el laberinto que está en el piso, desarrolla el efecto en las habilidades sociales al jugar se restablecen las interacciones con los compañeros, incrementa el cumplimiento en tareas y la obediencia permitiendo en cambio en la comunicación entre compañeros (as). (Campeño, 2014).

Tarea 4: Trabajo con construcción con masas, se les presenta un modelo y el alumno lo trata de igualar creando un ambiente de cariño, efecto en las habilidades sociales, se observa mejor nivel de respuesta disminuyendo el nivel de respuestas negativas, mejora la conducta social, ídem.

Tarea 5: Trabajo con construcción con cubos de madera, se le presenta un dibujo donde él va a seguir el modelo visualizado, finalidad de lograr que mejore su atención visual reproduciéndolo la motivación para aprender. ídem.

Tarea 6: Construcción con mecano, los bloques le permiten que imite los movimientos del adulto al mismo tiempo el valla construyendo el modelo de la tarjeta proporcionada, la finalidad es de que conozca y nombre las figuras geométricas. (PEP 2011).

Tarea 7: Construcción con jenga, primero se le explican las reglas del juego, dándole información que se puede ganar y perder, con la finalidad de que desarrolle la habilidad de controlar sus movimientos, *idem*.

Las tareas están diseñadas a lograr que los alumnos con TDAH utilicen el pensamiento, la imaginación, la memoria semántica y el lenguaje que favorezcan la atención voluntaria por medio de diversas acciones involuntarias que involucran reglas de convivencia social desarrollando en las funciones ejecutivas la clasificación de objetos, el incremento del vocabulario y la utilización del cuerpo para observar y realizar movimientos por medio de la imitación.

### **3.2.3. Técnica de procesamiento de datos por variables.**

Para la recolección de datos referentes a la variable dependiente los datos se vaciaron en tablas de frecuencia relativas porcentual (ver Tablas 4 y 5) proceso de la atención en alumnos (as) se procedió a registrar los datos en la bitácora digital referentes al desempeño de los alumnos (as), en la aplicación del programa de intervención pedagógica (variable independiente).

Variables complementarias: Se procedió a realizar una hoja de vaciamiento con todos los datos referentes a edad, sexo, lateralidad y grado escolar (Tabla 6) y se fue relacionando con el desempeño en el programa, como una vía para relacionar la variable dependiente y las variables complementarias, e ir perfilando la acción específica de la variable independiente según las complementarias.

Presentación de datos y procesamientos: Los datos cuantitativos, de las escalas nominales ordinales recopiladas en los 17 instrumentos, se presentaron por Tablas de frecuencias relativas (porcentuales), para elaborar un análisis estadístico descriptivo, se procesaron por cálculos aritméticos y se requirió una metodología de estudio de casos, (método de investigación cualitativa utilizado para comprender en profundidad la realidad educativa específica de la investigación) apropiado para investigaciones a pequeña escala en un marco limitado de tiempo, espacio y recursos, que favorece en trabajo cooperativo entre profesores (as) y padres de familia. La modalidad de caso de este estudio se define como instrumental atípico (Muñiz s.f. como fue citado en Merriam, 1998, Stake, 1994) correspondiente a aquellos que alumnos (as) con un trastorno específico. Los casos son

un instrumento para lograr el diseño y conocer la utilidad de programa de intervención implementado.

Por su parte los datos cualitativos, se fueron obteniendo en el trabajo de campo y se describieron, según el registro en la bitácora digital de cada caso individual. Se valoró la efectividad del programa de intervención a nivel individual, debido a que el interés era valorar la evolución de cada alumno (a), según su zona de desarrollo próximo y no de un grupo estándar. Por tanto, se requirió una metodología de estudio de casos instrumentales atípico y valoración del cambio, donde cada sujeto fue evaluado en dos momentos.

#### **3.2.4. Duración del trabajo de campo y descripción del proceso.**

El trabajo de campo se realizó para el grupo 1 (CAPEP Lomas San Miguel) del periodo 7 de enero 2016 al 15 de julio del mismo año y el grupo 2 (CAPEP Cholula), del 14 de marzo al 15 de julio del 2016, durante el cual se aplicaron los instrumentos a los alumnos (as), profesores (as) y padres de familia.

Con los datos recolectados se elaboraron las Tablas 4 y 5 de frecuencia relativas (porcentuales) de los mismos para poder clasificar los criterios que establece el DSM 5.

Al terminar cada tarea se le explican los resultados de las evaluaciones a los padres de familia y a los profesor (as) siguiendo la respectiva instrucción dependiendo del grado del alumno (a), para lograr su objetivo y concluyendo con el registro de los resultados en la bitácora digital. Se asistió los días lunes y martes en el CAPEP lomas y los días miércoles y jueves CAPEP Cholula. Los días viernes se elaboró la bitácora digital, (ver Apéndice 18).

Valoración de los resultados por casos instrumental atípico. Después de detectar (aplicando los 17 instrumentos), se les explica las instrucciones a los alumnos, se observa y registra en la bitácora los resultados, para después dar las indicaciones de los avances en lenguaje, atención, memoria a corto plazo y análisis y síntesis de la información, que permitan desarrollar la memoria de trabajo y la organización a nivel cerebral del pensamiento.

Entrega de los resultados a profesores (as) y padres. Todos los días al terminar las sesiones, dando las recomendaciones, materiales y actividades a realizar de las tareas

empleadas en el programa que requerían ser corregidos por mayor tiempo para lograr que los alumnos (as) desarrollan las funciones psicológicas superiores, para mejorar la concentración de la atención, aprendieran a conversar y reflexionar sobre las tareas, trabajos escolares, cuidando de materiales, evaluación los avances del desempeño académico, el desarrollo del lenguaje oral y escrito y pensamiento matemático.

## Capítulo 4.

### Análisis de resultados.

#### 4.1. Diagnóstico y clasificación del criterio de TDAH y TDA (leve, moderado y severo).

Los alumnos del grupo 1 fueron diagnosticados con los instrumentos (ver Apéndices 1-4), también se identificaron los factores genéticos, neurobiológicos, familiares, cognitivos, psicosociales, evolutivos y neuropsicológicos, a través de los instrumentos (ver Apéndices 5-17).

Las Tablas (4 y 5) reportan los resultados en el diagnóstico del grupo 1 y grupo 2 respectivamente:

En grupo 1 CAPEP “Lomas de San Miguel”, fueron 4 con TDA y 8 alumnos (as) diagnosticados con TDAH, de diferentes grados escolares, (ver tabla 6).

En grupo 2 CAPEP “Cholula” fueron 6 los alumnos diagnosticados con TDA y 7 con TDAH, de diferentes grados escolares (ver tabla 7).

#### Tabla 4: Resultados de las frecuencias relativas (porcentuales) en el diagnóstico del grupo 1.

<b>Instrumentos de evaluación.</b>	<b>Frecuencias relativas (Respuestas positivas).</b>	<b>Porcentajes (%)</b>
1.-Cuestionario de conducta CONNERS para profesores.	10	83.33
2.- Cuestionario de conducta de CONNERS para padres de familia.	11	91.66
3.- Cuestionario de conducta en la escuela.	9	75
4.- Cuestionario de conducta en el hogar.	11	91.66

5.- Escala de revisión para padres y maestros.	10	83.33
6.- Inventario TDA-ae.	9	75
7.- Inventario de experiencia familiar.	10	83.33
8.- Inventario de prácticas de crianza.	11	91.66
9.- Cuestionario de situaciones del hogar.	10	83.33
10.- Escala de distorsión y actividad-impulsividad.	11	91.66
11.- Cuestionario de situaciones escolares.	9	75
12.- Escala de evaluación de la conducta perturbadora. Formulario del informe para maestros.	9	75
13.- Lista de comprobación del médico para los padres.	2	16.66
14.- Escala de evaluación de los efectos secundarios.	10	83.33
15.- Escala de evaluación de la conducta perturbadora. Formulario para el informe de los padres.	10	83.33
16.- T.D.H. en adultos.	11	91.66
17.- Lista de síntomas de déficit de la atención familia- maestros.	11	91.66

Fuente: Elaboración propia (2017).

#### **4.1.1. Análisis de resultados del diagnóstico de la clasificación del grado del TDAH y TDA de los grupos 1 y 2:**

Se realizó el diagnóstico del grupo 1 a través de los instrumentos 1 al 4 se seleccionaron a los alumnos con TDA y TDAH y los cuestionarios del 5-17 son para conocer la conducta y comportamiento de n la escuela y el hogar para observar el desarrollo evolutivo.

A continuación se describe de forma detallada los resultados de cada instrumento.

**Cuestionario de conducta de CONNER para profesores (instrumento 1):** Los indicadores reflejan que el 83.33% de los alumnos tienen excesiva inquietud motora, lo

que ocasiona que no puedan entender y realizar las indicaciones de las profesoras. Se caracterizan por:

Inatención, distracción y por molestar a sus compañeros.

En las relaciones interpersonales son huraños y cambian bruscamente sus estados de ánimo.

La inquietud los lleva a estar siempre en movimiento, con conductas impulsivas sin analizar ni reflexionar las consecuencias de sus acciones.

Bajos resultados en el aprendizaje, por descuido en la presentación de sus trabajos y tareas escolares y presencia de frustración por el fracaso escolar.

Si bien el cuestionario fue diseñado por Keth Connors en 1969, para evaluar los cambios en la conducta de alumnos (as) de 6 años se aplicó a toda la muestra del presente estudio de los 3 a 6.9 años de tal forma que fue posible detectar las conductas en alumno (a) de menor edad para TDAH.

**Cuestionario de conductas de CONNER para padres los padres de familia (instrumento 2):** Arroja que el 10% es madre soltera, 10% la madre abandonó al hijo (a) haciéndose cargo el padre, los hermanos mayores y la abuela de la crianza, 30 %, las madres tiene dos parejas sentimentales en conflictos emocionales, siendo solo la madre quien eduque al hijo (a), en otros casos la madre tienen otra pareja, porque el padre biológico no se hizo responsable de la crianza de hijo (a) y solo el 50% de los padres comparten la crianza de sus hijos (as) y los están educando juntos.

Según refieren los padres, se caracterizan por:

Presentan impulsividad.

En las relaciones con la familia se muestran irritables y en ocasiones lloran para conseguir lo que desean, como una forma de manipular a los padres y familiares.

Están en movimiento constante ocasionado que destruyan ropa, juguetes y otros objetos en sus hogares.

No pueden concluir las tareas domésticas y escolares debido a que cambian constantemente de actividad.

Escasa atención de los hijos (as) a las indicaciones de los padres y familiares.

Cuando los padres los reprenden o desean disciplinarlos ellos cambian sus estados de ánimo, ocasionado frustración en los padres.

Molestan frecuentemente a otros alumnos (as).

**Cuestionario de conducta en la escuela (instrumento 3):** El 75% muestra que tienen excesiva inquietud motora, emiten sonidos molestos y en situaciones no apropiadas. Se destacan las siguientes características:

A la profesora le exigen inmediata satisfacción de sus demandas, se muestran con arrogancia y son irrespetuosos.

Se manifiestan con mal genio y son sensibles a la crítica.

Se distraen con facilidad y molestan a sus compañeros, como reacción secundaria ante la negativa de los adultos.

Su estado emocional es de aspecto enfadado.

Estado de ánimo cambiante, discuten y pelean por cualquier cosa.

En ocasiones, cuando les conviene para lograr sus demandas, su actitud es tímida y sumisa ante los adultos.

Siempre están en movimiento, son impulsivos e irritables ante las actividades que requieren que ellos se enfrenten a retos que implican mayor responsabilidad y concentración.

Se dejan dirigir por otros alumnos (as) para hacer travesuras o perder la compostura en las actividades cívicas.

No tiene sentido de reglas de convivencia y comportamiento social.

Carecen de actitudes para el liderazgo.

No concluyen las tareas escolares y no se llevan bien con los compañeros.

Presentan dificultades para cooperar en los trabajos en equipo, debido a su frustración o por ser inconstantes, aceptan mal las indicaciones de la profesora y tienen problemas de lenguaje y aprendizaje escolar.

**Cuestionario de la conducta en el hogar (instrumento 4):** El 91.66% de ellos se manosean los dedos, uñas, pelo y ropa, demostrando ansiedad mantenida o persistente. En general se caracterizan por:

Tratan a los adultos de manera irrespetuosa, utilizan el chantaje emocional y son manipuladores.

Entre sus iguales tienen problemas para tener amistades, se muestran impulsivos e irritables ante actividades que implican estar en calma y permanecer en orden. Quieren dirigir y manipular cualquier situación.

Se chupan los dedos, las mantas u otros útiles escolares, lloran para conseguir lo que quieren y presentan baja tolerancia a la frustración.

Son descuidados en su ropa.

Muy distraídos y ensimismados en las actividades escolares y domésticas, que implican contestar preguntas, analizar situaciones de la vida familiar.

Dificultades para aprender.

Tendencia a mentir, a negar sus errores y culpa a otros.

Destruyen ropa, juguetes u objetos del hogar.

Son miedosos, retraídos y tímidos.

El lenguaje es inmaduro para su edad.

Son discutidores, berrinchudos, roban cosas o dinero en casa o fuera, son desobediente y obedecen con desgano.

Utilizan el liderazgo para ser el centro de cualquier situación, son susceptibles y tienden a dominar.

Hacen movimientos repetitivos durante ratos, son crueles con los animales y alumnos (as) pequeños.

Se distraen, muestran escasa atención, les duele la cabeza frecuentemente, cambian bruscamente sus estados de ánimo, no aceptan normas y reglamentos, se pelean por cualquier motivo y no se llevan bien con sus hermanos.

Se quejan de dolores de vientre, tienen trastornos del sueño u otro tipo de dolores, con vómitos en ciertas ocasiones.

Se sienten marginados o engañados por la familia.

Suelen ser exagerados en las demandas y peticiones, dejando que los manipulen o abusen de ellos y no controlan bien pis o tienen dificultades de defecación.

Mantienen la ansiedad al comer tragando completo el bocado consecuencia de la constipación.

**Escala de revisión para los padres y maestros (instrumento 5):** El 83.33% contesta que no prestan atención a los detalles cometiendo errores por descuido en sus trabajos. En los juegos, parecen no escuchar cuando se les habla, no siguen las consignas o abandonan sin terminar sus trabajos o tareas escolares por que pierden los elementos necesarios. Evitan empezar actividades que requieren sostenido esfuerzo mental, son olvidadizos, corren o trepan en situaciones donde se espera que no las hagan. No hay concentración de la atención, por consecuencia no hay fijación de la memoria, dado que por la ansiedad no permite que la huella mnémica permanezca en el tiempo.

**Inventario TDA-ae (instrumento 6):** En lo general, arroja que:

El 75% manifiestan que cualquier objeto, animal, persona o ruido los distrae de lo que están haciendo, se muestran impacientes y suelen responder precipitadamente antes de formular la pregunta.

No suelen cumplir con las instrucciones que se les dan, en las encomiendas las realizan de manera diferente a como se les indican, no ponen atención a los detalles o cometen errores.

Muestran demasiada energía, interrumpen cuando sus compañeros están hablando, suelen perder materiales escolares, no pueden planear actividades y seguir la secuencia de las mismas de manera ordenada y hacen actividades peligrosas sin valorar los posibles riesgos.

Cumple el Criterio C del DSM-V, dado por presencia de varios síntomas de inatención La hiperactividad e impulsividad están presentes en dos o más contextos.

**Inventario de experiencia familiar (instrumento 7):** El 83.33% refiere que si afecta el estado de ánimo de los padres de familia porque sienten que sus hijos (as) hacen cosas que los hacen sentir mal. Como padres están satisfechos con la forma en que manejan su comportamiento, pero sienten que los hacen pasar vergüenzas. Sienten que, con sus hijos (as), pasan ratos agradables, y que han tenido que sacrificarse mucho más de lo que esperaban. A veces sienten que como padres han fallado. Sin embargo, el tener hijos (as) como ellos, los han hecho sentir mejores personas. Sienten que hacen cosas para molestarlos y que la forma de actuar no es lo que esperaban de sus hijos (as). Muestran ira por la forma de ser de sus hijos (as). Sienten que si agradecen las cosas que hacen por ellos, pero a veces no se sienten queridos por sus hijos (as) y les da tristeza la forma de ser de sus hijos (as). Refieren que algunos de los síntomas de inatención o hiperactividad e impulsividad, estuvieron presentes antes de los 12 años, lo que se corresponde con el criterio B del DSM-V.

En relación a la vida social de la familia, el 76% al salir a divertirse no pueden disfrutar de la actividad por la forma de comportarse de sus hijos (as), no pueden cumplir con el trabajo o tareas del hogar y les impide compartir con su familia en la forma como ellos desean. Al salir sienten que otras personas no aprueban la forma de ser de sus hijos (as), no son invitados a fiestas, no participan en actividades como quisieran y les es difícil conseguir quien los cuide, además de que les es difícil ir a supermercados y tiendas debido a su comportamiento.

La vida familiar se ve afectada por el comportamiento en la escuela. En un 81% sienten que las profesoras piensan que no son buenas madres. Tienen que visitar la escuela debido al comportamiento, a los resultados de las evaluaciones y tareas escolares y que para realizar las tareas ella tiene que sentarse con ellos. Refieren que hay tensión en su casa y que son rechazados por otros alumnos (as) debido a su forma de ser. Refieren que las escuelas ofrecen lo que los alumnos (as) necesitan, los maestros comprenden a sus hijos (as) y creen que las profesoras si piensan que las madres no les enseñan a comportarse bien, además de que creen que las profesoras piensan que no se ocupan de sus estudios, asignaturas y tareas escolares.

En resumen, existen evidencias de que los síntomas interfieren con el funcionamiento social, académico y laboral de la familia y que reduce la calidad de los mismos, según el criterio D del DSM-V.

En relación a los costos económicos, de tiempo, que la familia ha tenido en relación a sus hijos (as): El 71% refiere que han necesitado de servicios médicos desde que nacieron o a partir que ingresaron al preescolar CAPEP. Los medicamentos que han tenidos que administrarles para mejorar la atención, el lenguaje y aprendizaje son caros y muchos y que los han atendidos diversos especialistas, psicólogos, psiquiatras, cirujano neurólogo, trabajadora social, rehabilitación física, psicomotricidad tratamiento pedagógico y musicoterapia. Han requerido más ayudas educativas que otros alumnos (as) de su edad, han tenido que pagar por daños al romper objetos, han tenido que faltar a los trabajos, realizar otras actividades o asuntos para que sus hijos (as) reciban los servicios que necesitan.

Preocupaciones por el futuro de sus hijos (as): El 56 % comenta que piensan que va ser una persona de bien, que va a terminar la secundaria y que van a terminar en “malos pasos”. Piensan que van a poder cumplir con el empleo, que van a salir adelante en la vida, pero que pueden quedarse sin amigos, aunque si van a ser felices.

Como la relación con sus hijos (as) que afecta el comportamiento con sus hermanos: El 35%, refiere que sus hermanos se llevan bien con ellos. Los hermanos se quejan del comportamiento y se sienten avergonzados de ellos, los rechazan debido a su forma de ser y se muestran molestos por el tiempo que tienen que dedicarle. Piensan que son los preferidos, que les dedican más tiempo a ellos, les dicen que los dejen tranquilos y no los molesten más. Un aspecto a destacar es que el 65% de los alumnos son hijos (as) únicos, debido a que la familia no ha tenido forma de tener más hijos (as) por lo absorbente que son, en tiempo y economía.

Como el comportamiento ha afecta la relación con la segunda pareja: El 34% siente que la forma de ser de ellos trae problemas entre sus esposos y ellas, son rechazados, no disfrutan tiempo con ellos, no los entienden y se sienten avergonzados. La pareja se molesta por el tiempo que tienen que dedicarles a ellos. Los esposos dicen que las madres han fallado en la disciplina con los alumnos (as). La forma de ser de los hijos (as) ha afectado la relación con los padres, el 65% han traído problemas entre los padres

y las madres, los padres se sienten avergonzados de ellos, no quieren pasar tiempo con ellos y dicen que ellas han fallado en la disciplina.

**Cuestionario de la situación en el hogar (instrumento 9):** El 83.33% comenta que presentan problemas obedeciendo instrucciones, al jugar solo o en equipo, durante las comidas, al vestirse y desvestirse, cuando están hablando por teléfono, al mirar la televisión, al recibir una visita en el hogar, o al estar de visita en el hogar de otros. Problemas en los lugares públicos, al estar con los padres o padrastros en el hogar, al pedirles que hagan las tareas escolares, y del hogar, a la hora de acostarse, en el automóvil, el transporte público y con la niñera o familiares que los cuidan.

**Escala de distracción y actividad-impulsividad (Instrumento 10):** El 91.66%, demuestra:

Falta de persistencia y de motivación para tener éxito en la escuela.

Necesitan supervisión continua y se distraen con facilidad para seguir o llevar a cabo instrucciones.

No parecen escuchar lo que se les está diciendo.

Dificultades para sostener la atención, sus miradas se quedan en blanco, parecen confundidos y pierden cosas necesarias para tareas o actividades de las escuelas.

Dificultades para permanecer sentados, interrumpen las clases, andan de una parte a otra del aula y no pueden esperar turno.

Cambian de una actividad a otra sin haber terminado la anterior, cantan sin permiso, hablan excesivamente, hacen ruidos innecesarios, contestan abruptamente antes de que les hagan la pregunta.

Mueven el cuerpo o algunas partes del cuerpo continuamente.

En resumen, se corresponde con los síntomas de acuerdo al criterio (A2) de hiperactividad e impulsividad del DSM-V.

**Cuestionario de situaciones escolares (Instrumento 11):** El 75%, refiere dificultades en las situaciones escolares en general, dadas por intranquilidad, distracción

e hiperactividad. Generan problemas al llegar a la escuela, durante los trabajos, en los pupitres, en actividades de grupo, en el tiempo libre para jugar, en la clase, en el recreo, en el almuerzo, en los pasillos, en los sanitarios, en las excursiones y durante reuniones especiales. Es una conducta mantenida en todas las actividades y los horarios.

**Escala de evaluación de la conducta perturbadora, (formulario para profesoras) (Instrumento 12):** El 75% muestra que al hacer sus trabajos no logran fijar la atención en los detalles o cometen errores por no tener cuidado. Las características más frecuentes son:

Mueven las manos, los pies o se mueven constantemente en sus asientos. Se levantan de sus asientos, las aulas o cualquiera de otras situaciones en donde se espera que permanezcan sentados.

Tienen dificultades para sostener la atención en las tareas o actividades de diversión.

No prestan atención cuando se les habla directamente, parecen inquietos, no siguen las instrucciones de principio a fin y no terminan los trabajos asignados. Esto genera dificultades para llevar a cabo las actividades.

Dificultades para la organización de las tareas y actividades.

Evitan o se niegan a llevar a cabo trabajos que requieren esfuerzos sostenidos.

Hablan en exceso, contestan abruptamente antes de que terminen de hacer las preguntas, tienen dificultades para esperar turnos, son olvidadizos en las actividades diarias, interrumpen a los demás y son entrometidos.

Se corresponde con los síntomas de inatención del criterio (A1) del DSM-V y son conductas que se presentan durante un periodo de seis meses o más.

Además, se caracterizan por:

No terminan los trabajos escolares, las tareas escolares y del hogar.

Dificultades en el comportamiento en el aula, los transportes públicos, los deportes, las interacciones con otros compañeros de clase, los juegos o actividades

recreativas, el comedor y los jardines de CAPEP, en fin, tienen dificultades para el manejo del tiempo.

Pierden el control cuando se enojan, discuten con los adultos, desafían activamente o se niegan a cumplir con las peticiones o reglas de los adultos, hacen cosas a propósito para molestar a otras personas, culpan a otros por sus equivocaciones o mal comportamiento, son susceptibles y fácilmente molestan a los demás.

Con mucha frecuencia se muestran enojados, resentidos, rencorosos o negativos.

Se corresponde con el criterio B del DSM-V, referido a los síntomas de inatención o hiperactividad-impulsividad, que, además, estaban presentes antes de los 12 años.

**Lista de comprobación del médico para los padres (Instrumento 13):** El 16.66 % refiere pérdida de apetito, insomnio, irritabilidad tarde en la mañana o tarde en la noche, llanto, tics o hábitos nerviosos, dolor de cabeza, de estómago, tristeza, erupciones, mareos, somnolencia, ojeras, miedos, retraimiento social y ansiedad. Las enfermedades presentadas son como consecuencia de la impulsividad al comer o la inatención por no tener la cultura de la prevención de las enfermedades y las consecuencias de las mismas.

**Escalas de evaluación de los efectos secundarios (Instrumento 14):** El 83.33% presenta insomnio o dificultades para dormir, pesadillas, su mirada se queda en blanco o sueñan dormidos, hablan menos con otros, desinteresado en otras personas, disminución del apetito, irritables, dolores estomacales y de cabeza, somnolientos, tristeza, infeliz, propensos a llorar, ansiosos, se muerden las uñas, eufóricos, mareos y tics o movimientos nerviosos. Presentan consecuencias de la ansiedad ante lo desconocido o ante las actividades que les provocan cambios emocionales.

**Escalas de evaluación de la conducta perturbadora: (formulario para informes de los padres) (Instrumento 15):** El 83.33 % presentó las conductas ya señaladas anteriormente en los instrumentos, durante un periodo mayor a seis meses.

Las conductas detectadas se presentaron en la infancia temprana o al ingresar al preescolar. Se manifiestan en todos los contextos, ya sea en el hogar, en actividades sociales con otros alumnos (as), en las relaciones con la comunidad, en la escuela, en los deportes, clubes, iglesia u otras organizaciones. No tienen responsabilidades, pierden el control cuando se enojan o se ponen bravos, discuten con los adultos, desafían

activamente o se niegan a cumplir con las peticiones o reglas de los adultos. Son susceptibles de molestar a otros se muestran enojados o resentidos y son rencorosos o vengativos.

**T.D.H. en adultos (Instrumento16):** Busca determinar si las conductas detectadas, las han presentados los padres o familiares que conviven con ellos o los fallecidos o que viven separados: El 91.66%, refieren que en la familia si hay adultos con esas conductas. Adultos que, sin diagnóstico, se caracterizan por ser incapaces de estar sin hacer nada, se aburren si no están ocupados en algo, les cuesta trabajo organizarse o planificar su trabajo. En resumen, se caracterizan por los siguientes:

Con mucha frecuencia están buscando cosas nuevas, algo que los estimule, suelen llevar adelante varios proyectos a la vez, tienen tendencia a decir lo primero que se le viene a la mente, sin considerar si es adecuado o no y se distraen con facilidad. Sienten intranquilidad, nerviosismo o desasosiego, cuando están sin hacer nada, tienen dificultades para comportarse siguiendo las reglas o normas habituales y suelen actuar de manera diferente a como lo hacen los demás.

A menudo no prestan atención suficiente a los detalles o cometen errores por descuido en sus trabajos y tareas domésticas. Toman decisiones de manera rápida, sin pensarlo, suelen perder u olvidar donde han dejado sus cosas, les cuesta escuchar con detenimiento a los demás, son muy impacientes, quieren que se les atienda enseguida, que les respondan con rapidez y si pueden evitan dedicarse a tareas que requieren reflexión, cuidado y planificación.

Les cuesta mantener la atención, tienen la sensación de que no rinden lo suficiente de que no consigan alcanzar los objetivos que se plantean conseguir.

Tienen la tendencia a comportamientos adictivos, como consumo de sustancias, tabaco, alcohol, fármacos, o en actividades de juego, compras o comida excesiva.

En el trabajo se consideran unas personas creativas, con gran imaginación, tienen tendencias a aplazar las decisiones importantes, les cuesta trabajo ponerse a hacer cosas que no les agradan o que les resultan poco interesantes.

**Lista de síntomas del déficit de la atención referidas por los padres y profesoras en un periodo mayor a seis meses (Instrumento17):** El 91.66% refiere que:

Sus lapsos de atención son cortos, especialmente si la actividad no les interesa, tienen dificultad para terminar lo que empiezan.

A diario sueñan despiertos, se distraen con facilidad, se comprometen a muchas cosas, pero hacen poco, comienzan con entusiasmo, pero se desaniman rápidamente.

Diario se irritan, se frustran con facilidad, actúan sin pensar en las consecuencias de sus actos.

Son imprudentes, temerarios, desordenados con sus útiles y cuadernos.

Les cuesta trabajo planear una actividad, dejan incompletos los trabajos de clase y tareas, se les dificulta esperar su turno, necesitan ser supervisados para trabajar, olvidan las instrucciones que se dan en los grupos y suelen interrumpir.

Están constantemente en movimiento, se retuercen en una silla, se levantan, hablan excesivamente, están en varias actividades al mismo tiempo, necesitan manipular objetos, salen varias veces del salón y presentan dificultades para estar sentados en clases por periodos prolongados.

Son aletargados, es necesario que los muevan para hacer las cosas, sueñan despiertos, se abstraen en sus pensamientos, necesitan ayuda para terminar los trabajos de clase, no pueden sostener su atención en una misma actividad, especialmente si ésta no les interesa, involucran a sus compañeros en problemas y se les dificulta aplicar lo que han entendido.

Las profesoras comentan que diario desobedecen, argumentan o se discuten, se les dificulta acatar normas dentro del salón de clases, en el recreo, en una visita guiada, olvidan sin intención y usan los olvidos como excusa intencionalmente.

Necesitan llamar la atención haciendo berrinches, diciendo groserías, hacen preguntas fuera de lugar o interrumpen constantemente, se irritan, molestan o ignoran a sus compañeros o profesoras, se comportan como “payasos” del salón, usan un lenguaje inapropiado para llamar la atención (groserías, indultos, sarcasmos), se involucran en comportamientos inapropiados y molestan a sus compañeros para quedar bien con otros.

Diario su comportamiento los hace parecer alumnos (as) más pequeños, (lloran, son intolerantes, demandas), físicamente parecen más pequeños, se relacionan con alumnos (as) más pequeños de su edad, sus reacciones emocionales son inmaduras (hacen berrinches y desobedecen).

Pierden materiales, ropa, útiles, tareas, etc., olvidan lo que se les piden, (instrucciones, tareas, materiales, etc.), se les dificulta aprender temas nuevos, dejan incompletos los trabajos de clase, tareas, etc., terminan sus trabajos de clase muy rápido, pero sin calidad, es necesario supervisarlos o ayudarlos, sus trabajos escritos están sucios y desordenados, olvidan las instrucciones y las indicaciones que se les dan y es necesario repetírselas individualmente.

Sus estados de ánimo son impredecibles, cambian rápidamente de la alegría al enojo y viceversa. Se muestran irritables por cualquier motivo, se enojan, tienen el umbral del dolor muy alto (aguantan mucho el dolor). Se frustran rápidamente, hacen berrinches por cualquier motivo, avientan objetos, pegan o se auto-agreden, están malhumorados y tienen baja autoestima.

Al menos una vez al mes pegan, pelean o maltratan a sus compañeros, maestros y autoridades.

Tienen dificultades para seguir las reglas (del juego, sociales, de la clase, etc.), son rechazados o evitados por sus compañeros (no los invitan a fiestas, a sus casas, etc.), rechazan actividades de grupo, (prefieren buscar a los adultos en el recreo, normalmente no trabajan en grupo) y se burlan o imitan a sus compañeros.

Se describen detalladamente dos casos instrumentales atípicos del grupo 1 y dos casos instrumentales atípicos del grupo 2 y su análisis descriptivo de solo los instrumentos aplicados de acuerdo a las características atípicas.

**Caso instrumental atípico número 1 del Grupo 1:** Se presentarán dos casos instrumentales atípico tipo, diferenciados por la mayor o menor correspondencia con los indicadores de diagnóstico para el TDAH, según el DSM-IV.

Presentación: Edad 5.3 años, sexo masculino, cursa el tercero de preescolar. Diagnóstico de Trastorno por déficit de la atención, con dificultades de interacción con sus compañeros.

**Resultados del cuestionario de conducta CONNERS para Profesores (C.C.E.; Tencher's Questionnaire, C. Keith Connors), (Instrumento 1):** Muestra todas las características del trastorno, por lo que obtuvo un total de 16 puntos, por lo que el diagnóstico se presume de déficit de atención con hiperactividad.

Predomina la inquietud motora, los episodios de explosiones impredecibles de mal genio y en otras ocasiones se distrae fácilmente. Se observa que cambia bruscamente su estado de ánimo y no termina las tareas que empieza y sus esfuerzos se frustran fácilmente.

**El cuestionario de conducta de CONNERS para padres, (C.C.I.; Parent's Questionnaire, C. Kelch Connors), forma abreviada, (Instrumento 2):** El resultado es de 16 puntos, que se presume como déficit de atención con hiperactividad.

Predomina la destrucción de ropa, juguetes y otros objetos. Por lo general no acaba las cosas que empieza, se distrae fácilmente y tiene escasa atención. Cambia bruscamente sus estados de ánimo, se frustra fácilmente y no suele molestar frecuentemente a otros alumnos (as).

**El cuestionario de conducta en la escuela (C.C.E.; Teacher's Questionnaire, C. Keith Connors). Forma abreviada (Instrumento 3):** Refiere la profesora que, en muchas ocasiones tiene excesiva inquietud motora y emite sonidos molestos en situaciones inapropiadas. En muchas ocasiones exige inmediata satisfacción de sus demandas, se comporta con arrogancia y es irrespetuoso. Tiene explosiones impredecibles del mal genio, es susceptible y demasiado sensible a la crítica. Los resultados en cuanto a la atención y el estado de ánimo coinciden con los resultados anteriores. Refiere que en muchas ocasiones "está en las nubes" y ensimismado. A veces tiene aspecto enfadado, huraño, cambia sus estados de ánimo y discute y pelea por cualquier cosa. Otras veces muestra actitud tímida y sumisa ante los adultos. En muchas ocasiones es intranquilo, siempre en movimiento, es impulsivo e irritable y exige excesivas atenciones de la profesora,

Niega sus errores o culpa a los demás y no ha demostrado llevarse bien con la mayoría de sus compañeros. En muchas ocasiones tiene dificultad para las actividades cooperativas, sus esfuerzos se frustran fácilmente, es inconstante, en pocas ocasiones acepta mal las indicaciones de la profesora y tiene dificultades en el aprendizaje escolar.

**Cuestionario de conducta en el hogar, (Instrumento 4):** Refiere la madre, que en ocasiones se manosea los dedos, uñas, pelo y ropa. No trata irrespetuosamente a las personas mayores, tiene dificultades para hacer o mantener amistades. Es impulsivo, irritable y quiere controlar y dirigir en cualquier situación. No se chupa el dedo, la ropa o las mantas y a veces es llorón. No es desgarbado en su porte extremo. En muchas ocasiones está en las nubes, ensimismado y tiene dificultad para aprender. Es más movido de lo normal, en pocas ocasiones es miedoso y en bastantes ocasiones no puede estar quieto. A veces es destructor de ropa, juguetes y otros objetos. Algunas veces es mentiroso, retraído, tímido, pero no causa más problemas que otros de su misma edad. A veces su lenguaje es inmaduro para su edad. En ocasiones niega sus errores o echa la culpa a otros, no es discutiador pero si es huraño y “coge berrinche”.

En ocasiones roba cosas o dinero, en casa o fuera. Es desobediente y obedece con desgano. Le preocupa excesivamente estar solo y la enfermedad. En muchas ocasiones no acaba las cosas que empieza, es susceptible y se “pica” fácilmente. En ocasiones tiende a dominar, hace movimientos repetitivos durante ratos, pero no es cruel con los animales o alumnos (as) pequeños. En pocas ocasiones pide ayuda y seguridad como si fuese más pequeño. Se distrae fácilmente y tiene escasa atención. Le duele la cabeza, cambia bruscamente de estados de ánimo y solo en pocas ocasiones acepta restricciones o reglamentos. No se lleva bien con sus hermanas (es el único varón que vive en casa, la madre trabaja y los cuida la abuela materna).

Sus esfuerzos se ven frustrados fácilmente y es inconstante. En ocasiones molesta a otros alumnos (as), está triste, tiene poco apetito, pero no es caprichoso con las comidas. No se queja de dolores de vientre, no tiene trastornos del sueño y no tiene otros dolores. No presenta vómitos, no se siente marginado o engañado en su familia y no suele ser exagerado. No permite que lo manipulen, ni que abusen de él, no tiene problemas con controlar bien el pis o dificultades de defecación.

**Escala de revisión padres y maestros SNAP IV, (Instrumento 5):** Refiere la madre del alumno, que en pocas ocasiones presta atención a los detalles y comete errores por descuido en su trabajo. Tiene dificultades para mantener su atención en actividades y juegos. Parece no escuchar cuando se le habla, no sigue las consignas y en bastantes ocasiones abandona sin terminar el trabajo escolar o las tareas. Pierde los elementos necesarios para sus actividades y tiene dificultades para organizar sus trabajos escolares

o actividades. Evita o le desagrada empezar actividades que requieren de un sostenido esfuerzo mental. Se distrae por motivos ajenos a la tarea y es olvidadizo de sus actividades diarias. Muy inquieto con sus manos y pies, cuando debe permanecer sentado. En algunas ocasiones no puede permanecer sentado en clase o en situaciones donde se espera que lo haga y corre y trepa en forma excesiva en situaciones inapropiadas. A veces tiene dificultad para jugar o involucrarse en actividades placenteras, está en actividad constante como si estuviera, a veces habla en forma excesiva y responde sin que se haya terminado la pregunta. Tiene dificultades para esperar turno e interrumpe las actividades de otros, o cuando otros están hablando.

**Inventario TDA-ae, (Instrumento 6):** Comenta el padre, que su hijo (a) frecuentemente se encuentra inquieto, que mueve los brazos, las manos, las piernas o se mueve mucho en el asiento. Cualquier cosa lo distrae de lo que está haciendo y se muestra impaciente cuando tiene que esperar su turno en los juegos u otras actividades de grupo. Las encomiendas, las hace de manera distinta a como se le dijo que las hiciera, cambia frecuentemente de una actividad a otra sin haber terminado la anterior. A menudo corre o da saltos en situaciones en que no es adecuado hacerlo. No presta atención suficiente a los detalles, o comete errores por un descuido en las tareas escolares. Suele estar permanentemente en marcha, habla mucho e interrumpe mucho cuando otros están hablando. A menudo no escucha lo que se le dice, suele perder o no saber dónde tiene sus materiales escolares y le disgusta o es renuente a dedicarse a tareas que requieren reflexión, atención cuidado y planificación.

**Inventario de experiencia familiar, (Instrumento 7):** Se aplicó con la finalidad de conocer como el comportamiento del alumno (a) puede haber afectado a la familia. La madre refiere que, si hay afectaciones a la familia, en cuanto a salidas, fiestas, compartir con otras familias y en cuanto a los cuidadores. A veces no se sienten queridos por el hijo (a).

Frecuentemente siente que ha fallado como madre y muy frecuentemente siente que tener un hijo (a) como él, la ha hecho mejorar como persona. El comportamiento de su hijo (a) afecta la vida social de la familia, casi nunca cuando salen a divertirse, pueden disfrutar de la actividad como quisiera, debido al comportamiento de su hijo (a). Cuando salen, siente que otras personas no aprueban el comportamiento de su hijo (a) y nunca su familia es invitada a actividades o fiestas debido a su forma de ser. Se le hace bien difícil

que alguien quiera cuidarlo cuando tiene que salir de la casa y se le hace difícil ir con él a las tiendas o al supermercado debido a su forma de actuar. El comportamiento de su hijo (a) en la escuela ha afectado su vida familiar. No cree que los maestros piensen que no es buena madre. A veces tiene que visitar la escuela debido a su comportamiento, o a sus notas o por su trabajo escolar. Muy frecuentemente, para que su hijo (a) haga las tareas escolares tiene que sentarse con él y algunas veces hay tensión en su casa cuando llega el momento en que tiene que estudiar o hacer las tareas escolares.

Los costos económicos y de tiempo que la familia ha tenido en relación al hijo (a) son grandes, pues ha necesitado de más servicios médicos que otros alumnos (as) de su edad o ha necesitado más medicamentos y más servicios de salud. Necesita más ayudas educativas, pero nunca ha tenido que pagar por los daños ocasionados por su hijo (a) y no ha tenido que faltar al trabajo o dejar de atender la casa u otros asuntos para llevarlo a recibir los servicios que necesita.

En cuanto a las preocupaciones en relación al futuro de su hijo (a), muy frecuentemente piensa que su hijo (a) va ser una persona de bien, que va a terminar la escuela secundaria y que no va a terminar en malos pasos. Piensa que va a cumplir bien con su empleo, que va a salir adelante en la vida, que si va a tener amigos y que va a ser feliz.

La relación de hijo (a) con los hermanos. Muy frecuentemente sus hermanos se llevan bien con él. En ocasiones se quejan de su comportamiento, pero no se sienten avergonzados de él. Casi nunca los hermanos lo rechazan debido a su forma de ser, pero si frecuentemente los hermanos se muestran molestos por el tiempo que le tiene que dedicar a él. A veces piensan que no les dedica suficiente tiempo a ellos.

El comportamiento o la forma de ser de su hijo (a) pudieran haber afectado la relación de usted con sus esposos o compañeros. Contesta el padre de familia que está separado desde hace dos años de sus hijos (as) y esposa. Solo se hace cargo de la familia económicamente y los fines de semana conviven. Nunca siente que la forma de ser de él trae problemas con su esposa. Nunca lo rechaza debido a su forma de ser y muy frecuentemente disfruta el tiempo que pasa con él. Siente que la esposa lo entiende, no se siente avergonzado de él. Algunas veces se siente molesto por el tiempo que le tiene que dedicar al alumno (a) y que ella ha fallado en la disciplina del alumno (a). Él la ayuda con todo lo que tiene que ver con el alumno (a).

El comportamiento o forma de ser de su hijo (a) ha afectado la relación entre ella y el padre: La madre tiene otra pareja que no es su padre biológico. Contesta el padre biológico el cuestionario y refiere que algunas veces la forma de ser del alumno (a) ha traído problemas entre el padre y la segunda pareja. El padre biológico dice que la madre y la segunda pareja han fallado en la disciplina del alumno (a).

**Inventario de prácticas de crianza (Instrumento 8):** Esta escala tiene el propósito de identificar las maneras de manejar la conducta de su hijo (a): Muy frecuentemente cuando le pide a su hijo (a) que haga algo, va al punto y es clara en su petición. Le demuestra que le gusta cómo se está comportando, y frecuentemente cuando su hijo (a) no hace lo que le pide, termina haciéndolo ella. Algunas veces su hijo (a) logra lo que quiere por medio del llanto, gritos o lloriqueos. Algunas veces amenaza a su hijo (a) si no hace lo que le pide y frecuentemente cumple con las recompensas o castigos que le ofrece.

Frecuentemente, su hijo (a) y ella planifican hacer algo divertido juntos y lo disfrutan. Nunca lo castiga en la habitación y hace que se quede ahí solo. No le hace cuentos a su hijo (a) y nunca lo insulta. Frecuentemente utiliza frases como “muy bien”, “que bueno lo que hiciste”, gracias, “sigue adelante”, para elogiar a su hijo (a). Sin embargo, las personas que comparten el cuidado del alumno (a) le dicen que es malo o que no es tan bueno como los demás. Algunas veces cuando su hijo (a) hace algo malo o algo que no le gusta, le pega con la mano o le da una bofetada.

Frecuentemente cuando castigo a su hijo (a), lo hace en el momento y no dejo que las cosas se le vayan de la mano (no pierde el control), nunca cuando su hijo (a) hace algo malo o algo que no le gusta le pego con una correa (cinto) o con otros objetos, frecuentemente su hijo (a) y ella conversan para discutir problemas o tomar decisiones, casi nunca dejo que su hijo (a) haga lo que quiere hacer, frecuentemente cuando su hijo (a) me hace preguntas, le contesto demostrando interés y entusiasmo y no se siento irritado y frecuentemente es firme y consciente al disciplinar a su hijo (a).

**Cuestionario de situaciones del hogar (Instrumento 9):** El propósito es conocer cómo se comporta el alumno (a) obedeciendo instrucciones, órdenes, reglas en diversas situaciones de la vida cotidiana. Refiere la madre que, tiene dificultades para la planificación y ejecución de actividades, ya sea de juego, estudio o cumplir órdenes.

**Escala de distorsión y actividad-impulsividad, (Instrumento 10):** Primera evaluación. - con el propósito de evaluar la conducta durante una semana. El alumno (a) llora ante diversas situaciones, o se muestra eufórico, presenta tics y movimientos nerviosos.

**Cuestionario de situaciones escolares, (Instrumento 11):** Describe el comportamiento de su hijo (a) durante los pasados seis meses. Algunas veces al hacer el trabajo no logra fijar su atención en los detalles o comete errores por no tener cuidado, frecuentemente menea las manos o los pies o se mueve constantemente en su asiento. Tiene dificultad para sostener su atención en las tareas o actividades de diversión, muy frecuentemente se levanta del asiento en el aula o en cualquier otra situación en donde se espera que permanezca sentado, algunas veces no presta atención cuando se le habla directamente, parece inquieto.

No sigue instrucciones de principio a fin y no termina el trabajo asignado y tiene dificultad para organizar las tareas y actividades. Hace tres años que se observan los problemas señalados anteriormente.

En qué medida ha interferido en las habilidades de comportamiento en las siguientes áreas o actividades escolares durante los pasados seis meses. Refiere lo que ha observado en el comportamiento de su hijo (a) durante los pasados seis meses, frecuentemente pierde el control (cuando se enoja o se pone bravo), casi nunca discute con los adultos, algunas veces desafía activamente o se niega a cumplir con las peticiones o reglas de los adultos, casi nunca hace cosas a propósito para molestar a otras personas, culpa a otros por sus equivocaciones o mal comportamiento, es susceptible o fácilmente molestado por otros, algunas veces se muestra enojado o resentido y casi nunca es rencoroso o vengativo.

**T.D.A.-en adulto (Instrumento 16):** Refiere la madre que esas conductas las ha presentado desde la niñez. Es impaciente, quiere que se atiendan enseguida, que le respondan con rapidez, se considera una persona creativa, con gran imaginación y le cuesta trabajo ponerse a hacer cosas que no le agradan o que le resultan poco interesantes.

**Lista de sistemas de trastorno por déficit de la atención, (Instrumento 17):** Es contestado por la familia y los maestros. Diariamente sus lapsos de atención son cortos especialmente, si la actividad no le interesa. Tiene dificultades para terminar lo que

empieza, diario sueña despierto como si estuviera en la luna, se distrae con facilidad, se compromete a muchas cosas, pero hace poco (a organizar trabajos, tareas, fiestas) y comienza con entusiasmo, pero se desanima rápidamente.

Su comportamiento lo hace parecer un alumno (a) más pequeño (llora, es intolerante, demandante), físicamente parece más pequeño, una vez al mes se relaciona con alumno (a) más pequeños de su edad y sus reacciones emocionales son inmaduras (hace berrinche y desobedece).

Su estado de ánimo es impredecible, cambia rápidamente de la alegría al enojo y viceversa, dos veces por semana es muy irritable, por cualquier motivo se enoja, dos veces por semana tiene el umbral del dolor muy alto (aguanta mucho el dolor, dos veces por semana se enoja muy fácilmente por cualquier motivo, dos veces por semana se frustra rápidamente, no hace berrinche por cualquier motivo, avienta objetos, pega o se auto-agrede, dos veces por semana es malhumorado, y diario considero que tiene baja autoestima.

Pega, muerde, pateo o maltrata a sus compañeros, profesoras y autoridades. Tiene dificultades para seguir las reglas (del juego, sociales, de la calle, etc.), es rechazado o evitado por sus compañeros (no lo invitan a fiestas, a sus casas, etc.). Rechaza actividades de grupo, por lo que prefiere buscar a los adultos en el recreo y normalmente no trabaja en equipo. Molesta sus compañeros (interrumpiéndolos, quitándoles su material, etc.) y se burla de ellos.

Conclusión del caso: Presenta gran correspondencia con los indicadores para diagnóstico de TDAH, según el DSM5.

**Caso instrumental atípico tipo número 2, (Grupo 1):** Presentación de caso cuyos resultados demuestran menor correspondencia con los indicadores del DSM 5.

Presentación: Prescolar masculino, de edad 5.9 años, de tercer año.

**Cuestionario de conducta de CONNERS para PROFESORES, de (C.C.E.; Teacher's Questionnaire, C. Keith Conners). Forma abreviada (Instrumento 1):**

De acuerdo a los resultados de los índices de hiperactividad para hacer valorado por los profesores en la escala lickers, presenta mucha actividad motora, no presenta explosiones impredecibles del mal genio, muchas veces se distrae fácilmente, tiene escasa atención, muchas veces molesta frecuentemente a otros alumno (a)s, no tiene aspecto enfadado, huraño, en muchas ocasiones cambia bruscamente sus estados de ánimo, en muchas ocasiones es intranquilo, siempre en movimiento, para nada es impulsivo e irritable, en muchas ocasiones no termina las tareas que empieza y para nada sus esfuerzos se frustran fácilmente.

**Cuestionario de conducta de CONNERS para padres (C.C.I.; Parent's Questionnaire, C. Keith Connors) forma abreviada (Instrumento 2).** Se obtiene el resultado del índice de hiperactividad para ser valorado por los padres. Refiere la madre que no es impulsivo, ni irritable, ni llorón. En bastantes ocasiones es más movido de lo normal, no puede estarse quieto y en ocasiones es destructor de ropas, juguetes y otros objetos. No acaba las cosas que empieza, se distrae fácilmente y tiene escasa atención.

**Cuestionario de conducta en la escuela, (C.C.E.; Teacher's Questionnaire, C. Keith Connors) forma abreviada (Instrumento 3):** Se utiliza para obtener descripciones de las conductas de los alumnos. Los datos obtenidos deben trasladarse a la tabla diagnóstica del DSM-IV.

La profesora refiere que el preescolar presenta excesiva inquietud motora, pero no emite sonidos molestos, no exige inmediata satisfacción de sus demandas, no se comporta con arrogancia y no tiene explosiones impredecibles de mal genio. No es impulsivo ni irritable. No tiene dificultad para las actividades cooperativas, nunca sus esfuerzos se frustran fácilmente, sin embargo, acepta mal las indicaciones de la profesora y en bastantes ocasiones tiene dificultades de aprendizaje escolar.

**Cuestionario de conducta en el hogar, (C.C.I.; Parent's Questionnaire, C. Keith Connors) forma abreviada (Instrumento 4).** Se aplica para obtener una descripción de las conductas de los alumnos. Los datos obtenidos deben trasladarse a la tabla diagnóstica del DSM 5.

La madre refiere que solo a veces, se manosea los dedos, uñas, pelo y ropa. No trata irrespetuosamente a personas mayores, pero si tiene dificultad para hacer o mantener amistades. A veces es impulsivo e irritable y quiere controlar y dirigir en cualquier

situación. Puede ser llorón, ensimismado, muy intranquilo y tiene dificultad para aprender.

No puede estarse quieto, algunas veces miente, es retraído, tímido y causa más problemas que otro de su misma edad. Su lenguaje es inmaduro para su edad, niega sus errores o echa la culpa a otros. No roba cosas o dinero en casa o fuera, pero si es desobediente, obedece con desgano, le preocupa excesivamente estar solo, la enfermedad, no acaba las cosas que empieza, en pocas ocasiones es susceptible y se “pica” fácilmente.

En pocas ocasiones le duele la cabeza. Cambia bruscamente sus estados de ánimo, no acepta restricciones o reglamentos, se pelea con mucha frecuencia, no se lleva bien con sus hermanos, sus esfuerzos se frustran fácilmente y suele molestar a otros alumnos (as). Habitualmente es un alumno (a) triste, tiene poco apetito, caprichoso con las comidas, no se queja de dolores de vientre, en pocas ocasiones tiene trastornos de sueño, no tiene otros tipos de dolores, ni tiene vómitos.

**Escala de revisión para padres y maestros SNAP: IV (Instrumento 6):** Refiere la madre y la profesora, que no presta atención a los detalles, que comete errores por descuido en su trabajo, que tiene dificultades para mantener su atención en actividades y que parece no escuchar cuando se le habla.

No puede seguir las consignas y abandona, sin terminar, su trabajo escolar o tareas.

Se distrae por motivos ajenos a la tarea, es olvidadizo de sus actividades diarias, es inquieto con sus manos y pies, cuando debe permanecer sentado. En ocasiones corre y trepa en forma excesiva. Tiene dificultad para jugar o involucrarse en actividades placenteras de manera callada, no habla en forma excesiva, no responde sin que se haya terminado la pregunta, si tiene dificultades para esperar su turno y si interrumpe las actividades de otros.

**Inventario TDA-ae (Instrumento 7):** Refiere la madre que se encuentra inquieto, mueve los brazos, las manos, las piernas o los pies o se mueve mucho en su asiento. Se distrae fácilmente y se muestra impaciente cuando tiene que esperar su turno en los juegos u otras actividades de grupo. No suele cumplir las instrucciones que se le dan; no termina las tareas que se le encomiendan, o las hace de manera distinta a como se le dijo. Le cuesta mantener la atención incluso en las actividades que le agraden, cambia frecuentemente de

una actividad a otra, sin haber terminado la anterior, a menudo corre, o da saltos, en situaciones en que no es adecuado hacerlo le cuesta trabajo jugar con tranquilidad.

No presta atención a los detalles, o comete errores por descuido en las tareas escolares, suele estar permanentemente “en marcha”.

**Inventario de experiencia familiar (Instrumento 8):** La madre comenta información sobre la crianza y donde explica el comportamiento o la forma de actuar de su hijo (a), que pudieran haber afectado a ella y a la familia.

El comportamiento o la forma de ser de su hijo (a) afecta su estado de ánimo o sus sentimientos: Siente que su hijo (a) hace cosas que le hacen sentir bien y se siente satisfecha con la forma en que maneja su comportamiento, pero muy frecuentemente siente que le hace pasar vergüenzas, siente que ha fallado como madre. Considera que tener un hijo (a) como él, le ha hecho mejorar como persona, pero que a veces siente que hace cosas para molestarla y que su forma de actuar no es lo que ella esperaba de su hijo (a). Frecuentemente paso ratos agradables con él, pero siente que ha tenido que sacrificarse mucho más de lo que esperaba. A veces siente que su hijo (a) no la quiere y siente tristeza por la forma de ser de su hijo (a).

El comportamiento o la forma de ser de su hijo (a) afectan la vida social de la familia: Considera que si, que cuando salen a divertirse, no pueden disfrutar de la actividad como quisiera debido a su comportamiento. Siente que no puede cumplir con su trabajo o tareas del hogar debido a su forma de ser, porque él le pega a los demás hermanos y tiene que evitarlo. Algunas veces el comportamiento de su hijo (a) le impide compartir con su familia y amistades en la forma que ella desea. Siente que otras personas no prueban el comportamiento de su hijo (a) y casi nunca su familia es invitada a actividades o fiestas.

El comportamiento o forma de ser de su hijo (a) en la escuela ha afectado la vida familiar: Si se ha visto afectada, según considera, pues cree que las profesoras piensan que no es buena madre-Algunas veces tiene que visitar la escuela debido a su comportamiento, sin embargo, no así por sus notas o trabajo escolar. Frecuentemente hay tensión en su casa, sobre todo, cuando llega el momento en que él tiene que estudiar o hacer las tareas escolares. Algunas veces siente que su hijo (a) es rechazado por sus compañeros. Siente que la escuela le ofrece a su hijo (a) lo que necesita.

Los costos económicos y de tiempo que la familia ha tenido en relación a su hijo (a): Su hijo (a) ha necesitado más servicios médicos que otros alumnos (as) de su edad, pero no medicamentos. Ha necesitado más servicios de salud (psicólogo, psiquiatra, orientador, trabajador social, etc.) que otros alumnos (as) de su edad, más ayudas educativas y no ha tenido que pagar por daños ocasionados por su hijo (a). No ha tenido que faltar al trabajo o dejar de atender la casa u otros asuntos para llevarlo a recibir los servicios que él necesita.

Acerca de las preocupaciones que pudiera tener en relación al futuro del hijo (a): Frecuentemente piensa que su hijo (a) va a ser una persona de bien, otras veces piensa que no va a terminar la secundaria. No piensa que su hijo (a) termine en malos pasos, pero sí que no va a cumplir bien con un empleo.

Relación con los hermanos. Algunas veces sus hermanos se llevan bien con él, otras se quejan de su comportamiento, no se sienten avergonzados de él y algunas veces lo rechazan debido a su forma de ser. No se muestran molestos por el tiempo que le tiene que dedicar a él y no piensan que él es el preferido de la casa.

Relación con esposo o compañero: Muy frecuentemente siento que la forma de ser de él trae problemas entre mi esposo y yo. El esposo lo rechaza debido a la forma de ser y no puede disfrutar el tiempo que pasa con él. El esposo no lo entiende y se siente avergonzado de él. Se molesta por el tiempo que le tiene que dedicar al alumno (a) y la culpa de haber fallado en la disciplina del alumno (a)-El esposo nunca le ayuda con lo que tiene que ver con el alumno (a).

Relación entre madre padre. Muy frecuentemente la forma de ser del alumno (a) ha traído problemas entre el padre y la madre. Refiere que el padre se siente avergonzado de él, no quiere pasar tiempo con él alumno (a) y la culpa a ella de haber fallado en la disciplina del alumno (a).

**Inventario de prácticas de crianza (Instrumento 9):** Cuando la madre requiere que el hijo (a) haga algo que ella le solicita va directamente al punto y es clara en la petición. Trata de darse cuenta de que su hijo (a) se está comportando bien y le demuestra que le agrada, ven la televisión juntos y cuando él no termina lo que le pide, lo termina haciendo ella. Logra lo que quiere por medio del llanto, el grito y el lloriqueo. La madre

la amenaza cuando no la obedece y cumple con los castigos y recompensas. Al hacer algo malo le pega con la mano.

Le grita al observar un mal comportamiento, pero le explica lo que ha hecho mal.

La madre le comenta sobre sus experiencias diarias de la vida cotidiana, bailan y cantan juntos y participan juntos en juegos de mesa. Considera que ella es firme y consciente al disciplinar a su hijo (a).

**Cuestionario de la situación del hogar (Instrumento 10):** Refiere la madre que tiene problemas para obedecer órdenes o reglas y seguir instrucciones en diversas situaciones, tanto de juego y tareas escolares como de la vida cotidiana.

**Escalas de distracciones y actividad-impulsividad (Instrumento 11).** Refiere la profesora que hay diferentes conductas que se observan usualmente en el aula: a veces, demuestra falta de persistencia y ausencia de motivación para tener éxito en la escuela. Necesita supervisión continua, se distrae con facilidad, tiene dificultad para seguir o llevar a cabo instrucciones y no parece escuchar lo que se le dice. Tiene problemas para sostener la atención.

**Escala de atención y actividad de impulsividad (Instrumento 12):** A veces pierde cosas necesarias para tareas o actividades de la escuela. Tiene dificultad para permanecer sentado cuando se le requiere, interrumpe la clase, anda de una parte a otra del aula y es impaciente esperando su turno. Cambia de una actividad a otra sin haber terminado la anterior y con mucha frecuencia no puede jugar tranquilamente.

**Cuestionario de situaciones escolares (Instrumento 13):** Aparecen dificultades para obedecer instrucciones, órdenes o reglas en diferentes situaciones. Refiere la profesora que tiene problemas severos al llegar a la escuela, durante el trabajo en su pupitre, durante actividades de grupo y en el tiempo para jugar en el aula. Se entretiene en las clases.

**Escala de evaluación de conductas perturbadora, (formulario para el informe de los maestros) (Instrumento 14).** Refiere la profesora que algunas veces al hacer su trabajo no logra fijar su atención en los detalles o comete errores por no tener cuidado. Frecuentemente mueve las manos o los pies o se mueve constantemente en el asiento y tiene dificultad para sostener su atención en las tareas o actividades. Se levanta

del asiento en el aula o en cualquier otra situación en donde se espera que permanezca sentado, y no presta atención cuando se le habla directamente. Muy frecuentemente parece inquieto y no sigue instrucciones de principio a fin y no termina el trabajo asignado.

En qué medida han interferido con la habilidad del alumno (a) para funcionar en cada área de actividades escolares durante los seis meses: Frecuentemente en la terminación del trabajo escolar y en las tareas escolares asignadas para el hogar, muy frecuentemente en su comportamiento en el aula y en el autobús, algunas veces en los deportes y en sus interacciones con otros compañeros de clase. Frecuentemente en los juegos o en actividades recreativas durante el recreo, en su comportamiento a la hora del desayuno y en el manejo del tiempo.

Describe el comportamiento del alumno (a) durante los primeros seis meses: Algunas veces pierde el control cuando se enoja, frecuentemente discute con adultos y desafía activamente o se niega a cumplir con las peticiones o reglas de los adultos. Hace cosas a propósito para molestar a otras personas y culpa a otros por sus equivocaciones o mal comportamiento. Algunas veces es susceptible o fácilmente molesta a otros, frecuentemente se muestra enojado o resentido y no es rencoroso y vengativo.

**Lista de comprobaciones del médico para los padres (Instrumento 15):** Es un alumno que no toma medicamento.

**Escala de evaluación de los efectos secundarios (Instrumento 16):** Solo insomnio, triste-infeliz, ansioso y se muerde las uñas.

**Escala de evaluación de la conducta perturbadora, (formulario para padres) (Instrumento 17):** Refiere la madre que al hacer su trabajo no logra fijar su atención en los detalles o comete errores por no tener cuidado. Mueve manos, pies o cuerpo completo, se mueve constantemente en el asiento y tiene dificultad para sostener su atención en las tareas o actividades de diversión. No presta atención cuando se le habla directamente, parece inquieto, no sigue instrucciones de principio a fin y no termina el trabajo asignado. Evita las actividades que implican esfuerzo mental sostenido.

Afectaciones en los pasados seis meses: Frecuentes afectaciones en la vida en el hogar con su familia inmediata, en sus interacciones sociales con otros alumnos (as), en sus actividades o relaciones con la comunidad, en la escuela, en los deportes, en aprender

a cuidarse así mismo, en los juegos y en el manejo de sus quehaceres diarios u otras responsabilidades.

Conductas observadas en un periodo de seis meses: Frecuentemente pierde el control cuando se enoja, discute con los adultos, desafia activamente o se niega a cumplir con las peticiones o reglas de los adultos. Hace cosas a propósito para molestar a otras personas, culpa a otros por sus equivocaciones o mal comportamiento, es susceptible o fácilmente molesta a otros, se muestra enojado o resentido y es rencoroso o vengativo.

**T.D.H. en adultos (Instrumento 16):** La madre refiere que es incapaz de estar sin hacer nada, se aburre o está ocupada en algo. A ella le cuesta trabajo organizarse, planificar su trabajo o sus actividades, con mucha frecuencia está buscando cosas nuevas, algo que le estimule y le ilusione, siente intranquilidad, nerviosismo o desasosiego, cuando esta sin hacer nada. Suele perder u olvidar donde ha trabajado sus cosas, toma dediciones de manera rápida y sin pensarlo. Ella se considera una persona creativa, con gran imaginación y le cuesta trabajo ponerse a hacer cosas que no le agradan o que le resultan poco interesantes.

**Lista de síntomas del trastorno por déficit de la atención (Instrumento 17):**  
Refieren la madre y la profesora.

I.- Presenta lapsos de atención muy cortos, especialmente en las actividades que no le interesan y tiene dificultades para terminar lo que empieza. Se distrae con facilidad y se compromete a muchas cosas, pero hace poco. Comienza con entusiasmo, pero se desanima rápidamente.

II.- Nunca se irrita y no se frustra con facilidad. Actúa sin pensar en las consecuencias de sus actos, es desordenado con sus útiles y cuadernos. Le cuesta trabajo planear una actividad, deja incompletos los trabajos de clase y/o tareas, le es difícil esperar su turno en el salón de clases y en la fila, necesita mucha supervisión para trabajar, olvida las instrucciones que se dan en grupo y suele interrumpir al hablar.

III.- Constantemente está en movimiento, habla excesivamente, está en varias actividades al mismo tiempo, necesita manipular objetos, salir varias veces del salón y tiene dificultades para estar sentado en clase por periodos prolongados.

IV.- Es aletargado. A veces es necesario moverlo para que haga cosas, se abstrae en sus pensamientos, necesita ayuda para terminar los trabajos de clase y no puede sostener la atención en una misma actividad, especialmente si ésta no le interesa. Involucra a sus compañeros en problemas y se le dificulta aplicar lo que ha atendido.

V.- Refiere la maestra que desobedece, argumenta o discute y le es difícil acatar normas dentro del salón de clases. En el recreo o en una visita guiada, olvida su intención y usa los olvidos como excusa.

VI.- Necesita llamar la atención haciendo berrinches y diciendo groserías. Hace preguntas fuera de lugar o interrumpe constantemente. Irrita, molesta o ignora a sus compañeros o a las profesoras, usa un lenguaje inapropiado para llamar la atención y se involucra en comportamientos inapropiados.

VII.- Su comportamiento lo hace parecer un alumno (a) más pequeño, físicamente parece más pequeño, se relaciona con alumnos (as) más pequeños a su edad y sus reacciones emocionales son inmaduras.

VIII.- Pierde material, ropa, útiles y tareas. Olvida lo que se le pide y le es difícil aprender temas nuevos. Deja incompletos los trabajos de clase y las tareas. Termina su trabajo muy rápido, pero sin calidad y en ocasiones ni siquiera lo termina, es necesario supervisarlos y su trabajo escrito es sucio y desordenado. Olvida las instrucciones y las indicaciones que se le dan por lo que es necesario repetírselas individualmente.

IX.- Su estado de ánimo es impredecible, a veces irritable por cualquier motivo se enoja. Su umbral de dolor es muy alto. Se frustra fácilmente, hace berrinches por cualquier motivo, avienta objetos, pega o se auto-agrede, es muy malhumorado y la profesora considera que tiene baja autoestima.

X.- Pega, muerde, pateo o maltrata a sus compañeros, maestros y autoridades. Tiene dificultades para seguir las reglas y es rechazado o evitado por sus compañeros. Rechaza las actividades de grupo, molesta a sus compañeros y se burla de ellos.

Frecuentemente existen conflictos familiares y muchos, provocados por él. Le cuesta trabajo participar de actividades sociales, los padres discuten continuamente sobre como disciplinar al hijo (a) y la madre le dedica más tiempo a este hijo (a) que al resto de la familia. Los padres discuten con su hijo (a) por falta de responsabilidad en sus

actividades, existen conflictos familiares por sus problemas, la madre se siente culpable y siente miedo de lo que le pueda pasar a su hijo (a).

Conclusión del caso: Presenta menor correspondencia con los indicadores para diagnóstico de TDAH, según el DSM 5.

Análisis descriptivo de ambos casos: El análisis de diferencias en ambos casos permite reconocer, que si bien hay diferencias según mayor o menor correspondencia con los indicadores del DSM 5 para el diagnóstico del TDAH, ambos casos reúnen en lo esencial los criterios para ratificar dicho diagnóstico. Como se pudo apreciar según CONNER, el TDAH, tiene como síntomas fundamentales a los trastornos o dificultades de la atención y la hiperactividad y estos los cumplen ambos casos. El resto de la sintomatología se puede presentar o no, se puede presentar en mayor o menor intensidad, se puede presentar como resultante del contexto escolar, familiar o social, pero no es una condición esencial para el diagnóstico.

Además, se muestra plena correspondencia de los casos con el análisis y caracterización del grupo.

Factores del desarrollo evolutivo encontrados en común en alumnos con TDAH y TDA del grupo 1 y de acuerdo a Vigosky (1982):

Factores genéticos, neurobiológicos, familiares, cognitivos, psicosociales, evolutivos y neuropsicosociales.

Presencia de hiperactividad e hiperquinésia. (Factor genético).

Dificultades en la atención. (Factor neurobiológico).

Dificultades en la práctica de crianza (factor familiar).

Situaciones escolares (factor cognitivo).

Conducta (factor psicosocial).

Lista de síntomas de déficit de la atención familia-maestros (factor evolutivo).

Las unidades o bloques funcionales del cerebro, según A.N. Luria (factor neuropsicosociales).

Son alumnos que requieren de ayuda y supervisión individualizada. (Mediatización del adulto por el tiempo que sea necesario hasta lograr la corrección del TDAH y TDA).

Para identificar el grado de TDAH y TDA (leve, moderado y severo) los alumnos (as) del grupo 2 fueron diagnosticados con los instrumentos correspondientes (ver Apéndices 1-4), también se identificaron los factores genéticos, neurobiológicos, familiares, cognitivas, psicosociales, evolutivos y neuropsicológicos a través de los instrumentos (ver Apéndices 5-17).

**Grupo 2: CAPEP “Cholula”. 13 alumnos diagnosticados con TDAH, de diferentes grados escolares.**

**Tabla 5: Resultados de frecuencia relativa (porcentual) en el diagnóstico del grupo 2.**

<b>Instrumentos de evaluación.</b>	<b>Frecuencias relativas (Respuestas positivas).</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
1.- Cuestionario de conducta CONNERS para profesores.	13	100
2.- Cuestionario de conducta CONNERS para padres de familia.	12	92.31
3.- Cuestionario de conducta de la escuela.	11	84.61
4.- Cuestionario de conducta en el hogar.	10	76.92
5.- Escala de revisión para padres y maestros.	10	76.92
6.- Inventario TDA-ae.	07	53.85
7.- Inventario de experiencia familiar.	10	76.92
8.- Inventario de prácticas de crianza.	09	69.23

9.- Cuestionario de situación en hogar.	10	76.92
10.- Escala de distorsión y actividad-impulsividad.	08	61.54
11.- Cuestionario de situaciones escolares.	11	84.61
12.- Escala de evaluación de la conducta perturbadora. Formulario del Informe a las profesoras.	10	76.92
13.- Lista de comprobación del médico para los padres.	04	30.77
14.- Escala de evaluación de los efectos secundarios.	09	69.23
15.- Escala de evaluación de la conducta perturbadora. Formulario para el informe de los padres.	10	76.92
16.-T.D.H. en adultos.	07	53.83
17.- Lista de síntomas de déficit de la atención familiar- maestros.	10	76.92

**Fuente: Elaboración propia (2017).**

Análisis de resultados de los instrumentos del grupo 2 y discusión:

**Cuestionario de la conducta de CONNERS para profesores (Instrumento 1):**

El 100% contestó que los alumnos presentaban una excesiva inquietud motora, que se distraen fácilmente, que tienen escasa atención, cambian bruscamente sus estados de ánimo, siempre están en movimiento, son impulsivos e irritables, no terminan las tareas que empiezan y sus esfuerzos se frustran fácilmente.

**Cuestionario de la conducta de CONNERS para padres (Instrumento 2):**

El 92.31% refieren que son impulsivos, irritables, lloran, son más movidos de lo normal, no pueden estarse quietos, son destructores, no acaban las cosas que empiezan, se distraen fácilmente, tienen escasa atención, cambian bruscamente sus estados de ánimo, sus esfuerzos se frustran fácilmente y suelen molestar a otros alumnos (a).

**Cuestionario de conducta de CONNERS en la escuela (Instrumento 3):**

El 84.61% observa que exigen inmediata satisfacción, se distraen fácilmente, tienen escasa atención y actitud tímida y sumisa ante los adultos. Son intranquilos, exigen excesiva

atención de las profesoras, son mal aceptados en el grupo y se dejan dirigir por otros alumnos (as). Carecen de aptitudes para el liderazgo, sus conductas son inmaduras para su edad, niegan sus errores y culpan a los demás. No se llevan bien con la mayoría de sus compañeros, tienen dificultades para actividades cooperativas, sus esfuerzos se frustran fácilmente, son inconstantes, aceptan mal las indicaciones de las profesoras y tienen dificultades para el aprendizaje escolar.

**Cuestionario de la conducta en el hogar, (C.C.E.; Parent's Questionnaire, C., Keith Connors (Instrumento 4)):** El 76.92% comenta que se manosean los dedos, uñas, pelo y ropa, tienen dificultades para hacer o mantener amistades, son impulsivos, irritables, quieren controlar y dirigir en cualquier situación. Se chupan los dedos, la ropa o las mantas, son llorones, son desgarbados en su porte extremo, ensimismados, tienen dificultades para aprender, son destructores, miedosos, retraídos, tímidos y su lenguaje es inmaduro para su edad. Niegan sus errores o echan la culpa a otros, discutidores, huraños, cogen berrinche, roban cosas o dinero en casa o fuera, desobedientes, obedecen con desgano y les preocupa excesivamente estar solos.

No acaban las cosas que empiezan, piden ayuda y seguridad como si fuese más pequeño, se distraen fácilmente, tienen escasa atención y se quejan de dolores de cabeza. Cambian bruscamente sus estados de ánimo, no aceptan restricciones, no se llevan bien con sus hermanos, suelen molestar a otros alumnos (as), son caprichosos con las comidas, se quejan de dolores de vientre, tienen trastornos de sueño y suelen ser exagerados.

**Escala de revisión para padres y maestros SNAP IV (Instrumento 5):** El 76.92% hace referencia a que tienen dificultades para mantener su atención en actividades y juegos, parecen no escuchar cuando se le habla, no sigue las consignas o abandonan sin terminar sus trabajos escolares o tareas. Pierden los elementos necesarios para sus actividades, tienen dificultad para organizar sus trabajos, evitan o les desagrada empezar actividades que requieren de un sostenido esfuerzo mental. Se distraen por motivos ajenos a su tarea, son muy olvidadizos, inquietos con sus manos y pies cuando deben permanecer sentado, no pueden hacerlo.

Tienen dificultades para jugar o involucrarse en actividades placenteras de manera callada, hablan en forma excesiva, responden sin que haya terminado la pregunta, le cuesta esperar turno e interrumpe las actividades de otros.

**Inventario TDA-ae (Instrumento 6):** El 53.85% considera que se encuentran inquietos, mueven brazos, manos, piernas, pies o se mueven mucho en el asiento. Parecen tener dificultades para permanecer sentados, cualquier cosa los distrae de lo que están haciendo. Se muestran impacientes cuando tiene que esperar su turno en los juegos u otras actividades de grupo, no suelen cumplir las instrucciones que se le dan, las realizan de manera distinta como se le dijo que las hicieran, le cuesta mantener la atención incluso en las actividades que le agradan, cambian de una actividad a otra, sin haber terminada la anterior. A menudo corren, o dan saltos, en situaciones en que no es adecuado hacerlo y a menudo no prestan atención suficiente a los detalles. Cometen errores por un descuido en las tareas escolares, suelen estar permanentemente en marcha, hablan mucho, no escuchan lo que se le dice, suelen perder, o no saber dónde tienen sus materiales escolares y a menudo evitan o les disgusta o son renuentes a dedicarse a tareas que requieren reflexión, atención y planificación.

**Inventario de experiencia familiar (Instrumento 7):** El 76.92 % comentaron que:

I.- Sienten que sus hijos (as) hacen cosas que les hacen sentir bien, se sienten satisfechos con la forma en que manejan sus comportamientos, pero sienten que han fallado como madres. Piensan que tener unos hijos (as) como ellos les han hecho mejorar como personas, pero que hacen cosas para molestarlas. No obstante, pasan ratos agradables con ellos, sienten que ha tenido que sacrificarse mucho más de lo que esperaban, sienten que ellos y ellas se entienden, sienten ira por la forma de ser de su hijo (a) y sienten que agradecen las cosas que hacen con ellos.

II.- Sienten que se le hace bien difícil ir con ellos a las tiendas o a los supermercados debido a su forma de actuar. Es decir, se les dificulta salir por la conducta de su hijo (a).

III.- Tienen que visitar la escuela, con frecuencia, debido a su comportamiento. Para que sus hijos (as) hagan las tareas escolares tienen que sentarse con ellos, hay tensión en sus casas cuando llega el momento del estudio o de hacer las tareas escolares. Sienten que la escuela les ofrece a sus hijos (as) lo que ellos necesitan y que las profesoras comprenden a sus hijos (as).

IV.- Han necesitado más servicios de salud y más ayudas educativas que otros alumnos (as) de su edad. Han tenido que faltar al trabajo o dejar de atender otras cosas o asuntos para llevarlos a recibir los servicios que necesitan.

V.- Piensan que su hijo (a) va a ser unas personas de bien, que van a salir adelante en la vida y que van a ser felices.

**Inventario de prácticas de crianza (Instrumento 8):** El 69.92%, refiere que cuando les piden a sus hijos (as) que hagan algo, van al punto y son muy claras en las peticiones y durante el día tratan de darse cuenta de los momentos en que se están comportando bien y les demuestran que le gusta cómo se están comportando. Sus hijos (as) y ellas ven la televisión juntos y cuando sus hijos (as) no hacen lo que les piden terminan haciéndolo ellas. Sus hijos (as) logran lo que quieren por medio del llanto, gritos y lloriqueo y amenazan a sus hijos (as) sino hacen lo que les piden. Los padres cumplen con las recompensas o castigos que les ofrecen a sus hijos (as). Tienen que insistirles mucho para lograr que hagan lo que les piden.

Cuando sus hijos (as) hacen algo que no les gusta, les pegan con la mano o le dan bofetadas, les gritan, y les explican lo que han hecho mal. Los hijos (as) participan en las tareas del hogar, de manera conjunta con ellos y ellos tratan de que resultan placenteras para ambos. Sostienen discusiones interminables con sus hijos (as). Les comentan a sus hijos (as) sobre sus propias experiencias, cuando sus hijos (as) no hacen lo que les piden, les ofrecen algo agradable para que lo hagan, bailan o cantan con ellos. A su vez, cuando hacen algo que no les gusta los privan de privilegios, los amenazan con irse y dejarlos solos.

**Cuestionario de situaciones del hogar (Instrumento 9):** El 76.92%, comentan que, al asearse, jugar y comer, no obedecen reglas y eso sucede siempre y en todas las situaciones.

**Escala de distracción y actividad-impulsividad (Instrumento 10):** El 61.54%, observan que demuestran falta de persistencia, se distraen con facilidad y tienen dificultades para seguir o llevar cabo instrucciones. Dificultades para sostener la atención, pierden cosas necesarias para tareas o actividades de la escuela y para permanecer sentados. Interrumpen en clase, andan de una parte a otra del aula, se les dificulta esperar turnos, cambian de una actividad a otra sin haber terminado la anterior.

Cantan sin permiso, hablan excesivamente, hacen ruidos innecesarios, contestan abruptamente antes de que las preguntas hayan terminado y mueven sus cuerpos.

**Cuestionario de situaciones escolares (Instrumento 11):** El 84.61%, reconoce que, durante el trabajo en el pupitre, en actividades en grupo pequeño, en el almuerzo y en los pasillos demuestran inquietud.

**Escala de evaluación de la conducta perturbadora, (formulario para el informe de los maestros (Instrumento 12):** El 76.92%, contesta que al hacer el trabajo no logran fijar su atención en los detalles o cometen errores por no tener cuidado. Mueven las manos, los pies o todo el cuerpo constantemente. Tienen dificultad para sostener su atención en las tareas o actividades de diversión, se levantan del asiento y no prestan atención cuando se les habla directamente. Siempre inquietos, no siguen instrucciones de principio a fin, las actividades en el tiempo libre no las concluyen de manera calmada y al organizar las tareas, parecen estar en continuo movimiento. Evitan llevar a cabo trabajos que requieren esfuerzo mental sostenido, hablan en exceso, pierden cosas necesarias para llevar a cabo tareas y contestan abruptamente antes de que otros terminen. Se distraen fácilmente, no pueden esperar su turno, son olvidadizos en las actividades diarias e interrumpen a los demás o son entrometidos. Pierden el control fácilmente y se muestran enojados y resentidos.

**Lista de comprobación del médico para los padres (Instrumento 13):** El 30.77%, contestan que son nerviosos, presentan llanto usual y tristeza.

**Escala de evaluación de los efectos secundarios (Instrumento 14):** El 69.23%, comentan que predomina en ellos la tristeza, son propensos al llanto, se muerden las uñas y tienen tics o movimientos nerviosos.

**Escala de evaluación de la conducta perturbadora, (formulario para el informe de los padres (Instrumento 15)):** El 76.92%, observa que al hacer los trabajos no logran fijar su atención en los detalles o cometen errores por no tener cuidado y tienen dificultades para sostener su atención en las tareas o actividades. Se levantan del asiento, en el auto, o en cualquier otra situación en donde se espera que permanezcan sentados, no prestan atención cuando se le habla directamente, parecen inquietos y no siguen instrucciones de principio a fin. No terminan los trabajos asignados, presentan problemas

para lleva a cabo actividades en su tiempo libre de manera calmada y para hacer cosas divertidas tranquilamente.

Tienen dificultades para organizar las tareas y actividades y parecen estar en continuo movimiento. Les gusta evitar o son renuentes a llevar a cabo trabajos que requiere esfuerzo mental sostenido, hablan en exceso, contestan abruptamente antes de que otros terminen de hacerles preguntas, se distraen fácilmente, tienen dificultades para esperar su turno e interrumpen a los demás.

Conductas presentadas durante el periodo de seis meses: Este indicador se comportó de manera similar al grupo 1. Presentan dificultades, intranquilidad y falta de atención en la vida en el hogar, con sus familias inmediata, en sus interacciones sociales con otros alumnos (as), en sus actividades y en las relaciones con la comunidad. Dificultades en los deportes, en los juegos, en el tiempo libre y en las actividades recreativas.

**T.D.H. en adultos (Instrumento 16):** El 53.83%, refiere que ellos tienen familiares con problemas de hiperactividad.

**Lista de síntomas de déficit de la atención familia-maestros (Instrumento 17):** El 76.92%, explican que:

I.- Sus lapsos de atención son cortos especialmente si la actividad no le interesa y tiene dificultades para terminar lo que empiezan. Se distraen con facilidad, se comprometen a muchas cosas, pero hacen pocas y comienzan con entusiasmo, pero se desaniman rápidamente. Se les conoce como soñadores.

II.- Se irritan fácilmente, se frustran con facilidad, actúan sin pensar en las consecuencias de sus actos. Son desordenados con los útiles escolares, les cuesta trabajo planear una actividad, dejan incompletos los trabajos de clase y tareas, les es difícil esperar su turno, necesitan mucha supervisión para trabajar, olvidan las instrucciones que se les dan en el grupo y suelen interrumpir a los demás.

III.- Están en movimiento constante, hablan excesivamente, están en varias actividades al mismo tiempo, necesitan manipular objetos, necesitan salir varias veces del salón y tienen dificultades para estar sentados en clases por periodos prolongados.

IV.- Tienen a estar aletargados y sueñan despiertos, se abstraen en sus pensamientos y requieren ayuda para terminar los trabajos de clase. No pueden sostener su atención en una misma actividad, especialmente si ésta no les interesa, involucran a sus compañeros en problemas y se les dificulta aplicar lo que han atendido.

V.- Desobedecen, argumentan o discuten, se les dificulta acatar normas dentro del salón de clases, en el recreo, en una visita guiada y usan los olvidos como excusa.

VI.- Necesitan de llamar la atención haciendo berrinches, diciendo groserías, hacen preguntas fuera de lugar o interrumpen constantemente. Se irritan, molestan o ignoran a sus compañeros y a las profesoras. Usan un lenguaje inapropiado para llamar la atención y se involucran comportamientos inapropiados.

VII.- Su comportamiento los hace parecer como alumnos (as) más pequeños, físicamente parecen más pequeños, se relacionan con alumnos (as) más pequeños de su edad y sus reacciones emocionales son inmaduras.

VIII.- Pierden materiales, ropa y útiles escolares, olvidan lo que se les pide. Dejan incompletos los trabajos de clase, o lo terminan muy rápido, pero sin calidad. Necesitan supervisión y ayuda, sus trabajos escritos son sucios y desordenados y diario olvidan las instrucciones y las indicaciones que se les dan.

IX.- Su estado de ánimo es impredecible. Cambian rápidamente de la alegría al enojo y son muy irritables. Tienen un umbral de dolor muy alto, se enojan muy fácilmente por cualquier motivo, se frustran rápidamente y hacen berrinches por cualquier motivo. Avientan objetos y se muestran con baja autoestima.

X.- Pegan, muerden, patean o maltratan a sus compañeros. Tienen dificultades para seguir reglas, son rechazados por sus compañeros y ellos rechazan las actividades del grupo. Molestan a sus compañeros, se burlan y los imitan. Los padres discuten continuamente sobre como disciplinar a sus hijos (as), las madres les dedican más tiempo a ellos que al resto de la familia. Los padres discuten con los hijos (as) por falta de responsabilidad, existen conflictos familiares por los problemas de estos hijos (as), se sienten frustrados, enojados, sin ayuda, sin esperanza, culpables, decepcionados y con miedo a que le pueda pasar algo a sus hijos (as).

Casos instrumentales atípico, Grupo 2: Se presentarán dos casos tipo, ambos con correspondencia a los indicadores de diagnóstico para el TDAH, según el DSM-IV.

**Caso instrumental atípico tipo número 3, Grupo 2 del CAPEP “Cholula”.**

Presentación: Femenina, de 6.2 años de edad, cursa 3ro. de preescolar.

**Cuestionario de conducta CONNERS para Profesores (C.C.E.; Teacher’s Questionnaire, C. Keith Connors), forma abreviada (Instrumento 1):** Refiere la profesora que pocas veces tiene excesiva inquietud motora, pero si tiene explosiones impredecibles de mal genio. Se distrae fácilmente y tiene escasa atención. Molesta frecuentemente a otros alumnos (as), no tiene aspecto enfadado ni huraño y cambia bruscamente sus estados de ánimo. Es intranquila, siempre en movimiento y no es impulsiva. En muchas ocasiones no termina las tareas que empieza y se frustra fácilmente.

**Cuestionario de conducta de CONNERS para padres (C.C.I.; Parent’s Questionnaire, C. Keith Connors) forma abreviada (Instrumento 2)** Refiere la madre que, solo en pocas ocasiones es impulsiva, irritable y llorona, sin embargo, si es más movida de lo normal y no puede estarse quieta. No destruye ropas, juguetes ni otros objetos. No termina las cosas que empieza, se distrae fácilmente y cambia bruscamente sus estados de ánimo. Sus esfuerzos se frustran fácilmente, y no suele molestar a otros alumnos (as).

**Cuestionario de conducta en la escuela (C.C.E.; Teacher’s Questionnaire, C. Keith Connors) forma abreviada (Instrumento 3):** Tiene excesiva inquietud motora, emite sonidos molestos en situaciones inapropiadas, exige inmediata satisfacción de sus demandas, se comporta con arrogancia, es irrespetuosa y tiene explosiones impredecibles de mal genio. Es susceptible y demasiado sensible a la crítica. En ocasiones tiene actitud tímida y sumisa ante lo adultos. Es intranquila, no es impulsiva e irritable, sin embargo, en muchas ocasiones exige excesivas atenciones del profesor. No es mal aceptada en el grupo y en ocasiones se deja dirigir por otros alumnos (as). Si tiene sentido de las reglas del “juego limpio” y no carece de aptitudes para el liderazgo. En ocasiones no termina las tareas que empieza y su conducta es inmadura para su edad. Nunca niega sus errores o culpa a los demás y se lleva bien con la mayoría de sus compañeros. Tiene muchas

dificultades para las actividades cooperativas. Tiene dificultades para el aprendizaje escolar.

**Cuestionario de conducta en el hogar. (C.C.I.; Parent's Questionnaire, C. Keith Connors) forma abreviada (Instrumento 4).** En pocas ocasiones se manosea los dedos, uñas, pelo, ropa y no trata irrespetuosamente a las personas mayores. Tiene dificultad para hacer o mantener amistades, pues quiere controlar y dirigir en cualquier situación. Tiene dificultades para aprender y es muy intranquila. Es miedosa, nunca puede estarse, es mentirosa y retraída, tímida y su lenguaje es inmaduro para su edad.

Coge berrinches y roba cosas y dinero en casa y fuera, es desobediente, obedece con desgano y en ocasiones le preocupa excesivamente estar sola. En ocasiones pide ayuda y seguridad como si fuera más pequeña y le duele la cabeza frecuentemente. Se pelea con mucha frecuencia por cualquier motivo y no se lleva bien con sus hermanos.

**Escala de revisión para padres y maestros SNAP IV (Instrumento 5):** Se observan dificultades en la atención a los detalles, comete errores por descuido en las tareas. Parece no escuchar cuando se le habla, no sigue las consignas y abandona las tareas escolares. Pierde los elementos necesarios para sus actividades y rechaza las que requieren esfuerzo mental. Se distrae con facilidad, olvida cumplir las tareas, es inquieta y mueve las manos cuando debe permanecer sentada y tranquila.

**Inventario TDA-ae (Instrumento 6):** Frecuentemente se encuentra inquieta, mueve los brazos, las piernas, o los pies o se mueve mucho en el asiento. Las tareas las realiza de manera distinta a como le indican, aunque las actividades le agraden le cuesta trabajo mantener la atención y comete errores por descuido.

**Inventario de experiencia familiar (Instrumento 7)** La manera de ser de ella afecta su estado de ánimo y sus sentimientos, la madre siente que su hija hace cosas que la hacen sentir mal. La madre se siente satisfecha algunas veces con la forma en que maneja su comportamiento. Considera que tener una hija como ella le ha permitido mejorar como persona. Siente que la forma en que ella actúa no es lo que la madre espera de su hija, pero pasan ratos agradables y se entienden. A veces siente ira y tristeza por la forma de ser de su hija.

El comportamiento de su hija en la escuela ha afectado la vida familiar, genera tensión en la casa cuando tienen que trabajar juntas. El comportamiento y la forma de ser

de su hija ha afecta la relación con su esposo. El padre disfruta tiempo con su hija, además de que la entiende y el padre la ayuda con todo lo que tiene que ver con la hija.

**Inventario de prácticas de crianza (Instrumento 8):** Cuando la madre requiere que su hija haga algo que ella le solicita va directamente al punto y es clara en la petición. Durante el día trata de darse cuenta de que su hija se está comportando bien y le demuestra que le agrada, pasan tiempo juntas y ven la televisión. La niña obtiene lo que quiere por medio del llanto, el grito y el lloriqueo. La madre la amenaza cuando no la obedece, le cumple con los castigos y recompensas. Al hacer algo malo le pega con la mano y le grita al observar un mal comportamiento. Pero también, le explica lo que ha hecho mal y discuten cuando no hace lo que le pide. La madre le comenta sobre sus experiencias días de la vida cotidiana, bailan y cantan juntas.

**Cuestionario de situaciones en el hogar (Instrumento 9):** En algunas ocasiones no obedece. Al jugar presenta problemas al no obedecer instrucciones, ordenes o reglas. Presenta dificultades al realizar todas las tareas de la vida cotidiana.

**Escala de distracción y actividad-impulsividad (Instrumento 10):** presenta vallas de persistencia, demuestra falta de motivación para tener éxito en la escuela, necesita supervisión casi continua, se distrae fácilmente, al seguir y llevar a cabo diversas instrucciones, no parece escuchar lo que se le dice, pierde los materiales escolares, no puede estar sentada cuando se requiere, se le dificulta jugar tranquilamente y mueve su cuerpo continuamente.

**Cuestionario de situaciones escolares (Instrumento 11):** En la escuela no entiende las instrucciones, presenta dificultades durante las actividades en grupo, en la clase y en las asambleas escolares.

**Escala de evaluación de la conducta perturbadora, (informe de la profesora) (Instrumento 12):** Al realizar el trabajo comete errores, por no tener cuidado, mueve las manos y los pies constantemente, se levanta del asiento y al hablarle no pone atención. Dificultades en la atención del inicio al fin de las tareas y trabajos asignados. Evita realizar trabajos que requieren esfuerzo mental sostenido y se le olvidan las actividades diarias.

En diferentes áreas de la escuela, su comportamiento, ha interferido negativamente, tales como en sus habilidades, en la terminación de trabajos escolares, en el hogar, en el comportamiento de la escuela y el manejo del tiempo.

Afectaciones en el periodo de seis meses anteriores: Desafía activamente o se niega a cumplir con las peticiones y reglas de los adultos y culpa a otros de sus equivocaciones.

**Lista de comprobación del médico para los padres (Instrumento 13):** La niña no toma medicamentos y solo ha tenido enfermedades propias de la infancia.

**Escala de evaluación de los efectos secundarios (Instrumento 14):** Presenta pesadillas, disminución de apetito, irritabilidad, dolores estomacales y de cabeza. Esta somnolienta, se muestra triste e infeliz, propensa a llorar, ansiosa, con tics y movimientos nerviosos.

**Escala de evaluación de la conducta perturbadora, (formulario para el informe de los padres) (Instrumento 15):** Al hacer su trabajo no logra fijar su atención en los detalles o comete errores. Mueve las manos, los brazos y los pies constantemente en su asiento. No puede sostener su atención por tiempos prolongados, se levanta del asiento en aula cuando debe permanecer sentada, tiene dificultad para organizar las tareas, evita resolver trabajos que requieren una atención sostenida, pierde los materiales escolares, se distrae fácilmente y es olvidadiza en las actividades diarias.

El comportamiento de la niña ha afectado la vida en el hogar con su familia inmediata, en las interacciones sociales con otros alumnos (as), en las relaciones con la comunidad, en la escuela en el deporte, en aprender a cuidarse a sí misma, en sus juegos, su tiempo libre y en el manejo de los quehaceres diarios.

El comportamiento de la niña ha demostrado, en el periodo de seis meses, que pierde el control cuando se enoja.

**T.D.H.- en adultos (Instrumento 16):** Refiere la madre que la tía de 28 años de edad tiene similar comportamiento. Se describe el comportamiento de la tía como incapaz de estar sin hacer nada, le cuesta trabajo organizarse, planificar su trabajo y actividades, tiene tendencia a decir lo primero que se le viene a la mente sin considerar si es adecuado o no. Se distrae con facilidad de lo que está haciendo, siente intranquilidad, nerviosismo

o desasosiego cuando esta sin hacer nada. Tiene dificultad para comportarse siguiendo las normas y las reglas habituales, toma decisiones de manera rápida, suele perder u olvidar donde ha dejado las cosas, le cuesta trabajo escuchar con detenimiento a los demás, es muy impaciente, quiere que se le atienda enseguida y que le respondan con rapidez.

**Lista de síntomas del Trastorno por Déficit de la Atención (Instrumento 17):**

Sus lapsos de atención son cortos, especialmente si la actividad no le interesa. Se le dificulta terminar lo que empieza, sueña despierta, se distrae con facilidad, se compromete a muchas cosas, pero hace poco, empieza con entusiasmo, pero se desanima fácilmente.

Se irrita, se frustra con facilidad, actúa sin pensar en las consecuencias de sus actos.

Es desordenada con sus útiles y cuadernos, le cuesta trabajo planear la actividad, deja incompletas las tareas, necesita mucha supervisión para trabajar, olvida las instrucciones, constantemente está en movimiento, está en varias actividades al mismo tiempo y necesita manipular objetos.

Conclusiones del caso instrumental atípico: El caso muestra plena correspondencia con los indicadores para el diagnóstico del TDAH, según el DSM-IV.

**Caso instrumental atípico número 4, Grupo 2.** Presentación: Masculino, 2do de preescolar, 4.7 años de edad.

**Cuestionario de conducta de CONNERS para profesores, de (C.C.E.; Tencher's Questionnaire, C. Keith Conners), forma abreviada (Instrumento 1).** De acuerdo a los índices de hiperactividad, al ser valorado por la escala Lickers, se comprobó que en muchas ocasiones tiene excesiva inquietud motora, se distrae fácilmente, presenta escasa atención. Molesta frecuentemente a otros alumnos (as), tiene aspecto enfadado, huraño, es intranquilo y no termina las tareas que empieza.

**Cuestionario de conducta de CONNERS para padres (C.C.I.; Parent's Questionnaire, C. Keith Conners), forma abreviada (Instrumento 2):** Es llorón, intranquilo, no puede estarse quieto, no acaba las cosas que empieza, se distrae fácilmente, tiene escasa atención y sus esfuerzos se frustran fácilmente.

**Cuestionario de conducta en la escuela, (C.C.E.; Teacher's Questionnaire, C. Keith Connors), forma abreviada, (Instrumento 3):** Exige inmediata satisfacción de sus demandas, se distrae, escasa atención y tiene actitud tímida y sumisa ante los adultos. Es inquieto, siempre en movimiento, exige demasiada atención del profesor, es mal aceptado en el grupo y en muchas ocasiones se deja dirigir por otros alumnos (as). Tiene aptitudes para el liderazgo, su conducta es inmadura para su edad y niega sus errores o culpa a los demás. No se lleva bien con la mayoría de sus compañeros, es inconstante y presenta dificultades de aprendizaje.

**Cuestionario de conducta en el hogar (C.C.I.; Parent's Questionnaire, C. Keith Connors) forma abreviada, (Instrumento 4):** Es impulsivo, irritable y tiene dificultad para aprender. Es mentiroso, destructor, huraño, "coge berrinche", no acaba las cosas que empieza, se distrae fácilmente y escasa atención.

**Escala de revisión para padres y maestros SNAP IV (Instrumento 5):** Tiene dificultades para mantener su atención en actividades de juego, parece no escuchar cuando se le habla, no sigue las consignas o abandona sin terminar su trabajo diario y sus tareas. Pierde los elementos necesarios para sus actividades, se le dificulta organizar sus trabajos, evita o le desagradan empezar actividades que requieren de un sostenido esfuerzo mental y se distrae por motivos ajenos a la tarea. Es muy olvidadizo, inquieto con sus manos y pies, no puede permanecer sentado en clase o en situaciones donde se espera que lo haga, corre trepa en forma excesiva y tiene problemas en el juego o al involucrarse en actividades placenteras.

**Inventario TDA-ae (Instrumento 6):** Frecuentemente se encuentra inquieto o mueve los brazos, las manos, las piernas o los pies, parece tener dificultades para permanecer sentado. Cualquier cosa animal, persona o ruido lo distrae de lo que está haciendo en ese momento, se muestra impaciente cuando tiene que esperar su turno en los juegos, no suele cumplir las instrucciones que se le dan y le cuesta trabajo mantener la atención incluso en las actividades que le agradan. Cambia frecuentemente de una actividad a otra, sin haber terminada la anterior, no presta atención suficiente a los detalles o comete errores por descuido en las tareas escolares. Habla mucho y a menudo no escucha lo que se le dice.

**Inventario de experiencia familiar (Instrumento 7):** Frecuentemente, la madre siente que su hijo (a) hace cosas que la hacen sentir bien y se siente satisfecha con la

forma en que maneja su comportamiento. Considera que su hijo (a) que la ha hecho crecer como persona, pasa ratos agradables con él, siente que ella y él se entienden y algunas veces siente que agradece las cosas que hace con él. Sin embargo, hay tensión en la casa cuando llega el momento en que él tiene que estudiar o hacer las tareas escolares. Considera que para el futuro, su hijo (a) va a ser una persona de bien y va a salir adelante en la vida. Se lleva bien con sus hermanos, solo que algunas veces los hermanos se quejan de su comportamiento. Su esposo disfruta el tiempo que pasa con él, lo entiende y algunas veces le ayuda con todo lo que tiene que ver con él alumno (a).

**Inventario de prácticas de crianza (Instrumento 8):** Frecuentemente cuando le pide a su hijo (a) que haga algo, va al punto y es clara en su petición. Durante el día trata de darse cuenta de los momentos en que su hijo (a) se está comportando bien y le demuestra que le gusta cómo se está comportando. Pasan tiempo junto, ven la televisión y conversan. Algunas veces amenaza a su hijo (a) si no hace lo que le pide, y siempre cumple con las recompensas o castigos que le ofrece. Cuando su hijo (a) hace algo malo o algo que no le gusta, lo envía a su habitación y hace que se quede ahí solo. Algunas veces le grita a su hijo (a) cuando se ha comportado mal, pero también le explica lo que hecho mal. Realizan juntos tareas del hogar, de una manera que resulta placentera para ambos. Algunas veces le comenta a su hijo (a) sobre sus propias experiencias, diciendo cosas cómo, “hoy tuve un día bueno”. Cuando su hijo (a) no hace lo que le pide, le ofrece algo agradable para que lo haga, baila y canta con su hijo (a).

**Cuestionario de situaciones en el hogar (Instrumento 9):** Presenta problemas durante las comidas, cuando esta la madre hablando por teléfono, cuando se le pide que haga tareas escolares y cuando está la persona que lo cuida.

**Escalas de distracción y actividad-impulsividad (Instrumento 10):** Demuestra falta de persistencia y se distrae con facilidad. Tiene dificultad para seguir o llevar a cabo instrucciones, para sostener la atención y pierde cosas necesarias para tareas o actividades de la escuela. Tiene dificultad para permanecer sentado cuando se le requiere, interrumpe la clase, anda de una parte a otra del aula y dificultad para esperar turno. Cambia de una actividad a otra sin haber terminado la anterior, canta sin permiso, habla en exceso, hace ruidos innecesarios, contesta abruptamente antes de que la pregunta haya sido formulada y mueve el cuerpo o alguna parte de este continuamente.

**Cuestionario de situaciones escolares (Instrumento 11):** Presenta problemas obedeciendo instrucciones durante el trabajo, en las actividades en grupos, en el tiempo libre, en la clase, en el almuerzo, en los pasillos, en las excursiones, durante las asambleas o reuniones especiales y en el autobús.

**Escala de evaluación de la conducta perturbadora, (maestros), (Instrumento 12):** Al hacer su trabajo no logra fijar su atención en los detalles o comete errores por no tener cuidado. Mueve las manos o los pies o se mueve constantemente en su asiento. Tiene dificultad para sostener su atención en las tareas o actividades, se levanta del asiento en el aula o en cualquier otra situación en donde se espera que permanezca sentado y no presta atención cuando se le habla. Dificultades para organizar las tareas y actividades. Evita realizar trabajos que requieran esfuerzo mental sostenido, habla en exceso, pierde cosas, se distrae fácilmente e interrumpe a los demás.

Comportamiento durante el periodo de seis meses: En el trabajo escolar, en las tareas y en hogar, muestra dificultades en las interacciones con otros compañeros y con la familia, culpa a otros por sus equivocaciones o mal comportamiento, molesta a los otros y es susceptible.

**Lista de comprobación del médico para los padres (Instrumento 13):** No toma medicamentos y no presenta ninguna enfermedad.

**Escala de evaluación de los efectos secundarios (Instrumento 14):** Se muerde las uñas constantemente.

**Escala de evaluación de la conducta perturbadora, (formulario para el informe de los padres) (Instrumento 15):** No logra fijar su atención en los detalles o comete errores por no tener cuidado. Se mueve constantemente en su asiento y no puede sostener su atención en las tareas o actividades. Se levanta del asiento en el aula o en cualquier otra situación en donde se espera que permanezca sentado y no presta atención cuando se le habla directamente. Muy inquieto, no sigue instrucciones de principio a fin y no termina el trabajo asignado. Dificultades para organizar las tareas y actividades. Evita o se muestra renuente a llevar a cabo trabajos que requieran esfuerzo mental sostenido. Habla en exceso, contesta abruptamente antes de que otros terminen de hacerle preguntas, se distrae fácilmente, le cuesta trabajo esperar su turno e interrumpe a los demás. Discute con los adultos.

**T.D.H.- En adultos (Instrumento 16):** En la familia no hay otros casos o persona con comportamiento similar. No hay herencia genética.

**Lista de síntomas del Trastorno por Déficit de la Atención familia-maestros (Instrumento 17):**

I.- Lapsos de atención muy cortos, especialmente si la actividad no le interesa. Tiene dificultades para terminar lo que empieza. Sueña despierto, se distrae con facilidad, por lo que le llaman distraído o soñador.

II.- Se irrita, se frustra con facilidad y actúa sin pensar en las consecuencias de sus actos. Es desordenado con sus útiles escolares, le cuesta trabajo planear una actividad, deja incompletos los trabajos de clase y tareas y le es difícil esperar turno. Necesita mucha supervisión para trabajar y olvida las instrucciones que se le dan.

III.- Esta en movimiento constante, habla excesivamente y está en varias actividades al mismo tiempo. Necesita manipular objetos, salir varias veces del salón y tiene dificultades para estar sentado en clase por periodos prolongados.

IV.- Es aletargado, en ocasiones es necesario activarlo para que haga cosas y necesita ayuda para terminar los trabajos de clase. No puede sostener su atención en una misma actividad. Involucra a sus compañeros en problemas y se le dificulta aplicar lo que ha atendido.

V.- La profesora refiere que es desobediente, argumenta o discute y no acata normas en las actividades de la escuela. Es olvidadizo y utiliza sus olvidos como excusa intencionalmente.

VI.- Necesita llamar la atención haciendo “berrinches” y diciendo groserías. Hace preguntas fuera de lugar o interrumpe constantemente. Irrita, molesta o ignora a sus compañeros o profesoras, usa un lenguaje inapropiado para llamar la atención y se involucra en comportamientos inapropiados.

VII.- Su comportamiento lo hace parecer un alumno (a) más pequeño, físicamente parece más pequeño, se relaciona con alumnos (as) más pequeños de su edad y sus relaciones emocionales son inmaduras.

VIII.- Pierde material, ropa y útiles, olvida lo que se le pide y le es difícil aprender temas nuevos. Deja incompletos los trabajos de clase, termina muy rápido, pero sin calidad, es necesario supervisarlos y su trabajo escrito es sucio y desordenado.

IX.- Su estado de ánimo es impredecible, cambia rápidamente de la alegría al enojo y viceversa. Es muy irritable, por cualquier motivo se enoja y tiene el umbral del dolor muy alto. Se considera que tiene baja autoestima.

X.- Pega, muerde, pateo y maltrata a sus compañeros, profesora y autoridades. Tiene dificultades para seguir las reglas y es rechazado o evitado por sus compañeros.

Su comportamiento genera conflictos familiares. Los padres discuten continuamente sobre cómo disciplinar al hijo (a), la madre le dedica más tiempo a este hijo (a) que al resto de la familia y les preocupa sus actitudes y su falta de responsabilidad.

Conclusiones del caso: El caso muestra plena correspondencia con los indicadores para el diagnóstico del TDAH, según el DSM-IV.

Análisis descriptivo de ambos casos: El análisis de ambos casos muestra plena correspondencia con los indicadores del DSM 5, para el diagnóstico del TDAH, tanto en los síntomas fundamentales, como en el resto de la sintomatología, a pesar de las diferencias de género.

Además, se muestra plena correspondencia de los casos con el análisis y caracterización del grupo.

Factores del desarrollo evolutivo encontrados en común en alumnos con TDAH y TDA del grupo 1 y de acuerdo a Vigotsky:

Aspectos comunes:

Dificultades en la atención. (Factor del desarrollo psicológico).

Presencia de hiperactividad e hiperquinesia. (Factor del desarrollo fisiológico).

Su comportamiento genera problemas en la convivencia familiar, las relaciones interpersonales y el comportamiento social. (Factor del desarrollo sociológico).

Dificultades para vencer los objetivos del aprendizaje escolar. (Factor del desarrollo psicológico).

Son alumnos (as) que requieren de ayuda y supervisión individualizada. (Mediatización).

Para poder comprender el contexto social, familiar y psicológico de los alumnos con TDA y TDAH de los grupo1 y 2. Se generó y se analizó la Tabla 8. La cual contiene las frecuencias relativas de los 17 instrumentos del grupo, menos las frecuencias relativas de los mismos instrumentos aplicados en el grupo 2 realizando la diferencia aritmética, que permitió hacer el análisis entre grupos.

**Tabla 6: Diferencias sobre de los instrumentos para el diagnóstico, en frecuencias relativas (porcentuales) de los resultados de los grupos 1 y 2.**

<b>Instrumentos de evaluación.</b>	<b>Grupo 1 (frecuencias Relativas) Respuestas Positivas.</b>	<b>Grupo 2 (frecuencias Relativas) Respuestas positivas.</b>	<b>Diferencias.</b>	<b>Porcentajes (Grupo 1).</b>	<b>Porcentajes (Grupo 2).</b>	<b>Diferencias.</b>
Cuestionario CONNERS para profesores, (1)	10	13	3	83.33	100	(-16.67)
Cuestionario CONNERS para padres de familia, (2).	11	12	1	91.66	92.31	(-0.65)

Cuestionario de conducta de la escuela, (3).	09	11	2	75	84.61	(-09.61)
Cuestionario de conducta en el hogar, (4).	11	10	1	91.66	76.92	14.74
Escala de revisión para padres y maestros, (5).	10	10	0	83.33	76.92	06.41
Inventario TDA-ae, (6).	09	07	2	75	53.85	21.15
Inventario de experiencia familiar, (7).	10	10	0	83.33	76.92	06.41
Inventario de prácticas de crianza, (8).	11	09	2	91.66	69.23	22.43
Cuestionario de situación en el hogar, (9).	10	10	0	83.33	76.92	06.41
Escala de distorsión y actividad-impulsividad, (10).	11	08	3	91.66	61.54	30.12
Cuestionario de situaciones escolares, (11).	09	11	2	75	84.61	(-09.61)
Escala de evaluación de la conducta	09	10	1	75	76.92	(-01.92)

perturbadora (maestros), (12).						
Lista de comprobación del médico, (13).	02	04	2	16.66	30.77	(-14.11)
Escala de evaluación de efectos secundarios, (14).	10	09	1	83.33	69.23	14.1
Escala de evaluación de la conducta perturbadora, (padres), (15),	10	10	0	83.33	76.92	06.41
T.D.H. en adultos, (16).	11	07	4	91.66	53.83	37.83
Lista de síntomas de déficit de la atención (familia- maestros), (17).	11	10	1	91.66	76.92	14.74

**Fuente: Elaboración propia, (2017).**

Análisis de los resultados de la Tabla 6:

El análisis permitió identificar las diferencias y semejanzas en 17 instrumentos en estudio en ambos grupos:

Diferencias de los resultados del diagnóstico y también se identificaron los factores que ejercen mayor influencia sobre su desarrollo psicosocial a través de los instrumentos en ambos grupos:

Los diecisiete instrumentos aplicados a los 25 padres y 8 profesoras, como se puede apreciar en la Tabla 8, reportan diferencia entre ambos grupos. A continuación, se presentarán las diferencias fundamentales:

Se aprecian diferencias significativas solo en 3 instrumentos, que son el Cuestionario CONNERS para profesores, con una diferencia de 3, y un porcentaje de 83.33%, en el grupo 1, con respecto al 100% del grupo 2. Diferencia de 3, en la Escala de distorsión y actividad-impulsividad, lo que genera un 91.66% en el grupo 1, con respecto al 61.54% en el grupo 2. En este caso se aprecian mayores distorsiones en el grupo 2 y diferencias aún más marcadas en el instrumento T.D.H. en adultos, con una diferencia de 4, que genera para el grupo 1, un porcentaje de 91.66% y para el grupo 2, el 53.83%, apreciándose predominio de la herencia genética para el grupo 1.

En el Cuestionario CONNERS para padres de familia y el cuestionario de conducta en el hogar, la diferencia en ambos instrumentos y en ambos grupos coincide, lo que indica que el comportamiento en la familia y la percepción que la familia tiene del alumno (a), es similar, o sea que el comportamiento de ese alumno (a), genera problemas en la familia. Llama la atención que, en el Inventario de experiencia familiar, tampoco aparecen diferencias.

La Escala de revisión para padres y maestros, no muestra diferencias entre ambos grupos.

Si aparecen diferencias en el Inventario de prácticas de crianza, lo que indica que cada familia aplica sus prácticas muy particulares, sin embargo, en todas aparece el castigo y la recompensa como las prácticas fundamentales.

El Cuestionario de situaciones escolares, muestra diferencia de 2 valores, lo que indica que la situación escolar no depende solo de las características del caso, sino de la atención que la escuela ofrece.

Escala de evaluación de la conducta perturbadora, según reporte de los maestros, muestra una diferencia mínima, de solo 1 valor, dado que la conducta de estos escolares, realmente resulta perturbadora para el grupo y que no depende de la visión del maestro. A su vez, la Escala de evaluación de la conducta perturbadora, según reporte de los padres, se comporta con igual valor para ambos grupos, lo que reafirma el criterio objetivo sobre la valoración del carácter perturbador de la conducta de los alumnos (as) con

TDAH. Para evaluar el grado de influencia de las variables complementarias el desarrollo de los procesos psicológicos superiores alcanzados en los alumnos (as) de acuerdo a su lateralidad, grado, edad, sexo, diagnóstico y tratamiento farmacológico ante la intervención pedagógica se presenta la tabla 9 con la información del grupo 1 y la tabla 10 con la información del grupo 2.

**Tabla 7: Información del grupo 1, según grado, grupo, caso, edad, sexo, lateralidad, diagnóstico y uso de medicamentos.**

Grado	Grupo	Caso	Edad	Sexo	Lateralidad	Diagnóstico	Tratamiento farmacológico
1	“U”	1	3.4	masculino	ambidiestro	TDA	
2	“U”	2	4.8	masculino	Diestro	TDAH	
2	“U”	3	4.2	masculino	Diestro	TDAH	
2	“U”	4	4.0	masculino	Diestro	TDAH	
3	“U”	5	5.3	masculino	Diestro	TDA	Ritalín 20mg liberación prolongada Nootropil 3 ml.
3	“U”	6	5.0	masculino	Diestro	TDA	
3	“U”	7	5.1	masculino	Diestro	TDAH	
3	“U”	8	5.2	masculino	Diestro	TDAH	
3	“U”	9	5.1	masculino	Diestro	TDAH	
3	“U”	10	5.3	masculino	Diestro	TDAH	
3	“U”	11	5.4	masculino	Diestro	TDAH	Ritalín
3	“U”	12	5.4	Femenino	Zurda	TDA	

**Fuente: Elaboración propia, (2017).**

Análisis de los resultados de la Tabla 7: El resultado de la información del grupo 1, según la lateralidad, grupo, grado, sexo y uso de medicamento es el siguiente:

El grado de estudios influyo en el trabajo de campo porque en las tareas estos alumnos (as) en el desempeño académico requerían de desglosar las indicaciones, adecuar los materiales y el desarrollo de la imaginación, del lenguaje, del pensamiento, de la atención y las funciones cognitivas se toma en consideración los saberes previos para alcanzar las zonas de desarrollo próximo.

Cada caso es instrumental atípico por sus características de personalidad, el grado de TDAH (leve, moderado y severo), los resultados en las tareas permitieron dar seguimiento al trabajo de campo. Permitieron tener la descripción amplia y rica para su interpretación y construcción de un modelo de análisis inductivo para la corrección del TDAH como parte de los procesos psicológicos superiores al aplicar el programa de intervención.

La edad el periodo etario (edad o “dichos de diversos sujetos que tienen la misma edad” fue determinante para conocer los ritmos de aprendizajes y los estilos de enseñanza que permitieron que las funciones psicológicas se desarrollaran de manera individual.

El sexo masculino en el estudio de campo reflejo que los alumnos presentaran mayores dificultades en la conducta de inatención, distracción, los movimientos involuntarios, las tareas de lenguaje oral y escrito, los problemas para la expresión y para contestar lo que se les pregunta, la concentración en clases, la calidad de la realización de los trabajos, asumir las responsabilidades, el perder y olvidar los útiles, los materiales, adaptarse al grupo, obedecer órdenes y que escuchen cuando se les hable. Y las del sexo femenino el estudio de campo reflejo que las características de personalidad se presentaron en la inatención, la distracción, las tareas de lenguaje oral, la concentración en clase y en los olvidos de útiles y materiales.

Los resultados de la lateralidad permitieron que los zurdos fueron aceptados para su desempeño en la postura ante los lugares donde trabajan que dificultan el desplazamiento y confusión al dar las indicaciones y seguir instrucciones a diferencia de los diestros quienes seguían los movimientos a imitar del experto (profesora) que tenía la misma lateralidad al desplazarse lo realizaba sin dificultad y los ambidiestros en el

desarrollo del pensamiento para imitar se les mostro que primero necesitaban observar y después seguir las indicaciones.

El diagnóstico de TDA reflejó en el estudio de campo que eran masculino ambidiestro y solo un caso femenino. Y los resultados de TDAH presentan los indicadores de los criterios del DSM 5, que necesitaron de desarrollar la atención voluntaria por periodos prolongados y las funciones psicológicas superiores de trabajaron en las tareas con la relajación, y la imitación de movimientos.

El uso del medicamento en los alumnos con TDA y TDAH, en el estudio de campo argumentaron los padres de familia y las profesoras que se observó mayor control de movimientos y seguir las indicaciones con ayuda del experto y la mediatización del programa de intervención. La convivencia con los padres de otros alumnos los llevo a continuar e iniciar el tratamiento farmacológico en algunos casos.

**Tabla 8: Información del grupo 2, según grado, grupo, caso, edad, sexo, lateralidad, diagnóstico y uso de medicamentos.**

Grado	Grado	Casos	Edad	Sexo	Lateralidad	Diagnóstico	Tratamiento farmacológico
1°	"A"	1	3.0	Masculino	Zurdo	TDA	
		2	3.2	femenino	Zurdo	TDAH	
1°	"B"	3	3.1	Masculino	Zurdo	TDA	
		4	3.2	Masculino	Ambidiestro (b)	TDAH	
		5	3.3	Masculino	Ambidiestro (b)	TDAH	

2°	“A”	6	4.1	Masculino	Diestro	TDAH	Metilfenidato
		7	4.2	femenino	Ambidiestro (b)	TDAH	
		8	4.5	Masculino	Diestro	TDAH	
		9	4.4.	Masculino	Diestro	TDA	
2°	“B”	10	4.3	Masculino	Ambidiestro (b)	TDA	
		11	4.5	Masculino	Diestro	TDAH	
3°	“U”	12	5.1	femenino	Diestro	TDA	Ritalin
		13	5.3	Masculino	Diestro	TDA y tartamudez a	

**Fuente: Elaboración propia, (2017).**

Nota a: Este alumno con diagnóstico de tartamudez presenta en el habla por la falta de fluidez en la comunicación, (ver caso 2 del grupo 2).

Nota b: Los alumnos ambidiestros no tienen la lateralidad definida.

Análisis de los resultados de la Tabla 8. Los grupos atendidos fueron de primer grado cinco alumnos (as), una de sexo femenino y cuatro de sexo masculino; de edades de 3 a 3.3 años; lateralidad tres zurdos y dos ambidiestros (lateralidad no definida); dos con TDA y tres con TDAH sin medicamento; del grupo de segundo de edades de 4.1 a 4.5 años; son seis alumnos (as) de los cuales uno es femenino y cinco masculinos, con lateralidad un femenino y un masculino ambidiestros, cuatro son diestros; con diagnóstico TDA son 2 y cuatro con TDAH y con tratamiento uno; del grupo de tercero son uno masculino y uno femenino; de edades 5.1 a 5.3 años, lateralidad diestra, con diagnóstico de TDAH, con medicamento.

Con la directora, el apoyo técnico, las cinco profesoras, especialistas de psicología y lenguaje, se realizaron dos reuniones: en la primera se les dio a conocer el proceso de

intervención y sus dos modalidades con los padres y con los grupos de alumnos (as). Se trabajó los días miércoles, los dos grupos de primero, que son cinco alumnos (as) con problemas de atención después del diagnóstico realizado con los padres y profesoras. Los días jueves los dos grupos de segundo, con seis alumnos (as), solo uno tiene diagnóstico clínico del neurólogo y el grupo de tercero, los días viernes con dos alumnos (as) y solo uno con diagnóstico del neurólogo. Durante este día se dio atención a los padres de familia, cuyos hijos (as) fueron detectados con problemas de atención.

Es necesario determinar la predominancia natural de los hemisferios y forzar una lateralidad opuesta, puede interferir negativamente en el aprendizaje del alumno (a) e incluso provocar otros síntomas como la cefalea, la torpeza motora y dificultades visuales. Por otra parte, el conocer la lateralidad natural del alumno (a) y aprovecharla puede traer consecuencias positivas para el aprendizaje y la atención.

Para dar cuenta del nivel de desarrollo en que se encontraban los alumnos antes de la aplicación del programa de intervención, la investigadora realiza un análisis antes de la aplicación del programa en ambos grupos, encontrando las diferencias en cada una de las etapas, que se muestran.

**Tabla 9: Comparativa en porcentajes de los grupos 1 y 2, sobre la corrección del TDAH antes de la aplicación del programa de intervención en preescolar.**

Caso	Primera etapa		Segunda etapa		Tercera etapa		Totales	
	%		%		%			
	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 1	Grupo 2
1	34.3	45.4	37.1	47.3	39.4	45.6	36.9	35
2	45.1	44.2	46.3	47.6	47.3	48.4	46.2	46.7
3	56.1	62.4	63.5	64.3	72.5	75.9	64.0	67.5
4	61	61.5	62	62.1	69	71.3	64.0	64.9
5	71	69	69.3	71.2	72	73.1	70.7	71.1

6	65	67	66	66.9	65	70.2	65.3	68.03
7	72	62	68	66.1	69	67.2	69.6	65.1
8	69	42	67	66.5	71	73	69	60.5
9	66	43	67	71.4	72	70.1	68.3	61.5
10	69	45	69	66.9	71	70.9	69.6	60.9
11	60	57	61	66.7	72	73.	64.3	65.5
12	63	60	64	67.9	74	71.2	67	66.3
13		67		72		70.1		69.7
Totales	60.9	55.8	61.6	64.3	72.6	67.7	65.0	62.6

**Fuente: Elaboración propia, (2017)**

Los resultados de la tabla 9, del comparativo en porcentajes de la evaluación de los alumnos (as) de los grupo 1 y 2, reflejan las diferencias en la primera etapa, de lenguaje oral y escrito el 60.9%, dan cuenta que el grupo 1, las habilidades para regular la emociones, a trabajar en colaboración, resolver conflictos mediante el dialogo y a respetar las reglas de convivencia en el aula, en la escuela y fuera de ella, actuando con iniciativa autonomía y disposición para aprender los alumnos (as), permitió que el comportamiento hiperactivo y de inatención no sean controlado en el ambiente en el áulico, en el caso del grupo 2, el 55.8%, de los alumnos en su mayoría eran de primero y segundo grado, no tenían escolaridad refieren las profesoras antes de la capacitación y los padres de familia. Necesitando mayor apoyo para lograr las habilidades para regular las emociones y trabajar en colaboración.

En la segunda etapa, los alumnos (as) del grupo 1, al evaluarlos el 61.6%, dieron cuenta aún no logran el razonamiento matemático en situaciones que demandaron establecer relaciones de correspondencia, cantidad y ubicación entre objetos que implicaron: contar, estimar, reconocer atributos, comparar y medir. Se observó mejor requerían de organización en el trabajo en equipo y asumir sus responsabilidades, el grupo 2, el 61.6% considerando que estos alumnos los padres de familia no los habían estimulado para lograr el razonamiento matemático en situaciones que demandaban

establecer relaciones de correspondencia, cantidad y ubicación entre objetos que implicaron: contar, estimar, reconocer atributos, comparar y medir. Se observó que necesitan mejorar en la organización en el trabajo en equipo y asumir sus responsabilidades.

En la tercera etapa, reflejaron que las imágenes internas de objetos el 72.6% de los alumnos (as) del grupo 1, requieren de ser desarrollada en las imágenes espontaneas de los objetos y la actualización de la palabra como denominación correspondiente, las acciones voluntarias requieren se inicien en la regulación del lenguaje en la organización de los movimientos voluntarios, estimulando las actividades de construcción en general, en el grupo 2 el 67.7%, de los alumnos (as), necesitan de mayor apoyo para el desarrollo de las imágenes espontaneas de objetos y en la actualización de la palabra como denominación correspondiente, las acciones voluntarias que se inicien en la regulación del lenguaje para mejorar la organización de los movimientos voluntarios, estimulas en las actividades de construcción.

Para comprender mejora las necesidades del diseño del programa de intervención después de conocer las diferencias de los resultados en los grupos 1 de CAPEP Lomas de San Miguel y el grupo 2 del CAPEP Cholula., antes de la aplicación del programa de intervención para la corrección del TDAH en preescolar.

El diseño del programa de intervención vinculo de los contenidos del programa de estudios de preescolar PEP 2011, las teorías pedagógicas, los modelos y el enfoque multimodal para ser aplicado en los CAPEPs Lomas San Miguel y Cholula para alumnos (as) del TDA y TDAH los principales factores de desarrollo evolutivo para la corrección de sus procesos psicológicos superiores fueron:

Durante el periodo enero de 2014 a enero del 2015 y con apoyo en el Método invariante para la enseñanza de la lectura una aproximación Histórico Cultural Yulia Solovieva y Luis Quintanar Rojas. Se construyeron para la corrección del lenguaje oral 9 tareas, (objetivo, objeto, instrucción y bitácora digital).

Para la corrección del lenguaje escrito, para que desarrolle el interés y gusto por la lectura de diversos cuentos y sepa para que sirven; se iniciarán en la práctica de la escritura al expresar gráficamente las ideas que quieren comunicar y reconozcan algunas

propiedades del sistema de escritura. 3 tareas (objetivo, objeto, instrucción y bitácora digital).

La Actividad lúdica su objetivo es orientar a los alumnos (as) a través de la psicología del juego.

Aplicación del programa de intervención.

Con la finalidad de iniciar el trabajo de campo para la aplicación del programa de intervención pedagógico para la corrección del TDAH en preescolar, se entregó la carta de autorización de SEP al supervisor de la zona 02, Mtro. Gilberto Sánchez Márquez, a las dos directoras Mtra. María Cristina Ramírez Sánchez (CAPEP Lomas San Miguel y la Mtra. Lydia Olivia Madrigal García (CAPEP Cholula), un apoyo técnico, cuatro especialistas (psicología y lenguaje) y siete profesoras de los grupos 1 y 2.

La capacitación a las 5 profesoras se realizó los días lunes y martes en el grupo 1 CAPEP Lomas San Miguel, en el horario comprendido de 8:30-9:00 horas y los días miércoles y jueves a las 7 profesoras, en el horario de 8:30 a 9:00 del grupo 2 CAPEP Cholula. Posteriormente se trabajaba con los alumnos en otro salón al terminar en el mismo día se les entregaba resultados a las profesoras y padres de familia.

El programa de intervención pedagógico para la corrección del TDAH en preescolar, está integrado por:

Los resultados de la capacitación a las profesoras y el informe de los resultados que se obtuvieron de la aplicación del programa de intervención se describe por cada una de las 3 etapa que lo integran y se inicia con el grupo 1, CAPEP Lomas San Miguel y posteriormente se describen los resultados del grupo 2 CAPEP Cholula.

Primera etapa:

Lenguaje oral: Se les enseñó a las profesoras como desarrollar las habilidades para regular la emociones, a trabajar en colaboración, resolver conflictos mediante el dialogo y a respetar las reglas de convivencia en el aula, en la escuela y fuera de ella, actuando con iniciativa autonomía y disposición para aprender los alumnos (as), permitió que el comportamiento hiperactivo y de inatención fuera controlado en el ambiente en el áulico.

Informe a profesoras del grupo 1: Se les dio a conocer que los ejercicios de respiración lograron que el 75% de los alumnos (as) TDAH, estuvieran más concentrados en la lectura, primero se iniciaba con la lectura del cuento, después se les mostraron las imágenes del mismo, el 82.7% de los alumnos (as) pudieron dar la hipótesis correcta, continuamos con cuestionarles sobre el cuento se observó que lograron responder de manera adecuada el inicio, desarrollo y cierre y por último se les solicito comentaran sobre la moraleja del cuento contestaron el 71.34% de manera acertada. Controlando la impulsividad e inquietud motora.

Las profesoras comentaron que seguirían las indicaciones del programa los resultados obtenidos que aplicando las tareas se lograba mejorar el desempeño, la atención y el control de la impulsividad e inquietud motora, lo irían implementado en sus sesiones con los alumnos (as).

Informe a profesoras del grupo 2: Se dio a conocer como se favoreció con los ejercicios de respiración la concentración en los alumnos, logrando que el 72% se concentraran en la lectura del cuento, posteriormente se les mostraron las imágenes del mismo el 81.7% pudieron decir la hipótesis del cuento, después contestaron las preguntas sobre el inicio, desarrollo y cierre y por último identificaron la moraleja. Logrando el respeto a las reglas de convivencia, controlando la impulsividad e inquietud motora.

Las profesoras comentaron que observaban que los alumnos en el aula empiezan a controlar los impulsos, a terminar sus actividades y participar comentando sus dudas y buscando la ayuda del experto.

Primera etapa:

Lenguaje escrito: Se desarrolló del interés y el gusto por la lectura de diversos cuentos y se iniciaron a la práctica de la escritura, a través de la expresión gráfica de las ideas que quieren comunicar. Mejorando en ellos la capacidad de escuchar con atención haciendo contacto visual y desarrollar las habilidades del pensamiento.

Informe a profesoras del grupo 1: Los resultados obtenidos de las libretas utilizadas por los alumnos (as) con TDAH, nos reportan que el 72% de ellos pudieron escribir algunas grafías, de diferentes maneras: copiándolas, remarcándolas o dictándoselas. En el caso del alumno de primer grado el 28% obtenido fue porque sus trazos en la escritura están en proceso de realizarlos por lo que el factor edad cronológica

influyo para poderlo lograr, pero en casa se le pidió observar y realizara sus primeras grafías asumiendo la familia el rol del experto. Fueron demostrando mayor capacidad para escuchar. Alumnos (as) de los grados de 1º, 2do. y 3ro, de preescolar, que se iniciaron en la lectura y escritura de 70 palabras con artículos, sustantivos y verbos. Que además, utilizaron fotos, tarjetas con imágenes, 4 cuentos (Pinocho, Caperucita roja, Los tres cerditos y Los músicos de Bremen), de los juegos de mesa (serpientes y escaleras, domino de números y letras, memoramos de números y letras, el juego de la oca y loterías de números y letras). Demostraron adaptarse al grupo, seguir indicaciones y desarrollar las habilidades emocionales.

Las profesoras comentaron al observar las libretas que algunos de ellos empezaron a escribir motivados por los dibujos y los juegos en el aula.

Informe de resultados del grupo 2: Las actividades de escritura realizada con los alumnos (as) con TDAH, nos refieren que el 79% de ellos realizaron las grafías, de diferentes maneras: copiándolas, remarcándolas o dictándoselas. Los alumnos de primer grado que reportan el 21% de la población, demostraron que con ayuda de las profesoras mejoraron la escritura y el desarrollaron las habilidades del pensamiento. Alumnos (as) de los grados de 1º, 2do. y 3ro, de preescolar, que se iniciaron en la lectura y escritura de 70 palabras con artículos, sustantivos y verbos. Que además, utilizaron fotos, tarjetas con imágenes, 4 cuentos (Pinocho, Caperucita roja, Los tres cerditos y Los músicos de Bremen), de los juegos de mesa (serpientes y escaleras, domino de números y letras, memoramos de números y letras, el juego de la oca y loterías de números y letras). Pudieron mantener la atención hasta el final de la tarea.

Comentarios de las profesoras al entregarles las libretas de los alumnos (as) fueron identificando los cambios en la escritura de las primeras grafías e incorporándolas a las prácticas docentes en el aula.

Primera etapa:

La actividad lúdica: Se fomentó utilizar como estrategia favorecer el desarrollo los procesos psíquicos y las habilidades cognitivas a través del juego. Permitiendo el autocontrol de las emociones y el respeto a las reglas sociales de convivencia.

Informe de resultados a las profesoras del grupo 1: A través de las actividades lúdicas como reconocer los objetos (animales, arboles, apaches y vaqueros) los agruparon

por campos semántico, con la tarea de representación de roles, conocieron las funciones laborales de los adultos y fomentaron las actividades de grupo y las el 80% de los alumnos (as) lograron solucionar los problemas para expresarse y para contestar los que se les preguntaba de manera correcta, el desarrollo del pensamiento permitió la concentración en la tarea. Y el 20% de ellos se le explicaron las funciones de los oficios y al realizar el juego de roles cuestionaron sobre los nombres de los oficios. Los alumnos (as) que podían en las diferentes actividades lúdicas, visualizar palabras, dibujos y números a través de la percepción lograron mejorar la concentración.

Las profesoras confirman que ellas utilizarían las tareas propuestas con los alumnos (as) ya que su aportación es significativa para el acompañamiento del adulto por medio de la mediatización de: las libretas, los juguetes y las hojas impresas de resultados.

Informes de profesoras del grupo 2: Los alumnos (as) con TDAH el 81% en la actividad lúdica primero identificaron los objetos (animales, arboles, apaches y vaqueros) y posteriormente los agruparon por campos semánticos, en la tarea de representación de roles se les explicaron las actividades laborales de los adultos, se fomentó la realización de actividades de grupo. El 83% de los alumnos lograron solucionar los problemas a través de la imitación, contestaron de manera adecuado lo que les cuestiono, el 19% de ellos necesitaron de más tiempo para lograr los objetivos. Los alumnos (as) que podían en las diferentes actividades lúdicas, visualizar palabras, dibujos y números a través de la percepción lograron mejorar el tiempo de atención.

Las opiniones de las profesoras fueron que los alumnos requieren de mayor tiempo para lograr los objetivos de cada tareas necesitan de darles ayudas lógico verbales y evaluar como desarrollan el pensamiento se visualizan las acciones.

Segunda etapa:

Informe de resultados del campo formativo de pensamiento matemático: se logró el razonamiento matemático en situaciones que demandaron establecer relaciones de correspondencia, cantidad y ubicación entre objetos que implicaron: contar, estimar, reconocer atributos, comparar y medir. Se observó mejor organización e el trabajo en equipo y asumieron sus responsabilidades.

Informe a las profesoras del grupo 1: El 81% de los alumnos (as) con TDAH, en las tareas realizadas lograron la correspondencia de colores, formas y figuras geométricas,

después iniciaron por conocer los números e identificarlos y las diferentes texturas las reconocieron a través de los cinco sentidos, los billetes de diferentes denominaciones los conocieron y los identificaron visualizando forma, color y medida, las cantidades de los objetos los compararon de acuerdo a sus atributos. Los alumnos (as) que requirieron de más tiempo para aprender las cantidades, denominaciones de los billetes, conocer las figuras geométricas y medir objetos fueron el 19%. Mejoraron la atención al escuchar las indicaciones, en seguir instrucciones y adaptarse al grupo. La intervención se presentó de manera flexible, asumiendo las respuestas las conductas de cada alumno, en cuanto a extroversión, introversión, relaciones interpersonales con sus compañeros o distractores del ambiente y el ritmo de trabajo.

Las opiniones de las profesoras eran que la atención de los alumnos se desarrolló de manera más lenta que el resto de los alumnos y ellas consideran que el aprendizaje en ellos era por su conducta más no porque tienen dificultades para organizar y planear las actividades.

Grupo 2: El 83% de los alumnos (as) con TDAH, que participaron en el razonamiento matemático en las tareas de correspondencia entre diversas cantidades y ubicación de objetos de acuerdo a tamaños, al contar los números, al estimar las cantidades que ellos creían eran las correctas, comparando los billetes de diferentes denominaciones de acuerdo a color, tamaño y número pudieron controlar impulsos, centrar su atención utilizando la motivación. El 17% de ellos necesitaron de mayor tiempo para aprenderse las figuras geométricas, las cantidades, medir los objetos, establecer comparaciones y estimar. La atención de los alumnos requirió de ser educada de manera personalizada, debido a las diferencias individuales, generadas por el entorno familiar.

#### Tercera etapa:

Los resultados de la capacitación a las profesoras en la tarea de desarrollar en los alumnos la Imagen espontánea de los objetos con la finalidad de estimular la organización de la imagen espontánea de los objetos y la actualización de la palabra como denominación correspondiente, se describen a continuación para cada grupo:

Informe de resultados a las profesoras del grupo 1: seguir secuencias de marcha represento el hacer contacto visual y permitir que ellos pudieran observar y llevar a ejecutar diversos movimientos. El 86% de ellos logró realizarlo sin dificultad.

Las opiniones de las profesoras fueron que el desarrollo del pensamiento de los alumnos (as) es determinante explicar las indicaciones y evaluar que las hayan comprendido para después proceder a cada tarea y así lograr la zona de desarrollo próximo.

Informe de resultados a las profesoras del grupo 2: seguir secuencias de marcha represento el hacer contacto visual y permitir que ellos pudieran observar y llevar a ejecutar diversos movimientos. El 88% de ellos logró realizarlo sin dificultad, que el 12% de ellos se les guiaba para establecer la comprensión de las indicaciones y posteriormente seguir con la tarea.

Las diversas opiniones de las profesoras eran que deben de apoyarse de los tutores de estos alumnos que sirvan de guía para no descuidar al resto del grupo.

Etapa tres: Discriminación espacial, auditiva y del tiempo.

Acciones voluntarias: Se inició la regulación del lenguaje en la organización de los movimientos voluntarios, estimular las actividades de construcción en general.

Informe de resultados a profesoras del grupo 1: Permitió que los alumnos se mantuvieran relajados por periodos prolongados dando espacios de tiempo para la observación que desarrollo las habilidades de percepción visual, la discriminación auditiva por medio de la música. El 91 % de ellos mejoraron en el manejo de las emociones.

Seguir secuencias de marchas represento hacer contacto visual y permitir que ellos pudieran observar y llevar a ejecutar diversos movimiento, el 86% de comportamiento hiperquinético disminuyo. El 14 % de ellos mejorar en ritmos más lentos.

Comentario de las profesoras a estos alumnos (as) es necesario observar su comportamiento antes de dar las indicaciones, para que se inicien en la autoregulación de movimientos, que el ritmo es más lento pero que ellas tenían que verificar en cada tarea, es necesario desarrollar en los alumnos (as) la atención voluntaria, el pensamiento y las funciones psicológicas superiores.

Informe de resultados de las profesoras del grupo 2: De acuerdo a las diferentes características de personalidad de cada alumno (as) lograron relajarse y seguir movimientos voluntarios de marcha, las habilidades para adquirir la percepción visual, la discriminación auditiva por medio de la música el 93% de ellos demostraron mejor manejo de las emociones.

Las secuencias de marcha imitando ritmos haciendo contacto visual y demostraron mejor observación de movimientos el 82% mejorar el control de movimientos involuntarios para reducir la hiperquinéica. El 18% de ellos mejoraron en los tiempos lentos.

Las opiniones de las profesoras fueron que antes de iniciar la tarea requieren de estar relajados y empiecen a imitar movimientos y en casos necesarios hacer diversos ejercicios para que ellos sean los que logren seguir secuencias de movimientos.

Acciones voluntarias: Al introducir la regulación del lenguaje en la organización de los movimientos voluntarios y estimular las actividades de construcción en general. Para fortalecer las habilidades intelectuales que permitan incrementar el vocabulario en el lenguaje.

Informe de resultados a las profesoras del grupo 1: Seguir secuencia de marcha en donde el contacto visual, que permitió que ellos pudieran observar y llevar a ejecutar diversos movimientos el 86% de ellos mejoro en la capacidad de memorizar los movimientos y seguir las secuencias de los mismos. El resto el 14% fue una actividad de reto para imitar y seguir movimientos, se les dieron niveles de ayuda. Se favoreció lateralidad de cada uno de ellos. El uso de laberintos en hojas porque primero realizaron un recorrido mental. La construcción con diversos materiales siguiendo un molde les permitió mejorar las habilidades del pensamiento y la percepción.

Los comentarios de las profesoras fueron: que es necesario que cada alumno (a) aprenda el desarrollo de estrategias para la acción, la memorización por medio de la observación de cada movimiento y después la ejecución en forma lenta.

Informe de resultado de las profesoras del grupo 2: Al seguir las secuencias de marcha en donde el 90% de ellos pudieron observar y llevar a la ejecución de diversos movimientos, mejorando la capacidad de memorizar de manera voluntaria. El 10% implico un esfuerzo para desarrollar la capacidad de observar. Dio oportunidad de

identificar lateralidad. Los laberintos en hojas sueltas capacito a cada uno de ellos realizar el recorrido mental. Las construcciones con diversos materiales los motivo para visualizar el molde y posteriormente lograr las habilidades de pensamiento y percepción.

Las opiniones de las profesoras eran que era difícil atender a estos alumnos (as) pero que tenían que aprovechar cada mañana de trabajo para que ellos trabajaran con moldes y de manera personalizada fueran las esperar quienes capacitaran a los novatos alumnos (as).

Primero se capacitaba a las profesoras, después a los alumnos (as) y al final a los padres de familia.

La capacitación a los padres de familia de los grupos 1 y 2, se realizó en el horario de 11:00 a 12:00 en los CAPEP Lomas San Miguel y Cholula, con la finalidad de dar seguimientos al trabajo de campo sobre la aplicación del Programa de intervención pedagógica para la corrección del TDAH en preescolar. En el periodo comprendido de enero a julio de 2016 en el grupo 1 y de marzo a julio de 2017 en el grupo 2.

Toda vez que los padres de familia aceptaron (firmando el documento de autorización) que sus hijos (as) participaran en la aplicación del programa de intervención para la corrección del TDAH en preescolar Vega, se les presento el informe de resultados sobre las tareas de cada una de las tres etapas, el instrumento en el que se les mostraron los resultados fueron las libretas de los alumnos (as) como evidencia de desempeño.

Debido al nivel académico de los padres de familia los resultados del desempeño académico de cada una de las tareas se explicaron y analizaron con ellos de forma individual durante una entrevista con un lenguaje accesible para su comprensión después de haber trabajado con los alumnos cada tarea en las etapas correspondientes como se describe enseguida:

Primera etapa de resultados de los alumnos (as) del grupo 1 analizada con los padres:

Lenguaje oral: Los padres de familia comprendieron que al leerles cuentos a sus hijos (as) promoverán la ampliación de la capacidad de percepción y comprensión de la lectura, los ayuda a dormir tranquilos, fomenta la imaginación, los hace más reflexivos

ante el comportamiento social y cultural, vencen los temores a lo desconocido y ejercitan la memoria voluntaria.

Informe del investigador a los padres de familia del grupo 1: Se les reportaron que no podían terminar de leer los cuentos porque ellos eran hiperactivos, se les instruyó que debían realizar junto con sus hijos ejercicios de respiración y relajación y después para saber si habían comprendido la lectura realizan preguntas sobre la historia del cuento.

Comentarios de los padres de familia del grupo 1 a la investigadora: Valoraron la importancia de leerles cuentos para desarrollar en ellos la concentración que permitió que imaginaran las escenas del cuento y aprendieran a interesarse por mejorar el comportamiento social y cultural.

Informe de la investigadora a los padres de familia del grupo 2: Se capacitó a los padres de familia que el desarrollo del lenguaje inicia en la familia que tienen que construirla por medio de enseñarle sonidos, el significado de las palabras, sobre lo complejo de la ortografía, se realizan por medio de las divisiones de las palabras y es la base para el aprendizaje de la lectura de manera divertida para que ellos se interesarán por aprender y lograr el desarrollo de la zona próxima.

Los padres opinaron del grupo 2: Que algunos de ellos no sabían leer, y los padres de familia en ocasiones los ayudaban porque ellos trabajaban y les dedicaban muy poco tiempo, al darles las indicaciones tomaron nota y a la siguiente capacitación se revisaron las tareas de los alumnos (as), observando en las libretas los resultados.

Lenguaje escrito: Se desarrolló el interés y el gusto por la lectura de diversos cuentos y se iniciaron a la práctica de la escritura, a través de la expresión gráfica de las ideas que quieren comunicar. Mejorando en ellos la capacidad de escuchar con atención haciendo contacto visual y evaluar que entendían las indicaciones de la tarea.

Informe de la investigadora a los padres de familia del grupo 1: Se dio a conocer que al realizar las tareas con sus hijos (as) tenían que demostrarlo con afecto y motivarlos a la lecto escritura, para lograr el cambio de conducta tomando en consideración que es necesario enseñarle hábitos de estudio para mejorar la cultura de la familia, demostrando que los padres tenían que tener mayor capacidad para escuchar a sus hijos (as) usando una agenda de tareas de manera organizada.

Comentarios de los padres de familia del grupo 1: Ellos reconocieron que al observar las libretas que algunos de ellos empezaron a escribir motivados por los dibujos y los juego de la lotería que les permitían permanecer el mayor tiempo concentrados en la tarea, pero que era necesario ofrecerles una recompensa al concluir la lecto escritura.

Informe de investigadora a los padres de familia del grupo 2: Se dio a conocer que para mejorar la adquisición de la escritura debían en tiempos cortos escribir con sus hijos (as) de manera **lento y** explicándoles las dudas ante las tareas de manera sencilla y escuchar sus comentarios para motivarlos con los dibujos.

Comentarios de los padres de la familia a la investigadora del grupo 2: Al entregarme las libretas de los alumnos (as) fueron identificando los cambios en la escritura de las primeras grafías, cuando ellos utilizaran una agenda de tareas, para organizar las actividades motoras y de escritura sus hijos (as) empezaban a controlar la conducta de inatención.

#### Actividad lúdica:

La actividad lúdica favorece la autoconfianza, la formación de la personalidad, es una actividad educativa que logra la socialización de juegos con reglas que favorecen la atención, la memoria y el lenguaje.

Informe de la investigadora sobre los resultados a los padres de familia del grupo 1: Que la actividad lúdica favorece la autoconfianza, la formación de la personalidad, es una actividad educativa que logra la socialización de juegos con reglas que favorecen la atención, la memoria y el lenguaje.

Los padres opinaron del grupo 1: Que ellos eran muy estrictos y se frustraban cuando los hijos (as) no sabían obedecer reglas en el hogar, pero que iban a empezar a jugar con ellos el asumir, diversos roles, utilizando juguetes y empezarían por ganarse la confianza de ellos para ser sociables y respetar reglas de convivencia.

Informe de la investigadora de los resultados a los padres de familia del grupo 2: La actividad lúdica permite que sus hijos (as) con el juego motor despliegue el potencial humano, social y cognitivo ayude a una mejor comunicación en la familia que es un mediador entre la convivencia y el respeto al otro.

Las opiniones de los padres del grupo 2: Mencionaron que las diversas actividades que hacían con sus hijos (as) eran siempre rutinarias pero que ejecutarían los juegos de mesa en familia, para que ellos también se relajaran y aprendieran a convivir y respetarse unos a otros durante el día, logrando escuchar las instrucciones y observar el cambio en la conducta afectiva.

Segunda etapa pensamiento matemático:

Informe de resultados de la investigadora a los padres de familia del grupo 1: El pensamiento matemático era necesario aprenderlo para establecer en los hijos (as) una estructura organizada de tareas que les permitan establecer relaciones de correspondencia de cantidad y ubicación entre objetos que contar, medir, agrupar, clasificar.

Los padres de familia del grupo 1 comentaron: Los padres enseñaban los números (1-10) para realizar operaciones básicas, pero que cambiarían la estrategia con el conteo de series pequeñas, después las agruparían, para clasificarlas, que utilizaron diversos objetos de su hogar para medir y poco a poco les enseñaron a estructurar el pensamiento matemático en la resolución de problemas cotidianos de la vida.

Informe de resultados de la investigadora a los padres de familia del grupo 2: Al explicarles que sus hijos(as) pueden conocer el pensamiento matemático a través de diversas estrategias que les permitan contar de manera lenta los objetos que tienen el hogar, después de poder ordenar por tamaño, forma, color y textura, que de esta forma estructurada ellos aprenderían a agrupar, separar y después medir objetos grandes, medianos y pequeños de manera divertida sin sentirse presionados.

Los comentarios de los padres de familia del grupo 2: Fueron diversos porque ellos deseaban enseñarlos como a ellos aprendieron en la infancia y estaban preocupados porque sus hijos (as), se aburrían y molestaban de todo, pero que iniciaron por contar los juguetes, herramientas, frutas, verduras, ropa, instrumentos musicales y billetes después a clasificarlos, enseñándoles a observar a través de color, forma y textura y por último los cuestionarían para saber ¿qué aprendieron?

Tercera etapa:

Imágenes espontánea de los objetos.

Informe de resultados de la investigadora a los padres de familia del grupo 1: Se dio a conocer que las imágenes que observar sus hijos (as) necesitan describirlas a través de hacer contacto visual primero con ellos, esperando que entiendan las indicaciones cortas y sencillas, después explorar la imagen, posteriormente utilizar un lenguaje afectivo para pedirles que las agrupen por campo semántico: aparatos eléctricos, utensilios de cocina, medios de comunicación, herramientas y muebles los cuales son de uso cotidiano y ellos lleguen a centrar su atención y percibir las diferencias entre campos semánticos.

Las diversas opiniones de los padres de familia del grupo 1: Fueron que sus hijos (as) buscaban estar solos (as), que eran apáticos y lloraban cuando ellos les mostraban objetos, pero que empezarían por ganarse su confianza, utilizar un lenguaje claro, con calma empezar a explicarles repetirle las indicaciones hasta que logren comprender la importancia de dibujarlos los objetos, describir sus características e incrementar el vocabulario, favoreciendo la memoria, percepción y lenguaje interior.

El informe de resultados de la investigadora a los padres de familia del grupo 2: Aprendieron sus hijos (as) los nombres de los objetos, observando las características de cada uno de ellos, después relacionarlos por campos semánticos, para agruparlas según la orientación del experto, nombrarlos, cuestionar el uso, para ir desglosando la tarea en pasos lentos.

Los comentarios de los padres de familia del grupo 2: Consideraron que clasificarlos los objetos permitía que el lenguaje natural pasara a ser cultural pasando de lo particular a lo general, las opiniones de los padres de primer año fueron que sé que difícil esta tarea.

#### Discriminación espacial, auditivo y del tiempo:

Informe de resultados de la investigadora a los padres de familia del grupo 1: Se disminuyó la ansiedad con las tareas donde se les recomendó que utilizando un lenguaje cultural a través de los cinco sentidos sus hijos (as) pudieron conocer la ubicación espacial, el discriminar sonidos y medir el tiempo utilizándolas diversas estrategias palmadas, reloj de arena u observando la sombra de sol.

Comentarios de los padres de familia del grupo 1: Que al interiorizar la ubicación espacial, discriminación de sonidos y uso del tiempo para los hijos (as) bajo la ansiedad por tiempos prolongados, se volvieron más tolerantes.

Informe de resultados de la investigadora a los padres de familia del grupo 2: Al comentarles los cambios de conducta de ansiedad e impulsividad se mostraban más tolerantes ante la tarea después de mostrarles que utilizando un lenguaje cultural a través de los cinco sentidos la discriminación visual, auditiva y conocer el tiempo utilizando diversos métodos.

Los padres de familia opinaron del grupo 2: Que en el hogar las estaban realizando en algunas ocasiones y que los hijos (as) mostraron cambios en la conducta motora, atención y memoria.

Los resultados del nivel de efectividad (efectos conductuales, cognitivos, académicos y habilidades sociales), es decir efectos en corto tiempo en la corrección de su déficit de la atención de acuerdo a los grados leve, moderado y severo, en los procesos psicológicos superiores (atención, memoria, análisis y síntesis de la información y lenguaje), aplicando las tareas con materiales didácticos del programa de intervención pedagógico en los alumnos (as) del nivel de preescolar, se reportan en la Tabla 9 los desempeños académicos en porcentaje a través de la suma aritmética medida con las tareas aplicadas a los alumnos (as) en cada una de sus tres etapas.

**Tabla 10: Porcentajes del grupo 1, sobre la corrección del TDAH después de la aplicación del programa de intervención en preescolar.**

Caso	Primera etapa %	Segunda etapa %	Tercera etapa %	Totales %
1	61.3	61.1	61.7	61.36
2	80.4	89.3	87.1	85.6
3	88.3	82.2	85.4	85.3
4	81.2	82.3	89.1	84.2

5	76.5	78.3	73.1	75.96
6	89.6	88.3	81.7	86.53
7	88.8	81.3	86.3	85.46
8	87.9	88.5	87.2	87.86
9	86.5	83.2	87.3	85.66
10	87.3	80.1	83.6	83.66
11	89.1	84.5	87.2	86.93
12	84.2	81.3	80.2	81.9
Totales	83.42	81.7	82.74	82.53

**Fuente: Elaboración propia, (2017)**

Análisis de los resultados de la Tabla 10, después de aplicar el programa de intervención por 3 etapas se describe de la siguiente manera:

En la etapa uno en lenguaje oral, lenguaje escrito y actividad lúdica los resultados nos refieren que el 83.42% de los alumnos (as) con TDAH que el de mejor nivel efectividad desempeño académico lograron el objetivo de contribuir al desarrollo de habilidades para el control emocional, el trabajo en colaboración, resolución de conflictos mediante el dialogo y el respeto por las reglas de convivencia en el aula, en la escuela y fuera de ella, actuando con iniciativa, autonomía y disposición para aprender.

Los resultados revelaron que se logró la corregir la capacidad de percepción y comprensión de imágenes, comentaron que podían dormir más tranquilos, se favoreció el desarrollo intelectual, fomentando la imaginación, demostraron control de las emociones, ante los cuentos estuvieron más reflexivos, el comportamiento cultural y social dio pie a vencer los temores, inseguridad y llanto, con las tareas de escritura mejoraron la memoria voluntaria. En las tareas de actividad lúdica contribuyeron al desarrollo de los procesos psíquicos y las habilidades cognitivas a través del juego.

Los resultados de la segunda etapa el 81.7 % de los alumnos (as) aplicaron el razonamiento a situaciones que demandaron establecer relaciones de correspondencia,

cantidad y ubicación entre objetos al contar, estimar, reconocer atributos, comparar y medir.

Favoreciendo en ellos la concentración, la impulsividad, la inatención, la falta de organización en las tareas y la planeación anticipada de las actividades para obtener un avance en el razonamiento matemático. Las tareas de esta etapa fueron las que tuvieron el menor nivel de efectividad (desempeño académico), lo cual corresponde a corregir el análisis y síntesis de la información al dar las instrucciones.

En la tercera etapa los resultados fueron 82.74% de los alumnos (as) en las imágenes espontaneas de objetos, discriminación espacial, auditiva y del tiempo demostraron que las acciones voluntarias alcanzaron el estimar la organización de la imagen espontanea de los objetos y la actualización de la palabra como denominación correspondiente.

Describir las características de los objetos a través de la utilización del lenguaje oral e incrementación del vocabulario, con las diversas tareas se favoreció el introducir el lenguaje las nociones de tiempo, espacio y lugares de su propio cuerpo, así como la discriminación de sonidos naturales, los fonemas, sílabas y palabras cortas que se utilizaron en el lenguaje cultural. Las tareas de esta etapa demuestran la corrección de la memoria y el lenguaje siendo esta etapa el segundo nivel de efectividad del programa.

Los resultados del nivel de efectividad (efectos conductuales, cognitivos, académicos y habilidades sociales), es decir efectos en corto tiempo en la corrección de su déficit de la atención de acuerdo a los grados leve, moderado y severo, en los procesos psicológicos superiores (atención, memoria, análisis y síntesis de la información y lenguaje), aplicando las tareas con materiales didácticos del programa de intervención pedagógico Vega en los alumnos (as) del nivel de preescolar, se reportan en la Tabla 9 los desempeños académicos en porcentaje a través de la suma aritmética medida con las tareas aplicadas a los alumnos (as) en cada una de sus tres etapas.

**Tabla 11: Porcentajes del grupo 2, sobre la corrección del TDAH después de la aplicación del programa de intervención en preescolar.**

Caso	Primera etapa	Segunda etapa	Tercera etapa	Totales

	%	%	%	%
1	71.9	76.3	71.4	73.2
2	70.9	69.9	67.8	69.53
3	78.9	82.8	85.9	82.53
4	81.9	89.5	89.2	86.86
5	76.3	77.9	78.9	87.7
6	89.5	89.2	87.9	88.86
7	86.7	82.5	88.4	85.86
8	87.9	84.6	89.2	87.23
9	80.2	81.6	88.2	83.33
10	88.2	89.3	87.3	88.43
11	71.2	70.3	79.6	73.7
12	81.3	80.1	81.3	80.9
13	81.9	83.4	87.4	84.23
Totales	82.06	82.87	84.80	83.25

**Fuente: Elaboración propia, (2017).**

Los resultados de la Tabla 11, después de aplicar el programa de intervención para la corrección del TDAH en el grupo 2, se describen en tres etapas:

Primera etapa el 82.06 % de los alumnos (as) desarrollaron el lenguaje oral, lenguaje escrito y realizaron las tareas de la actividad lúdica favoreciendo en ellos contribuir al desarrollo de habilidades para el control emocional, el trabajo en colaboración, resolución de conflictos mediante el dialogo y a respetar las reglas de convivencia en el aula, en la escuela y fuera de ella, actuando con iniciativa, autonomía y disposición para aprender.

Se contribuyó al desarrollo del interés y gusto por la lectura de diversos cuentos y su utilidad, dando inicio a la práctica de la escritura, a través de la expresión gráfica de las ideas que ellos requirieron comunicar. Reflejan que en las funciones psicológicas superiores del lenguaje requieren de corrección por obtener el más bajo nivel de efectividad (efecto conducta).

Se favoreció el desarrollo de los procesos psíquicos y las habilidades cognitivas a través del juego logrando que las funciones psicológicas superiores permitieran mejorar la atención.

Los resultados de la segunda etapa el 82.87% de los alumnos (as), aplicaron en las tareas el razonamiento matemático a situaciones que demandaron establecer relaciones de correspondencia, cantidad y ubicación entre objetos al contar, estimar, reconocer atributos, comparar y medir diversos objetos.

Favoreciendo el control de impulsos involuntarios, en manejo de las emociones, la inatención, las distracciones interesándose por las tareas, los movimientos involuntarios fueron poco a poco disminuyendo, los problemas de expresión para contestar las preguntas los llevo primero a analizar y después a responder. Reflejaron que la corrección del efecto conductual ocupa el segundo lugar.

Los resultados de la tercera etapa el 84.80% de los alumnos (as) lograron reconocer las imágenes espontaneas de objetos, la discriminación espacial, auditiva y del tiempo a través de las acciones voluntarias.

Estimularon la organización de la imagen espontanea de los objetos y la actualización de la palabra como denominación correspondiente. Permitiendo que las dificultades de lenguaje oral fueran disminuyendo con la mediatización del experto, disminuyó el perder objetos y olvidar las tareas y materiales por que la memoria auditiva, visual y a corto plazo se desarrollaran. Reflejo el efecto de cognición en mejor nivel de efectividad.

**Tabla 12: Comparativa en Porcentajes de los grupos 1 y 2, sobre la corrección del TDAH después de la aplicación del programa de intervención en preescolar.**

Caso	Primera etapa		Segunda etapa		Tercera etapa		Totales	
	%		%		%		%	
	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 1	Grupo 2
1	61.3	71.9	61.1	76.3	61.7	71.4	61.36	73.2
2	80.4	70.9	80.3	69.9	87.1	67.8	85.6	69.53
3	88.3	78.9	82.2	82.8	85.4	85.9	8.3	82.53
4	81.2	81.9	82.3	89.5	89.1	89.2	84.2	86.86
5	76,5	76.3	78.3	77.9	73.1	78.9	75.96	87.7
6	89.6	89.5	88.3	89.2	81.7	87.9	86.53	88.86
7	88.8	86.7	81.3	82.5	86.3	88.4	85.46	85.86
8	87.9	87.9	88.5	84.6	87.2	89.2	87.86	87.23
9	86.5	80.2	83.2	81.6	87.3	88.2	85.66	83.33
10	87.3	88.2	80.1	89.3	83.6	87.3	83.66	88.43
11	89.1	71.2	84.5	70.3	87.2	79.6	86.93	73.7
12	84.2	81.3	81.3	80.1	80.2	81.3	81.9	80.9
13		81.9		83.4		87.4		84.23
Totales	83.42	82.06	81.7	82.87	82.74	84.80	82.53	83.25

**Fuente: Elaboración propia, (2017).**

Los resultados de la Tabla 12, nos permiten considerar que el grupo 1 el 83.42%, de los alumnos (as) alcanzaron el mejor nivel efectividad desempeño académico lograron el objetivo de contribuir al desarrollo de habilidades para el control emocional, el trabajo en colaboración, resolución de conflictos mediante el dialogo y el respeto por las reglas de convivencia en el aula, en la escuela y fuera de ella, actuando con iniciativa, autonomía y disposición para aprender (SEP, 2011), después de la capacitación a las profesoras, los alumnos y los padres de familia y el grupo 2 el 82.06% de los alumnos (as) refieren la corrección del TDAH en la efectividad del desempeño académico que permite reconocer que el objetivo de la primera eta del desarrollo de habilidades para el control emocional, el trabajo en colaborativo, la resolución de conflictos mediante el dialogo y el respeto de reglas de la convivencia del aula y el hogar se reflejan en más autonomía y disposición para aprender.

En la segunda etapa el grupo 1 el 81.7%, de los alumnos (as) lograron el objetivo de mejorar la atención en actividades del razonamiento matemático a situaciones que demandaron establecer relaciones de correspondencia, cantidad y ubicación entre objetos al contar, estimar, reconocer atributos, comparar y medir diversos objetos. Demostrando mejor concentración, auto regulación de la conducta y emociones, el grupo 2 el 82.87% de ellos demostraron que el razonamiento matemático lo habían logrado en diferentes tareas de correspondencia, cantidad y ubicación entre objetos por requerir de mayor esfuerzo en el pensamiento matemático.

En la tercera etapa los resultados de los alumnos (as) del grupo 1 82.74%, de ellos lograron el objetivo de en las imágenes espontaneas de objetos, discriminación espacial, auditiva y del tiempo demostraron que las acciones voluntarias alcanzaron el estimar la organización de la imagen espontanea de los objetos y la actualización de la palabra como denominación correspondiente, el grupo 2 el 84.80% de los alumnos (as) demostraron mejores resultados en el objetivo anteriormente mencionado.

Analizando que ambos grupos 1 el 82.53% y el grupo 2 el 83.25 %, después del programa de intervención la corrección del TDAH en preescolar mejoro el aprendizaje y la conducta permitiendo el mejor desempeño académico en la escuela y el hogar, después de la capacitación a las profesoras, los alumnos y los padres de familia y que los apoyos recibidos por las autoridades educativas y el supervisor de la zona 02, dieron todo el apoyo para concluir el estudio.

**Tabla 13: Comparativa en Porcentajes de los grupos 1 y 2, sobre la corrección del TDAH antes y después de la aplicación del programa de intervención en preescolar, primera etapa.**

Caso	Primera etapa antes de la intervención.		Primera etapa después de la intervención.		Diferencia	
	%		%			
	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 1	Grupo 2
1	34.3	45.4	61.3	71.9	27.0	26.5
2	45.1	44.2	80.4	70.9	35.3	26.7
3	56.1	62.4	88.3	78.9	32.2	16.5
4	61.0	61.5	81.2	81.9	20.2	20.4
5	71.0	69.0	76.5	76.3	5.5	7.3
6	65.0	67.0	89.6	89.5	24.6	22.5
7	72.0	62.0	88.8	86.7	16.8	24.7
8	69.0	42.0	87.9	87.9	18.9	45.9
9	66.0	43.0	86.5	80.2	20.5	37.2
10	69.0	45.0	87.3	88.2	18.3	43.2
11	60.0	57.0	89.1	71.2	29.1	14.2
12	63.0	60.0	84.2	81.3	21.2	21.3
13		67.0		81.9		14.9
<b>Totales</b>	60.9	55.8	83.4	82.0	22.5	26.2

Fuente: Elaboración propia, (2017).

En la Tabla 13: Comparativa en Porcentajes de los grupos 1 y 2, sobre la corrección del TDAH antes y después de la aplicación del programa de intervención en preescolar, primera etapa, nos permiten considerar que el grupo 1 el 22.5%, de los alumnos (as) alcanzaron el mejor nivel efectividad desempeño académico lograron el objetivo de contribuir al desarrollo de habilidades para el control emocional, el trabajo en colaboración, resolución de conflictos mediante el dialogo y el respeto por las reglas de convivencia en el aula, en la escuela y fuera de ella, actuando con iniciativa, autonomía y disposición para aprender (SEP, 2011), después de la capacitación a las profesoras, los alumnos y los padres de familia y el grupo 2 el 26.2% de los alumnos (as) refieren la corrección del TDAH en la efectividad del desempeño académico que permite reconocer que el objetivo de la primera etapa del desarrollo de habilidades para el control emocional, el trabajo en colaborativo, la resolución de conflictos mediante el dialogo y el respeto de reglas de la convivencia del aula y el hogar se reflejan en más autonomía y disposición para aprender.

**Tabla 14: Comparativa en Porcentajes de los grupos 1 y 2, sobre la corrección del TDAH antes y después de la aplicación del programa de intervención en preescolar, segunda etapa.**

Caso	Primera etapa antes de la intervención.		Primera etapa después de la intervención.		Diferencia	
	%		%			
	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 1	Grupo 2
1	37.1	47.3	61.1	76.3	24.0	29.0
2	46.3	47.6	80.3	69.9	34.0	22.3
3	63.5	64.3	82.2	82.8	18.7	18.5
4	62.0	62.1	82.3	89.5	20.3	27.4
5	69.3	71.2	78.3	77.9	9.0	6.7
6	66.0	66.9	88.3	89.2	22.3	22.3

7	68.0	66.1	81.3	82.5	13.3	16.4
8	67.0	66.5	88.5	84.6	21.5	18.1
9	67.0	71.4	83.2	81.6	16.2	10.2
10	69.0	66.9	80.1	89.3	11.1	22.4
11	61.0	66.7	84.5	70.3	23.5	3.6
12	64.0	67.9	81.3	80.1	17.3	12.2
13		72.0		83.4		11.4
<b>Totales</b>	61.6	64.3	81.7	82.8	20.1	18.5

**Fuente: Elaboración propia, (2017).**

En la Tabla 14: Comparativa en Porcentajes de los grupos 1 y 2, sobre la corrección del TDAH antes y después de la aplicación del programa de intervención en preescolar, segunda etapa, el grupo 1 el 20.1%, de los alumnos (as) lograron el objetivo de mejorar la atención en actividades del razonamiento matemático a situaciones que demandaron establecer relaciones de correspondencia, cantidad y ubicación entre objetos al contar, estimar, reconocer atributos, comparar y medir diversos objetos. Demostrando mejor concentración, auto regulación de la conducta y emociones, el grupo 2 el 18.5% de ellos demostraron que el razonamiento matemático lo habían logrado en diferentes tareas de correspondencia, cantidad y ubicación entre objetos por requerir de mayor esfuerzo en el pensamiento matemático.

**Tabla 15: Comparativa en Porcentajes de los grupos 1 y 2, sobre la corrección del TDAH antes y después de la aplicación del programa de intervención en preescolar, tercera etapa.**

<b>Caso</b>	<b>Primera etapa antes de la intervención.</b>	<b>Primera etapa después de la intervención.</b>	<b>Diferencia</b>	<b>Diferencia</b>
	%	%		

	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 1	Grupo 2
1	39.4	45.6	61.7	71.4	22.3	25.8
2	47.3	48.4	87.1	67.8	42.8	19.4
3	72.5	75.9	85.4	85.9	12.9	10.0
4	69.0	71.3	89.1	89.2	20.1	17.9
5	72.0	73.1	73.1	78.9	1.1	5.8
6	65.0	70.2	81.7	87.9	16.7	17.7
7	69.0	67.2	86.3	88.4	17.3	21.2
8	71.0	73.0	87.2	89.2	16.2	16.2
9	72.0	70.1	87.3	88.2	15.3	18.1
10	71.0	70.9	83.6	87.3	12.6	16.4
11	72.0	73.0	87.2	79.6	15.2	6.6
12	74.0	71.2	80.2	81.3	6.2	10.1
13		70.1		87.4		17.3
<b>Totales</b>	<b>72.6</b>	<b>67.7</b>	<b>82.7</b>	<b>84.8</b>	<b>10.1</b>	<b>17.1</b>

**Fuente: Elaboración propia, (2017).**

En la Tabla 15: Comparativa en Porcentajes de los grupos 1 y 2, sobre la corrección del TDAH antes y después de la aplicación del programa de intervención en preescolar, tercera etapa, los resultados de los alumnos (as) del grupo 1 el 10.1%, de ellos lograron el objetivo de en las imágenes espontaneas de objetos, discriminación espacial, auditiva y del tiempo demostraron que las acciones voluntarias alcanzaron el estimar la organización de la imagen espontanea de los objetos y la actualización de la palabra como denominación correspondiente, el grupo 2 el 17.1% de los alumnos (as) demostraron mejores resultados en el objetivo anteriormente mencionado.

Después de analizar las diferencias en los resultados de las Tabla 13: Comparativa en Porcentajes de los grupos 1 y 2, sobre la corrección del TDAH antes y después de la aplicación del programa de intervención en preescolar, primera etapa, del desarrollo de habilidades para el control emocional, el trabajo en colaborativo, la resolución de conflictos mediante el dialogo y el respeto de reglas de la convivencia del aula y el hogar se reflejan en más autonomía y disposición para aprender, es el grupo 2, el 26.2% lograron mejores resultados en comparación del grupo 1, donde el 22.5% los preescolares presentaron menor corrección del TDAH en el objetivo anteriormente mencionado.

En la Tabla 14: Comparativa en Porcentajes de los grupos 1 y 2, sobre la corrección del TDAH antes y después de la aplicación del programa de intervención en preescolar, segunda etapa, lograron el objetivo de mejorar la atención en actividades del razonamiento matemático a situaciones que demandaron establecer relaciones de correspondencia, cantidad y ubicación entre objetos al contar, estimar, reconocer atributos, comparar y medir diversos objetos. Demostrando mejor concentración, auto regulación de la conducta y emociones, el grupo 1 el 20.1%, que el grupo 2, el 18.5% de los alumnos en el objetivo anteriormente mencionado.

Y en la Tabla 15: Comparativa en Porcentajes de los grupos 1 y 2, sobre la corrección del TDAH antes y después de la aplicación del programa de intervención en preescolar, tercera etapa el grupo 2, el 17.1% en la corrección del TDAH en lograron el objetivo de en las imágenes espontaneas de objetos, discriminación espacial, auditiva y del tiempo demostraron que las acciones voluntarias alcanzaron el estimar la organización de la imagen espontanea de los objetos y la actualización de la palabra como denominación correspondiente, el grupo 1, fue el 10.1% de corrección del TDAH en el objetivo anteriormente mencionado.

#### **4.2. Diferencias de las variables complementarias entre los grupos 1 y 2 en la intervención.**

En cuanto a las diferencias entre los grupos 1 y 2 en el estudio se identificaron los siguientes indicadores.

##### **1.- Abandono escolar:**

En el grupo 1: Se analizó de acuerdo a los resultados de los datos obtenidos en los instrumentos de evaluación, bitácora, registro de observación, orientaciones a profesoras, familiares y alumnos. Había altas expectativas de abandono escolar, debido a que consideraban que tenían muchas dificultades para desarrollar la atención en periodos prolongados, la hiperactividad y los olvidos frecuentes en tareas y actividades pedagógicas.

En el grupo 2: Las expectativas de fracaso y abandono escolar eran altas debido a que los padres de familia, delegan a las profesoras y especialista de CAPEP, la responsabilidad de enseñar a sus hijos (as) y ellos no se involucran.

##### **2.- Rechazo de las profesoras:**

En el grupo 1: Consideraban que ellas solo debían dedicarse a los alumnos regulares y trabajar con las planeaciones de las actividades, de acuerdo al programa de estudios y no involucrarse con los alumnos problema. Consideraban que eso es tarea de los especialistas, (psicólogo, terapeuta de lenguaje y psicomotricidad).

Grupo 2: Las profesoras sentían que los alumnos con TDAH eran imposibles de ser atendidos por ellas, debido a que los lapsos de atención son cortos y el nivel de hiperactividad impedía el control del grupo a su cargo.

##### **3.- Pobre preparación de las profesoras.**

Grupo 1: Comentaron que ellas requerían de capacitación para atender a esos alumnos, porque su nivel de preparación era de Licenciatura en Educación Preescolar y no sabían cómo atender a estos alumnos (as).

Grupo 2: Explicaban la mayoría de ellas, que no era posible atenderlos porque descontrolaban al grupo y que estos alumnos (as) se encuentran por debajo del nivel del grupo en aprendizaje, lenguaje y pensamiento matemático.

#### 4.- Poca preparación de la familia:

Grupo 1: Se encontraban preocupados e interesados la mayoría de ellos en saber cómo ayudarlos porque desconocen métodos y estrategias de atención.

Grupo 2: La mayoría de los padres no mostraron interés por conocer qué problema tenían sus hijos (as) y cómo ayudarlos, porque no están preparados para aceptarlos y participar en la mediatización del conocimiento.

#### 5.- Problemas con el diagnóstico:

Grupo 1: El diagnóstico que tenían al inicio de la evaluación era dudoso y los padres y profesoras preguntaban si en verdad sus hijos (as) y alumnos tenían problemas de atención e hiperactividad o solo eran flojos, traviosos y desobedientes porque no sabían cómo educarlos y atenderlos.

Grupo 2: A los padres y las profesoras, el diagnóstico les generó un conflicto porque no consideraban que sus hijos (as) o alumnos tuvieran ese problema, hasta que se les aplicaron los instrumentos de evaluación aceptaron el diagnóstico.

#### 6.- Factores hereditarios:

Grupo 1: El 89% de los padres comentaron que algunos familiares de ellos presentaban los mismos problemas de conducta, aprendizaje, lenguaje y atención.

Grupo 2: El 92% de los familiares comentaron que ellos también observaban que las mismas conductas de los alumnos en estudio eran presentadas en alguno de ellos razón por la cual no concluyeron sus estudios.

#### 7.- Aprendizaje vicario (por imitación) de la familia:

Grupo 1: El aprendizaje de conductas por medio de la observación y de manera social, es muy difícil en este tipo de alumno, debido a que no mantienen buenas relaciones con el grupo, ni con la familia y debido a su déficit de atención, no pueden imitar a sus compañeros. Además, se dejan guiar por sus impulsos y desobedecen las indicaciones.

Grupo 2: La mayoría de los padres trabajan, no dedican tiempo a enseñarles o para ser modelos de cómo comportarse en la escuela y los alumnos requieren de este reforzamiento constante de las reglas de convivencia social.

#### 8.- Respuesta de los padres, de los alumnos con lateralidad y medicados ante la aplicación del programa:

Grupo 1: Los familiares se comprometieron a seguir las indicaciones y participar en el estudio, dedicando tiempo para observar el seguimiento del programa de intervención en el hogar.

Grupo 2: Muy pocos padres de familia, asistían a la observación de la aplicación del programa.

## Capítulo 5.

### Discusión de los resultados.

De forma general, la evaluación de la efectividad del programa de intervención pedagógica para la corrección del TDAH en preescolar se tuvo corrección principalmente en el proceso de atención cultural (Vigotsky, 1997) y demás mejoro la concentración en el rendimiento académico, con la intervención en el Grupo 1 (CAPEP Lomas San Miguel). Para el Grupo 2 (CAPEP Cholula). La corrección resulto favorable en el área del desarrollo de las funciones psicológicas superiores (la lengua, la memoria, y la atención) donde siguieron una secuencia madurativa que se adquieren en los procesos de enseñanza y aprendizaje con las tareas (Abre et al., 2007; Mamuza et al., 2011).

De esta forma el programa de intervención pedagógica aplicado a los alumnos (as) con TDAH de grado preescolar, incremento su proceso de atención cultural de esta forma se acepta la H1 de investigación debido a que mejoro su rendimiento académico en cada uno de los grupos evaluados de acuerdo a su grado de trastorno y variables complementarias (edad, sexo, lateralidad y grado escolar).

Se logró identificar los grados de TDAH según el DSM 5, (leve, moderado y severo), ver tabla 5 y 6 donde se identifica las diversidad de casos atípico en cada alumno y así como la conducta (efectos conductuales), el comportamiento (efectos cognitivos), las formas de crianza (efecto sobre habilites sociales), al realizar el diagnóstico y conocer las características de desarrollo intelectual (efecto académico), con la aplicación de los 17 instrumentos de evaluación, se consideró que esta cantidad de instrumentos fueron los indicados debido a que permitieron reconocer en cada uno de los alumnos (as) las características de personalidad para la corrección de las conductas, comportamientos, efectos académicos y cognitivos siendo todos los elementos esenciales para el diseño de cada una de las etapas y tareas que llevaron a una real utilidad del mismo como se hizo evidente en los resultados de efectividad. Sin embargo, la cantidad y tipo de instrumentos podrían ser reevaluados y seleccionados por el investigador de acuerdo a las características del grupo atípico con el que se pretenda aplicar el programa de intervención, (Campeño, 2014)

Así se acepta la H2 debido a que se identificaron los factores que ejercen mayor influencia sobre el adecuado desempeño escolar entre los alumnos (as) en el grado

preescolar lo cual permitió general el programa de intervención pedagógico con las etapas y tareas correspondientes que potencializaron el desarrollo de los procesos psicológicos superiores (los factores que ejercen mayor influencia y están en los modelos).

La aplicación del programa de intervención reflejó que el desempeño académico entre los casos instrumentales atípicos de cada uno de los grupos fue gradual y equitativo en los alumnos (as) evaluados con TDAH, debido al diseño y aplicación del mismo, por lo que se acepta la H4 de investigación.

Se vincularon los contenidos del programa de estudios (PEP, 2011) de las competencias de lenguaje oral y escrito y pensamiento matemático, para lograr enlazar el apoyo pedagógico con la corrección del trastorno y poder tener un real desempeño colegiado. Las Teorías explicativas del TDAH, teorías o enfoque histórico-cultural, teoría de la importancia de los estudios neuropsicológicos, teoría la escuela norteamericana y teorías del origen del TDAH, permitieron analizar cada caso e identificar el tipo de déficit en el desarrollo de esquemas y estrategias, el déficit de la motivación intrínseco (bajo rendimiento) y el déficit metacognitivo (para planear las actividades de aprendizaje), (Bornas & Severa, 1996) así como los factores genéticos, neurobiológicos, familiares, cognitivos, psicosociales, evolutivos y neuropsicológicos: (Sonuga, Barkey & Sergeant, 2005) que son los que se consideración en la intervención pedagógica para el desarrollo cultural de los procesos psicológicos superiores (del lenguaje, la memoria, la atención y el pensamiento) y que permiten que los alumnos (as) con TDAH fueran aprendiendo a comportarse socialmente a través de la actividad de la comunicación y la práctica social (Vigostsky, 1995).

De esta forma se acepta la H3 de esta investigación debido a que el programa de intervención vinculo los contenidos del programa de estudios (SEP, 2011), las teorías pedagógicas, el enfoque, los modelos, tipos de déficits, los factores y los efectos en el diseño y aplicación del programa de intervención pedagógica. en los CAPEPs Lomas de San Miguel y Cholula donde estudian alumnos (as) con TDAH, permitirán facilitar los procesos psicológicos superiores a través de actividades del lenguaje oral, escrito, la actividad lúdica, el pensamiento matemático, la discriminación espacial, la percepción auditiva, visual y del tiempo, a la vez que trabaja las acciones voluntarias.

Capacitar a las profesoras y padres y/o familiares de los alumnos (as) con TDAH llevo a involucrarles en el proceso de intervención pedagógica para la corrección del

TDAH en la escuela y su casa, favoreciendo que los procesos psicológicos superiores (lengua, análisis y síntesis de la información y razonamiento) fueran desarrollándose en forma paulatina y de manera colaborativa (Vigostsky, 1995). Esta fase durante el trabajo de campo implicó un reto para lograr las expectativas del programa de atención, a través del apoyo y seguimientos de las profesoras y padres de familia con quienes se requirió tener un manejo empático y cumplir con la normatividad de la institución. Sin embargo fue productivo cumplir con los requisitos de los modelos de atención y es lo más conveniente realizar para lograr la corrección del TDAH integra los otros modelos lo realiza por separado, lo cual llevo a la efectividad para lograr efectos en corto plazo.

La H5 de la presente investigación se rechaza “debido a que si bien se implanto el programa de intervención pedagógico Vega alumnos (as) con TDAH de nivel preescolar, profesoras, padres y/o familiares de los mismos para su participación en el proceso de intervención pedagógica (en la escuela y su casa) a través de su concientización sobre la importancia de su involucramiento en las tareas del programa a realizar en casa para la corrección de sus procesos psicológicos superiores, los valores de efectividad alcanzados el 82.53% aproximadamente revelan que no se logró la totalidad mediatización del aprendizaje ya que y se considera que si hubiera sido mayor el porcentaje de los resultados de la capacitación a padres de familia la efectividad del programa de intervención pedagógico sería mayor.

Realizar la descripción y análisis del grado de desarrollo de los procesos psicológicos superiores alcanzados con la intervención pedagógica en los alumnos (as) de acuerdo al grado académico, la edad, el sexo, lateralidad, así con o sin tratamiento farmacológico ver las tablas 7 y 8, lo cual llevo a aplicar cada una de la etapas y tareas evaluados en base a los parámetros realizadas para cada caso instrumental atípico. Si no era parte del estudio llegaron a la decisión los padres de familia de continuar o iniciar el tratamiento farmacológico al comparar el comportamiento con otros alumnos con TDAH, se deberá considerar que debido que los casos instrumentales atípico de alumnos con diagnostico leve y moderado el grado de trastorno no necesitaban del medicamento y los que los padres observaron los avances de sus hijos pudieron ver los resultados de las evaluaciones diarias. Por lo que se acepta la H6 planteada para la presente investigación la cual refiere que los alumnos (as) logran mejor la atención e hiperactividad a diferencia de los que aún no contaban con tratamiento farmacológico recomendado medicamento

solo en los casos del déficit severo. Para los casos sin medicamentos (leve y moderado el déficit) el programa de intervención logra corregirlo con mayor efectividad.

Las diferencias entre los grupos corresponde a: grupo 1 CAPEP (Lomas San Miguel) la corrección del trastorno en el proceso de atención de los alumnos (as) con TDAH en la primera etapa: lenguaje oral, escrito y actividad lúdica, segunda etapa: pensamiento matemático y tercera etapa: imagen espontanea de los objetos, discriminación espacial, auditiva y del tiempo, y acciones voluntarias. En el grupo 2 (CAPEP Cholula) que participaron en la intervención al evaluar la eficiencia de los efectos conductuales se logró la disminución de la hiperactividad, incrementaron la atención al aumentaron el nivel de autocontrol y autorregulación, se incrementó el procesamiento de la información, efecto académico permitió la prosperidad en el rendimiento escolar con efecto en el aprendizaje, el efecto sobre las habilidades sociales restableció las interacciones con los padres, hermanos, profesoras y compañeros de clase, acrecentó en el cumplimiento de tareas, se logró con los recursos del programa en el menor tiempo de trabajo de campo. (Campeño, 2014).

Con base en las Tablas 9 y 10 se confirma las diferencias de acuerdo a los resultados del desempeño académico en el grupo 1 (CAPEP Lomas San Miguel). En la etapa uno en lenguaje oral, lenguaje escrito y actividad lúdica los resultados nos refieren que el 83.42% de los alumnos (as) con TDAH que el de mejor nivel efectividad desempeño académico lograron el objetivo de contribuir al desarrollo de habilidades para el control emocional, el trabajo en colaboración, resolución de conflictos mediante el dialogo y el respeto por las reglas de convivencia en el aula, en la escuela y fuera de ella, actuando con iniciativa, autonomía y disposición para aprender (PEP, 2011). En el grupo 2 (CAPEP Cholula) los resultados se mostraron en el desempeño del comportamiento. Los resultados de la tercera etapa el 84.80% de los alumnos (as) lograron reconocer las imágenes espontaneas de objetos, la discriminación espacial, auditiva y del tiempo a través de las acciones voluntarias, que se reflejan en el control de impulsos motores lo cual se refiere al desempeño en comportamiento.

El programa de intervención favorece la corrección del TDAH en preescolar permite mayor efectividad en los alumnos de tercer grado. Debido a que las variables complementarias favorecen el desempeño académico.

## Capítulo 6.

### Conclusiones.

El estudio realizado permitió arribar a las siguientes conclusiones:

- Las revisiones de teorías y conceptos sobre el TDAH permitieron conocer, la diversidad de criterios y modelos que muestra el panorama teórico en la actualidad, que van desde posturas biologicistas, psicológicas, medico-farmacológicas y socioculturales. Esta revisión permitió el poder sistematizar sus puntos de diferencias y acuerdos.
- Se identificaron, según el DSM-V, los tres grados del TDAH, en los alumnos (as) del nivel de preescolar en los CAPEPs Lomas San Miguel y Cholula, dados por **presentación combinada**, **presentación predominante con falta de atención** y **presentación predominantemente hiperactiva/impulsiva**.
- Se realizó un estudio integral del diagnóstico de TDAH, y sus posibles etiologías, que abarcó desde la dimensión neurofisiológica, la metabólica y la genética, en complemento con la dimensión pedagógica, lo que permitió una atención integral a cada caso.
- La caracterización del desarrollo de los procesos psicológicos superiores de los alumnos (as) con TDAH del grado preescolar de la muestra seleccionada, permitió determinar que existían problemas en su desarrollo, inestabilidad de dichos procesos y problemas de autorregulación del comportamiento, lo que generaba manifestaciones de reacciones de ira, autoagresión, cambios de estados de ánimo, depresión, baja tolerancia ante situaciones de estrés, insomnio, desorganización de la conducta, inadecuado manejo del tiempo, sensaciones de pérdida de control, impulsividad, hiperactividad e inatención. Se pudo determinar que existían problemas en el control inhibitorio y perceptivo motor y en la memoria y la atención.
- Se realizó una caracterización del comportamiento, los estilos de crianza, y el desarrollo psicosocial de los alumnos (as) de la muestra, pudiendo concluir que su comportamiento estaba muy afectado y fuera de autocontrol. En cuanto a los estilos de crianza se pudo constatar que existía una gran diversidad de ellos, predominando la sobreprotección, el castigo o el rechazo encubierto, y en cuanto al desarrollo psicosocial se pudo constatar que estos alumnos eran rechazados y

evitados en la familia y los grupos y que tenían dificultades para integrarse a grupos.

- Se identificaron los factores de mayor influencia en el desempeño escolar de los alumnos (as) con TDAH en el grado preescolar, pudiendo concluir que el papel orientador de los maestros y el apoyo de la familia fueron los factores de mayor influencia. Este aspecto generó que se trabajara la preparación de las maestras y la familia acerca de cómo establecer la ayuda y orientación, cómo manejar la disciplina en el hogar, las relaciones con la escuela y mejorar la convivencia.
- Se pudo constatar que no existía un vínculo adecuado entre los contenidos del programa de estudios, las teorías pedagógicas y los modelos explicativos del TDAH y el contexto sociocultural, como base para el diseño del programa de intervención pedagógica dirigido a los alumnos (as) del grado preescolar en los CAPEPs Lomas de San Miguel y Cholula, por lo que fue necesario establecer dicho vínculo.
- Se aplicó un sistema de capacitación a maestras, padres, madres y/o familiares de los alumnos (as) con TDAH, respecto al rol que debían asumir en el tratamiento a sus hijos (as) a partir del vínculo establecido entre los contenidos del programa de estudios, las teorías pedagógicas y los modelos explicativos del TDAH y el contexto sociocultural, lo que devino como base esencial para el diseño del programa de intervención pedagógica.

Se diseñó un programa de intervención pedagógica dirigido al desarrollo de los procesos psicológicos superiores en alumnos(a) con diagnóstico de TDAH del grado preescolar de las escuelas CAPEPs Lomas de San Miguel y Cholula. El programa, con carácter integral, contempló actividades dirigidas a los procesos psicológicos superiores, a las funciones de organización, planeación, selección de estrategias, uso de materiales concretos y motivación, actividades de aprendizaje de números, letras e imágenes con palabras, así como el análisis del contexto social, los maestros (as), los alumnos (as) y las familias. El programa contempló actividades de juego, de interacción con roles, de convivencia y relaciones interpersonales, así como uso de reglas y trabajo en equipos. Implicó actividades de trabajo con imágenes internas, vocabulario, dibujos y visualizaciones de palabras, dirigidas a desarrollar la expresión y prolongar el tiempo de atención.

- Se comparó el grado de desarrollo alcanzado en los procesos psicológicos superiores de los alumnos, a partir de la intervención pedagógica, pudiendo concluir que dichos procesos mostraron cambios sustanciales en relación al grado académico, la edad, el sexo, la lateralidad, y la presencia o ausencia de tratamiento farmacológico. En este sentido se pudo comprobar el valor de la intervención pedagógica en el tratamiento y atención a los niños y niñas con TDAH y su carácter integral y de complemento, frente al tratamiento farmacológico.
- En cuanto al desarrollo del proceso de atención se pudieron identificar diferencias en ambos grupos estudiados, consistentes en que:
  - 1.- En la primera etapa: El grupo 1 antes de la intervención mostró mayor desarrollo en el lenguaje oral y escrito que el grupo 2.
  - 2.- En la segunda etapa: El grupo 2, mostró mayor desarrollo del pensamiento matemático que el grupo 1.
  - 3.- En la tercera etapa: El grupo 1 mostró mayor desarrollo de las imágenes internas de objetos que el grupo 2.
- En términos generales, el grupo 2, mostró mejor evolución y reacción más favorable ante el programa de intervención pedagógica para la corrección del TDAH, que el grupo 1, lo que se debe a factores tales como la edad de los alumnos y la mayor participación de las familias y las profesoras.
- Se pudo determinar que el programa de intervención pedagógica para la corrección del déficit de la atención en los alumnos con TDAH, mostró un elevado nivel de efectividad, en la medida en que los alumnos estudiados transitaron de trastornos severos a moderados y de moderados a leves. Se asumió, además como criterio de efectividad que, debido a la acción del programa pedagógico, se pudo disminuir el tratamiento farmacológico en alumnos con TDAH.
- Se constató que la evolución positiva en el programa de intervención pedagógica de los alumnos (as), no estuvo asociada al sexo o la lateralidad y si a la combinación de la atención individualizada e integral que incluyó a los alumnos (as), a las educadoras y a la familia.
- De forma general se concluye que el programa de intervención pedagógica aplicado mostró una evaluación positiva de su efectividad, ya que logró los objetivos propuestos en cuanto a la corrección de los procesos psicológicos

superiores en los alumnos (as) con TDAH del grado preescolar de los CAPEPs Lomas San Miguel y Cholula, que formaron parte de la muestra del estudio.

**Recomendaciones:**

El estudio realizado, permite realizar recomendaciones teóricas, metodológicas y para la práctica. Estas son:

- Partir de enfoques teóricos integradores para la explicación y comprensión del Trastorno con Déficit de Atención e Hiperactividad, (TDAH), que facilite una amplia concepción sobre el mismo.
- Metodológicamente se recomienda ampliar la muestra y aplicar el programa en otros contextos socioculturales, buscando los niveles de validación requeridos.
- Realizar estudios de corte experimental, en el contexto pedagógico, para la validación de los programas de intervención.
- Para la práctica pedagógica, se recomienda adoptar como principio de la intervención pedagógica con alumnos con TDAH, a la combinación entre la atención individualizada y la atención integral que incluya a familias y educadoras.
- Diseñar intervenciones integradoras de factores neurofisiológicos, metabólicos, genéticos, farmacológicos, psicológicos y pedagógicos, para lograr una atención integral al alumno y su familia.

## Referencias.

### Referencias Bibliográficas.

Abikoff, H. & Klein, R. (1992). Attention-deficit hyperactivity and conduct disorder, comorbidity and conduct disorder, comorbidity and implications for treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(6), 881-892. Recuperado de: [https://www.google.com.mx/#q=Abikoff,+H.+%26+Klein,+R.+\(1992\).+Attentio+deficit+hyperactivity+and+conduct+disorder,+comorbidity+and+conduct+disorder,+comorbidity+and+implications+for+treatment.+Journal+of+Consultin+g+and+Clinical+Psychology,+60\(6\),+881-892.](https://www.google.com.mx/#q=Abikoff,+H.+%26+Klein,+R.+(1992).+Attentio+deficit+hyperactivity+and+conduct+disorder,+comorbidity+and+conduct+disorder,+comorbidity+and+implications+for+treatment.+Journal+of+Consultin+g+and+Clinical+Psychology,+60(6),+881-892.)

Able, S. L., Johnston, J.A., Adler, L.A., & Swindle, R.W. (2007). Functional and psychosocial impairment in adults with undiagnosed ADHD. *Psychological Medicine*, 37, 97-107. Recuperado de: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1087054711413074>.

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washintong: American Psychiatric Assoc. Recuperado de: <https://www.nlm.nih.gov/research/umls/sourcereleasedocs/current/DSM4/>

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Washington, American Psychiatric Assoc. 5. Recuperado de: <https://psicovalero.files.wordpress.com/2014/06/dsm-v-manual-diagnc3b3stico-y-estadc3adstico-de-los-trastornos-mentales.pdf>

Anojin P. K. (1980) *Problemas claves de la teoría del Sistema funcional*. Moscú, Ciencia. En Solovieva Y. & Quintanar Rojas. Método invariante para la lectura Una aproximación Histórico-Cultural. Universidad Autónoma de Puebla, México.

Antshel, K. M. & Barkley, R. (2008). Psychosocial intervention in attention deficit

hyperactivity disorder. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 17, 421-437. Recuperado de: <http://iacapap.org/wp-content/uploads/D.1-ADHD-072012.pdf>

Antropova M. V. & Koltsova M. M. (Ed.) (1983). La maduración morfofuncional de los sistemas fisiológicos de los alumnos en la edad preescolar. Moscú. Recuperado de: <https://es.scribd.com/document/332768312/Talizina-Teoria-de-La-Actividad-Copia>

Arco, J. L., Fernández Martín, F. y Hinojosa, F. J. (2004). Trastorno por déficit de Atención con hiperactividad: intervención psicopedagógica, *Picotea* 16 (3), 408-414. Recuperado en: [http://sid.usal.es/idocs/F8/ART11201/trastorno\\_deficit\\_atenci%C3%B3n\\_hipercactividad\\_interv.pdf](http://sid.usal.es/idocs/F8/ART11201/trastorno_deficit_atenci%C3%B3n_hipercactividad_interv.pdf)

Ardila, A. Rosselli, M., Puente, A. E. (1994) *Neuropsychological evolution of the spanish speaker* Springer Science & Business Media. Recuperado de: <http://antonioepuente.com/wp-content/uploads/2013/03/neuropsychological-evaluation-of-the-spanish-speaker0001.pdf>

Barkley, R. A. (1990). *Attention deficit hyperactivity disorder: A hand book of diagnosis and treatment*. New York: Guilford Press. Recuperado de: [https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=0J0gBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Barkley,+R.+A.+\(1990\).+Attention+deficit+hyperactivity+disorder:+A.+hand+book+of+diagnosis+and+treatment.+New+York:+Guilford+Press.&ots=FK0c4QEW3E&sig=1U91pZTkRgE7hO9zle2kofnjT9k#v=onepage&q=Barkley%2C%20R.%20A.%20\(1990\).%20Attention%20deficit%20hyperactivity%20disorder%3A%20A.%20hand%20book%20of%20diagnosis%20and%20treatment.%20New%20York%3A%20Guilford%20Press.&f=false](https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=0J0gBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Barkley,+R.+A.+(1990).+Attention+deficit+hyperactivity+disorder:+A.+hand+book+of+diagnosis+and+treatment.+New+York:+Guilford+Press.&ots=FK0c4QEW3E&sig=1U91pZTkRgE7hO9zle2kofnjT9k#v=onepage&q=Barkley%2C%20R.%20A.%20(1990).%20Attention%20deficit%20hyperactivity%20disorder%3A%20A.%20hand%20book%20of%20diagnosis%20and%20treatment.%20New%20York%3A%20Guilford%20Press.&f=false)

Barkley, R.A. (1997b). *ADHA and de nature of self-control*. New York: The Guilford Press. Recuperado de: Barkley, R.A. (1997b). *ADHA and de nature of self-control*. New York: The Guilford Press. Recuperado de:

<https://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/viewFile/RCED0000120071A/17064>

Barkley, R. A. (2000). *Taking charge of ADHD: The complete, authoritative guide for parents*. Nueva Yorks: Guilford. Recuperado de:  
<http://www.russellbarkley.org/factsheets/adhd-facts.pdf>

Bodrova, E. & Leong, D.J. (2004). *Herramientas de la mente*, Biblioteca para la Actualización del maestro SEP México, 18-24. Recuperado de:  
[https://coleccion.siaeducacion.org/sites/default/files/files/2\\_bodrova\\_herramientas\\_de\\_la\\_mente\\_cap.2\\_pp\\_16-24.pdf](https://coleccion.siaeducacion.org/sites/default/files/files/2_bodrova_herramientas_de_la_mente_cap.2_pp_16-24.pdf)

Bornas, X. & Severa, M. (1996). *La impulsividad infantil: un enfoque cognitivo-conductual*. Madrid: Siglo XXI.

Bourneville, E. (1897). *Le traitement médico-pédagogique des différentes formes de l'idiotie*, Paris: Alcan.

Calderón C. (2003). *Trastorno por déficit de Atención con Hiperactividad; Evaluación y tratamiento Psicológico*. Tesis Doctoral presentada en el Departament Personalitat, Avaluació i Tractament Psicològic. Universidad de Barcelona. Recuperado de:  
[http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/2531/TESI\\_CCALDERON\\_GARRIDO.pdf?sequence=1](http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/2531/TESI_CCALDERON_GARRIDO.pdf?sequence=1)

Campeño M.Y. (2014) *Intervención psicopedagógica en alumnos afectados por el Síndrome DAH*. Tesis doctoral. Madrid. Recuperado de:  
<http://eprints.ucm.es/24523/1/T35110.pdf>

Cohen R. A. (1993). *The neuropsychology of attention*. New York: Plenum Press.

Davidov V. V. (1996) *La teoría de la enseñanza que conduce al desarrollo* Moscú,

INTER. En Solovieva Y. & Quintanar Rojas. Método invariante para la lectura Una aproximación Histórico-Cultural. Universidad Autónoma de Puebla, México. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/294/29411989002.pdf>

De Ajuriaguerra J. (1993). *Manual de psiquiatría infantil*. Barcelona España: Toray-Masson. Recuperado de:  
[https://espaciopsicopatologico.files.wordpress.com/2017/02/manual\\_de\\_psiquiatría\\_infantil\\_ajuriaguerra.pdf](https://espaciopsicopatologico.files.wordpress.com/2017/02/manual_de_psiquiatría_infantil_ajuriaguerra.pdf)

DuPaul, G. J. Power, T. J., Anastopoulos, A. D. & Reid, D. (2007). *ADHD-Rating Scales DSM-IV for parents and teachers*. New York: Recuperado de:  
<http://www.scielo.br/pdf/anp/v64n4/a08v64n4.pdf>

DuPaul, G. J. & Stoner, G. (2003). *ADHD in the Schools: Assessment and Intervention Strategies* 2<sup>nd</sup> Ed. New York: Guilford. Recuperado de:  
<http://www.psychotherapy.net/data/uploads/5110309c2461a.pdf>

Campeño, M. Y. (2014) Tesis doctoral, Intervención psicopedagógica en alumnos afectados por el Síndrome TDAH. Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de: <http://eprints.ucm.es/24523/1/T35110.pdf>

Educación la guía (2000) con/enseñanza/ que son los enfoques pedagógicos. Referido En:  
[https://www.google.com.mx/search?site=&source=hp&q=que+es+un+enfoque+en+pedagogia&oq=que+es+un+enfoque+en+pedagogia&gs\\_l=psy-ab.3..0i22i30k114.1523.8044.0.9331.30.30.0.0.0.0.309.4393.0j15j7j1.23.0....0...1.1.64.psy-ab..7.23.4381...0j0i19k1.zMSgnUFvQp0](https://www.google.com.mx/search?site=&source=hp&q=que+es+un+enfoque+en+pedagogia&oq=que+es+un+enfoque+en+pedagogia&gs_l=psy-ab.3..0i22i30k114.1523.8044.0.9331.30.30.0.0.0.0.309.4393.0j15j7j1.23.0....0...1.1.64.psy-ab..7.23.4381...0j0i19k1.zMSgnUFvQp0)

Elkonin D. B. (1995) *Desarrollo psicológico de las edades infantiles*. Moscú, Academia de Ciencias Pedagógicas y Sociales. En Solovieva Y. & Quintanar Rojas. Método invariante para la lectura Una aproximación Histórico-Cultural. Universidad Autónoma de Puebla, México.

Flores, O. D. (1999). “Efectos del tratamiento neuropsicológico en alumnos

Preescolares con déficit de la atención” *Tesis de maestría en Diagnostico y rehabilitación neuropsicológica*. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México. Recuperado de:

[http://cmas.siu.buap.mx/portal\\_pprd/work/sites/neuropsicologia/resources/LocalContent/128/2/2014Mecanismos%20NPS%20problemas%20en%20el%20aprendizaje%20datos%20muestra%20mexi](http://cmas.siu.buap.mx/portal_pprd/work/sites/neuropsicologia/resources/LocalContent/128/2/2014Mecanismos%20NPS%20problemas%20en%20el%20aprendizaje%20datos%20muestra%20mexi)

Fredriksen, M., Dahl, A.A., Martinsen, E. W., Klungsoyr, O., Faraone, S.V., & Peleikrs, D.E., (2014). Childhood and persistent ADHD symptoms associated with aducational failure and long-term occupational disability in adult ADHD. *Atención déficit and Hyperactivity Disorder*.

Fuster, J. M. (1989). *The prefrontal cortex*, New York: Raven. Recuperado de:

<https://pdfs.semanticscholar.org/407b/23133e7b5dd0d384370709210f78f1582c72.pdf>

Fuster, J. M. (1995). Memory and planning: Two temporal perspectives of frontal lobe function. En H. H. Hasper, S. Regglio y P. S. Goldman-Rakic (Eds.) *Epilepsy and the functional anatomy of the frontal lobe*. (9-18). New York: Raven. Recuperado de:

<http://people.hss.caltech.edu/~steve/fuster.pdf>

Galperin, P. Y. & Kabilnitskaya, S. L. (1974). “La formación experimental de la atención”, Moscú.

Gonoblin, F. N. (1972). *La atención y su formación*, Moscú. Recuperado de:

<https://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/viewFile/RCED9595220075A/17652>

Goldman-Rakic, P. S. (1995). Architecture of the prefrontal cortex and the central executive. En J. Grafman, K. Holyoak & F. Boller (Eds). *Annals of the New York Academy of Sciences, Vol. 769. Structure and function of the human prefrontal cortex*. (71-83). New York: Academy of Sciences.

- Goldstein S. & Goldstein M. (1989). *Managing attention disorders in children*. New York: John Wiley & Song.
- Iliasov I. I. Liaudis, V. Ya. (1986) Antología de la psicología pedagógica y de las edades, Editorial Pueblo y Educación. La Habana.
- Jiménez, Paneque R. (1998). Metodología de la investigación. Elementos básicos para la investigación Clínica. Editorial Ciencias Médicas, La Habana. Cuba.
- Johnson, D. & Myklebust H. (1967). *Learning disabilities*. New York: Grune & Stratton.
- Koij, J.J.S. (2012). *Adult ADHD: Diagnostic Assessment and treatment*. [Google e Book] 309.Springer.
- Kravtsova E. E. (1996). *Las funciones psicológicas nuevas del periodo del desarrollo preescolar*, Tesis doctoral. Moscú.
- Lisina M. I. (1986) *Problemas de la Ontogenia de la comunicación*. Moscú, Universidad Estatal de Moscú. En Solovieva Y. & Quintanar Rojas. Método invariante para la lectura Una aproximación Histórico-Cultural. Universidad Autónoma de Puebla, México.
- Lisina M. I. (1974) Particularidades individuales y de las edades en la comunicación del Alumno con los adultos desde el nacimiento hasta la edad de 7 años. Tesis para obtener el grado de Doctor Moscú, Universidad Estatal de Moscú. En Solovieva Y. & Quintanar Rojas. Método invariante para la lectura Una aproximación Histórico-Cultural. Universidad Autónoma de Puebla, México.
- López Villalobos JA. (2002) Perfil evolutivo, cognitivo, clínico y socio-demográfico de las personas con trastorno por déficit de atención con hiperactividad, atendidos en una unidad de salud mental, Tesis doctoral, universidad de Salamanca España.

- Luria A. R. & Yudovich F. Ya. (1956) *Rieb i razvite psijicheskij protsessov u ribionka*. Moscú.
- Luria A. R. & Yudovich F. Ya. (1978) *Lenguaje y el desarrollo intelectual del alumno*, Madrid, Pablo del Rio. En Solovieva Y. & Quintanar Rojas. Método invariante para la lectura Una aproximación Histórico-Cultural. Universidad Autónoma de Puebla, México.
- Luria, A. R. (1979). *Neuropsicología de la memoria*. Edit. Blume. España. Planeta.
- Luria A. R. (1980) *Fundamentos de neurolingüística*. Balcelona, Masson. En Solovieva Y. & Quintanar Rojas. Método invariante para la lectura Una aproximación Histórico-Cultural. Universidad Autónoma de Puebla, México.
- Luria, A. R. (1986). *Las funciones corticales superiores del hombre*. México. Fontamara. En Solovieva Y. & Quintanar Rojas. Método invariante para la lectura Una aproximación Histórico-Cultural. Universidad Autónoma de Puebla, México.
- Luria, A. R. (1989). *El cerebro en acción*. México. Ediciones Roca.
- Luria, A. R. (1994). *Atención y memoria*. México. Planeta.
- Luria, A. E. (1997). *Conciencia y lenguaje*. México. Visor.
- Kinsbourne M. & Caplan P. (1983). *Problemas de atención y aprendizaje en los alumnos*. México: Prensa Médica Mexicana.
- Magoun (1980). *El cerebro despierto*. México: Prensa Médica Mexicana.
- Mejia S. Silvia & Cardona J. (1995). *Caracterización de una batería neuropsicológica infantil en TDAH y su correlación con las pruebas que evalúan atención en dos grupos de edad*. Comunicación presentada en el IV Congreso Latinoamericano de Neuropsicología Neuropsychologia Latina: Cartagena Colombia, 1 (2).
- Miranda, A. Presentación, M. J. Gargallo, B. Soriano, M., Gil., M. D. & Jarve, S.

- (1999). *El alumno hiperactivo: intervención en el aula: un programa de formación para profesores*. Castellon: Universidad Jaime I.
- Mirsky, A. F. (1996). Disorders of attention a neuropsychological perspective, En R.G. Lyon N.A. Kranesgor (Eds) *Attention, Memory an executive function*, (71-96). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Montañez, C. M.I. (2014). *Programa de intervención en alumnos con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y familia*. Tesis doctoral, Universidad de Extremadura, Granada, España.
- Morais, Noguera, M. (2014). *Instrumentos de evaluación y diagnóstico del trastorno por déficit de la atención con hiperactividad (TDAH) en Adultos*. Universidad Autónoma de Barcelona.
- Moreno, Y. (1996). *Hiperactividad, prevención, evaluación y tratamiento en la infancia*. Madrid: Pirámide.
- Muñiz, M. (s.f.) Estudio de caso en la investigación cualitativa, Facultad de psicología, división de Estudios de Posgrados Universidad Autónoma de Nuevo León México Recuperado de [file:///C:/Users/H%20P/Documents/1\\_estudios-de-caso-en-la-investigacion-cualitativa.pdf](file:///C:/Users/H%20P/Documents/1_estudios-de-caso-en-la-investigacion-cualitativa.pdf)
- Myer P. I. & Hammil D.D. (1990). *Métodos para educar alumnos con dificultades en el aprendizaje*. Métodos para su educación. México: Limusa.
- Neybylitzin, V. D. (1983). Las propiedades fundamentales del sistema nervioso humano con base neurofisiológica de la personalidad. En Smirnov A. A. *Fundamentos de psicofisiológica*. España. Siglo veintiuno, 299-339.
- Newman, E. & L. Holzman (1993). *Lev Vygotsk: Revolutionary scientist*, Nueva York, Routledge.
- Nigg, J. T. (2006). *What causes ADHD? Understanding what goes wren and why*.

New York: Guilford Press.

Obukhova I. F. (1995) *Psicología infantil, Problemas, teorías, hechos*. Moscú, Trivola.  
En Solovieva Y. & Quintanar Rojas. Método invariante para la lectura Una aproximación Histórico-Cultural. Universidad Autónoma de Puebla, México.

Organización Mundial de la Salud: OMS (2000). Guía para escribir un protocolo de Investigación. Programa Subvenciones para la Investigación, Washington, D. C. USA.

Organización Panamericana para la Salud OPS (2003). Tipos de diseños de Investigación. Washigton, D.C. USA.

Orjales, V. I. (1991). *Eficacia diferencial en técnicas de intervención en el síndrome hiperkinético*, Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid.

Pastor, P. N., Reuben, C.A. (2008). Diagnosed attention-deficit hyperactivity Disorder And learning disability: United States 2004-2006, National center for Health Statistics. Vital Health Stat 10 (237).

Patrovski, A. (1980). *Psicología General Manual Didáctico para los institutos de pedagogía*. Moscú: Progreso.

Pineda D. & Rosselli M. (1997). *Hiperactividad y Trastornos atencionales*. En: Rosselli M. Ardila A, Pineda D. y Lopera F. Neuropsicología Infantil. Avances en investigación, teoría y práctica Medellín: Prensa Creativa, 253-278.

Poster, M. I. (1988). Structures and functions of selective attention. In T. Boll & B. K. Bryant, (Eds.), *Clinical neuropsychology and brain funtion: Research, rreasurement and practice*. Washington, DC: APA.

Quintanar L & Soloviera Yu. (2003) Pruebas de evaluación infantil, Universidad Autónoma de Puebla. México. . En Solovieva Y. & Quintanar Rojas. Método invariante para la lectura Una aproximación Histórico-Cultural. Universidad Autónoma de Puebla, México.

- Rodríguez, C. y García, J. N. (2007). *Evaluación e intervención psicoeducativa en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)*. Madrid: Pirámide.
- Rojas, N. L. & Chan E. (2005). Old and New Controversias in the alternative treatment of ADHD. *Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 11, 116-130.
- Rogoff, B. (1990). *Apprenticeship in thinking: Cognitive development in social context*, Nueva York, Oxford University Press.
- Romero, T. (1997) Tesis “Estudio familiar del trastorno por déficit de atención “Facultad de medicina, Universidad Autónoma de Puebla, México.
- Rubistein, L.S. (1969). *Principios de psicología general*. México: Grijalbo.
- Pliszka, S.R. (2009). *Theating ADHD and comorbid disorders. Psychosocial and pyschopharmacological intervention*. New York: The Guiford Press.
- Schedrovtski, G. P. (1966) *Psijaloguia I pedagoguika igri dasbklnika*. Moscú.
- Salmina N. G. & Filimonova o. G. (2001) *Diagnostico y corrección de la actividad voluntaria en la edad preescolar y escolar menor*. México, Universidad Autónoma de Tlaxcala. México. En Solovieva Y. & Quintanar Rojas. Método invariante para la lectura Una aproximación Histórico-Cultural. Universidad Autónoma de Puebla, México.
- Santostefano S. (1985). Terapy with the focal attention cognitive control. In Santostefano S. (Ed) *Cognitive control therapy with children and adolescents*. New York: Pergamon Press.
- Sechevov, (1965). Reflexes of the Brain, Rusia. Recuperado en: <https://www.amazon.com/Reflexes-Brain-Ivan-Sechenov/dp/0262690063>
- Servera, M., Bornas, X. & Moreno, I. (2001). Hiperactividad infantil: conceptualización, evaluación y tratamiento. En V. E. Caballo & M. A. Simón (Eds), *Manual de psicología clínica y del adolescentes*. Madrid: Pirámide.

Secretaría de Educación Pública, (2011), Programa de Estudios 2011 guía para la educadora Educación Básica Preescolar. Recuperado en: [http://www.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/mex\\_-\\_educacion\\_preescolar\\_.pdf](http://www.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/mex_-_educacion_preescolar_.pdf)

Siegenthaler, H. R. (2009). Intervención multicontextual y multicomponentes en alumnos con trastorno por déficit de atención con hiperactividad subtipo combinado. Tesis doctoral. Universidad Jaume I Castellon.

Solovieva, Y. Quintanar, R. L. y Flores, O. D. (2002) *Programa de corrección neuropsicológica del déficit de la atención*. México. En Solovieva Y. & Quintanar Rojas. Método invariante para la lectura Una aproximación Histórico-Cultural. Universidad Autónoma de Puebla, México.

Solovieva, Y. & Quintanar, R. L. (s.f) *Método Invariante para la enseñanza de la lectura*, “Una Aproximación Histórico-Cultural”. México.

Spreen O., Risser, A. & Edgell D. (1995). *Developmental Neuropsychology*. New York: Oxford.

Talizina, F.N. (2000a). *Manual de psicología pedagogía*, Facultad de psicología, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México.

Talizina F.N. (2000b) *Psicología pedagogía*. México, Universidad Autónoma de San Luis Potosí. México. En Solovieva Y. & Quintanar Rojas. Método invariante para la lectura Una aproximación Histórico-Cultural. Universidad Autónoma de Puebla, México.

Talizina, F. N. (2009). La teoría de la actividad aplicada a la enseñanza, Colección Neuropsicología, Educación y Desarrollo, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, BUAP. México.

Taylor E. Sandberg S. Thorley G. & Giles S. (1991). The epidemiologic of childhood hyperactive. Maudsley Monographs, 33, Oxford University Press.

- Tsvetkova L.S. (1985) *Rehabilitación neuropsicológica de pacientes*. Moscú. Universidad Estatal de Moscú. En Solovieva Y. & Quintanar Rojas. Método invariante para la lectura Una aproximación Histórico-Cultural. Universidad Autónoma de Puebla, México.
- Uriarte V. (1989). *Hiperquinesia*. México: Trillas
- Velasco R. (1997). *El alumno hiperquinetico*. México: Trillas.
- Vigotsky L. S. (1982). *Obras escogidas*. Moscú. Tomo 2, 251.
- Vigotsky L. S. (1983) Historia del desarrollo de las funciones psicológicas superiores. *Obras escogidas*. Tomo 3. Moscú: Pedagogía. En Solovieva Y. & Quintanar Rojas. Método invariante para la lectura Una aproximación Histórico-Cultural. Universidad Autónoma de Puebla, México.
- Vigotsky L. S. (1984). *Obras escogidas*. Tomo IV Moscú: Pedagogía.
- Vigotsky L. S. (1984a) El instrumento y el signo en el desarrollo del alumno. *Obras escogidas*. Tomo 6 Moscú, Pedagogía. . En Solovieva Y. & Quintanar Rojas. Método invariante para la lectura Una aproximación Histórico-Cultural. Universidad Autónoma de Puebla, México.
- Vigotky L. S. (1984b) Problemas de psicología infantil. *Obras escogidas*. Tomo 4. Moscú, Pedagogía. En: Solovieva Y. & Quintanar Rojas. Método invariante para la lectura Una aproximación Histórico-Cultural. Universidad Autónoma de Puebla, México.
- Vigotsky L. S. (1991). El problema de la enseñanza y el desarrollo mental en la edad escolar. En: L. S. Vygotsky (Ed) *Psicología Pedagogía*. Moscú, Pedagogía. 376-390. En Solovieva Y. & Quintanar Rojas. Método invariante para la lectura Una aproximación Histórico-Cultural. Universidad Autónoma de Puebla, México.
- Vigotsky L. S. (1991b). *Psicología pedagogía*. Moscú, Pedagogía. En Solovieva Y. &

Quintanar Rojas. Método invariante para la lectura Una aproximación Histórico-Cultural. Universidad Autónoma de Puebla, México.

Vigotsky L. S. (1993). *Obras escogidas*. Tomo II, Madrid, Visor.

Vigotsky, L. S., & A.R. Luria (1993). *Studies in the history of behavior: Ape, primitive, And child*. Hillsdale, N. J., Lawrence Erlbaum. (Publicado originalmente en 1930).

Vigotsky, L. S. (1993). *The collected work of L. S. Vygotsky: Fundamentals of Defectology (Abnormal Psychology and learning Disabilities)*, Vol. II, Nueva York, Plenum Press. (Publicado originalmente en 1920-1930).

Vigotsky L. S. (1995). *Obras escogidas*. Tomo III. Madrid, Visor.

Voices of mind: A sociocultural approach to mediated action. (1991). Cambridge, Harvard University Press.

Wicks-Nelson, R. & Israel, A. C. (1997). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. En R. Wick-Nelson y A. C. Israel (Eds.). *Psicopatología del alumno y del adolescente*. Madrid: Prentice-Hall.

Whalen, C. K. (1993). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. En T. H. Ollendick & M. Hersen (Eds.), *Psicopatología infantil* (213-279). Barcelona: Martínez Roca.

Zaporozhets, A. V. (1977). "Some of the psychological problems of sensory training in early childhood and the preschool period", En M. Cole & I. Maltzman (eds.), *Handbook of contemporary Soviet psychology*, Nueva York, Basic Books (Publicado originalmente 1959).

Zuckerman-Kuhlman (2002). *Personality Questionnaire (ZKPQ): An alternative five-factorial model*. In *big five Assessment* (Vol.103, 77-396).

## Referencias hemerográficas.

- Acosta, M. (2007). Aspectos genéticos y moleculares en el trastorno por déficit de la atención/hiperactividad: búsqueda de los genes implicados en el diagnóstico clínico. *Revista Neurología*. 44 (2), 37-41.
- Álvarez, L., González-Castro, P., Núñez, J. C. González-Pineda, J. A, Álvarez, D. y Bernardo, A. (2007). Programa de Intervención Multimodal para la mejora del déficit de atención. *Psicothema*, 19 (4), 591-595. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3402>.
- Aragonés, E. Piñol, J. L. Ramos-Quiroga, J. A., López-Cortacans, G. Caballero, A. & Bosch, R. (2010). Prevalencia del déficit de atención e hiperactividad en personas adultas según el registro de las Historias clínicas informatizadas de atención primaria. *Revista Española de Salud Pública* 84, 415-420.
- Aragonés, E., Cañisá, A. Caballero, A. & Piñol-Moreno, J. L. (2013). [Screening for attention deficit hyperactivity disorder in adult patients in primary care]. *Revista de Neurología*, 56 (9), 449-55.
- Amador, C. J.A., Idiázabal, A., M<sup>a</sup> Á., Sangorrín G., J.Espadaler G., J.M., Forns & Santacana, M. (2002). Utilidad de las escalas de Conners para discriminar entre Sujetos con y sin trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Psicothema*, 14(2): 350-356.
- Barkley, R.A. (1997<sup>a</sup>). Behavioral inhibition, Sustained attention, and executive functions: constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, 121, 65-94. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9000892>.
- Barkley, R. A. (1998). El trastorno de hiperactividad y déficit de la atención. *Investigación y ciencia*, 11, 48-53.
- Barkley, R. A., & Brown, T. E. (2008). Unrecognized attention-deficit/hyperactivity

disorder in adults presenting with other psychiatric disorders. *CNS Spectrum*, 13, 977-984.

Bellgrave, M. A., Hawi, A., Lowe, N., Kirley, A., Robertson, I., & Gill, M. (2005). Association between Dopamine Transporter (DAT1) Genotype, Left Sided Inattention, and an Enhanced Response to methylphenidate in Attention Deficit Hyperactivity Disorder.

Birchwood, J. & Daley, D. (2012). Brief report: the impact of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) symptoms on academic performance in an adolescent community sample. *Journal of adolescents*, 35 (1), 225-231.

Betancourt, Y. M., Jiménez León J. C. & Jiménez Batancourt, C. S. (2006). Trastorno por déficit de Atención e hiperactividad y trastorno del sueño, *Revista Neurología*, 42, 37-51.

Blázquez-Almería, C. Munné, E. Burón-Moso, Carrillo-González, C. Munne, J. Cuyas-Reguera, R. Freule-Sanchez, (2005). Resultado del cribado de la sintomatología del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad en el ámbito escolar mediante la escala EDAH. *Revista Neurologia*, 41, 586-590. Recuperado de: <http://www.publicacions.ub.es/refs/Articles/TDHA.pdf>

Bronowski, J. (1997). Human and animal languages. Cambridge (MA): MIT. Brown, M. B. (2000). Diagnosis and treatment of children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of counselling and Development*, 78 (2), 195-203.

Calderón C. (2001). Resultado de un programa de tratamiento cognitivo conductual para alumnos/as con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Anuario de psicología*, 32, (4) ,79-98.

Capilla. A. Pazo. P. Campo, F., Maestú, A. Fernández, S. Fernández-González, Ortiz (2005). Nuevas aportaciones a la neurobiología del trastorno por déficit de Atención con hiperactividad desde la magnetoencefalografía. *Revista*

*Neurología*, 40. (1), 43-47. Recuperado en:

<https://www.neurologia.com/articulo/2005093>

Cardo, E. Bustillo, M. & Severa, M. (2007). Valor predictivo de los criterios del DSM-IV En el diagnóstico del trastorno por déficit de atención/hiperactividad y sus diferencias culturales. *Revista Neurología*, 44, (2), 819-822.

Cardo, E., & Severa, M. (2008). Trastorno por déficit de atención/hiperactividad: Estado de la cuestión y futuras líneas de investigación. *Revista de Neurología*, 46, 365-372.

Cardo, E. Severa, M. Vidal, C. de Azua, B. Redondo, M. & Reuter, L. (2011). Influencia de los diferentes criterios diagnósticos y la cultura en la prevalencia del trastorno de déficit de la Atención/hiperactividad. *Revista neurología*, 52. (1), 109-117.

Castellanos R. (1995). *Juego como computador-diagnostico-ejecutor inteligente para escolares con déficit atencionales*. Poster presentado en el IV Congreso Latinoamericano de Neuropsicología. *Neuropsychología Latina*: Cartagena Colombia, 1 (2).

Castellanos, F. X., Sharp, W. S. Gottesman, R. F., Greenstein, D.K. Giedd, J. N. & Rapaport, J. L. (2003). Anatomic brain abnormalities in monozygotic twins discordant for attention deficit hyperactivity disorder. *American Journal of Psychiatry*, 160 (9), 1693.

Chronis, A.M., Chacko, A. Fabiano, G.A., Wymbs, B.T. & Pelham, Jr. W. E. (2004). Enhancements to the behavioral parent training paradigm for families of children with ADHD: Review and future directions. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 7 (1), 1-27.

Chronis, A. M. Jones, H, A, & Raggi, V. L. (2006). Evidence-based psychosocial treatments of children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Clinical Psychology Review*, 26 (4), 486-502.

- Clements S. D. & Peter J. E. (1962). Minimal Brain Dysfunction in the school-age child. *Arch Gen Psychiatry*, 27, 414-417.
- Colombo, J., Kannass, K.N., Shaddy, D. J. Kundurthy, S. Maikranz, J.N., Anderson, C. J. Blaga, O. M. & Carlson, S. E. (2004). Maternal DHA and the Development of Attention in Infancy and Toddlerhood. *Child Development*, 75 (4), 1254-1267.
- Conners C. K. (1998). Rating Scales in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Use in Assessment and Treatment Monitoring *Journal of Clinical Psychiatry*. 57 (7): 24-30.
- Crespo, N. Manghi, D. García, G. & Cáceres, P. (2007). Déficit de atención y comprensión de significados no literales: interpretación de actos de habla indirectos y frases hechas. *Revista Neurología*, 4, (2), 75-80.
- Damasio, A. R. (1995). Toward a Neurobiology of Emotion and Feeling: Operational Concepts and Hypotheses. *The Neuroscientist*, 1, 19-25.
- Dauids A. (1971). An objective instrument for Assessing Hyperkiness in Children *Journal of Learning Disabilities*. Proffesional Press, Inc.: 500.
- De la Osa-Langreo, A., Mulas, F., Téllez de Meneses, M. Gandía, R. & Mattos, L. (2007). Psicofarmacología de los trastornos comórbidos asociados al trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Revista Neurología*, 44, (2), 31-35.
- Díaz Heijtz, R., Mulas, F. & Forssberg H. (2006). Alteraciones de los patrones de los marcadores de la dopamina en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Revista Neurología*. 42, (2), 19-23.
- Dinklage D. & Barkley R. A. (1988). Disorders of attention in Children. In: Boller F. And Grafman J. (Ed.) *Handbook of Neuropsychology. Child Neuropsychology: Amsterdam: Elsevier*: 7: 279-307.
- Doyle, A. E., Faraone, S.V., Seidman, L. J. Willcutt, E.G. Nigg, J.T. Waldman, I. D.,

- Pennington, B. F., Peart, J. & Biederman, J. (2005). Are endophenotypes based on measures of executive functions useful of molecular genetic studies of ADHD? *Journal of Child Psychology and psychiatry*, 46 (7), 774-803.
- DuPaul, G. J. & Eckert, T. L. (1997). The effects of school-based interventions for attention-deficit hyperactivity disorders: A meta-analysis *School Psychology Review*, 26, 5-27.
- DuPaul, G. J. & Volpe, R. J. (2009). ADHD and learning disabilities: research finding and clinical implications. *Current Attention Disorders Reports*, 1, 152-155.
- DuPaul, G. J. & Weyandt, L. L. (2006). School-based intervention for children with Attention deficit hyperactivity disorder: Effects on academic, social and behavioral functioning *International Journal of Disability, Development and Education*, 53 (2), 161-176.
- Eisenberg, L. (1957). Psychiatric implications of brain damage in children. *Psychiatric Quarterly* 31, 72-92.
- Faraone, S. V., Perlis R. H., Doyle, A.E. Smoller, I.W., Goralnick, J.J. , Holmgren, M.A. & Sklar, P. (2005). Molecular genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder, *Biological Psychiatry*, 57, 1313-1323.
- Faraone, S. Brederman, J. & Mick, E. (2006). The age-dependent decline of attention Deficit hyperactivity disorder: A meta-analysis of follow-up studies. *Psychological Medicine* 36, 159-165.
- Faraone, S. V. & Mick, E. (2010). Molecular genetics of attention deficit hyperactivity disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 33, 159-180.
- Fernando Lucas, M. T. (2006). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: factores etiológicos y endofenotipos. *Revista Neurología*, 42, 163-170.  
Recuperado de <http://www.invanep.com/curso2007/Resumen021650.html>

- Frith, C. D. (2006). The value of brain imaging in the study of development and its disorders, *Jourant of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 979-982.
- García, Presentación, Siegenthaler & Miranda, (2006). Estado sociométrico de los alumnos con trastorno por déficit de atención con hiperactividad subtipo combinado. *Revista Neurología*, 42, (2), 13-17. Recuperado en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4692435>
- García, Exposito, Martinez, Quintanar & Binet, (2005). Semiología clínica del trastorno por déficit de atención hiperactividad en función de la edad y eficacia de los tratamientos en las distintas edades. *Revista Neurología*, 41, 517-524. Recuperado en: <https://www.neurologia.com/articulo/2005160>
- Galperin, P. Y. (1992b). "The problema of attention", en *Journal of Russian and East European Psychology*, 30 (4), 83-91 (Publicado originalmente en ruso en 1976).
- Gleenhil L. L. (1998) Diagnosing Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children. *Jounal of Clinical Psychiatry*. 59 (7), 31-41. Recuperado en: <https://www.neurologia.com/articulo/2005160>
- González de Dios, J. Cardó, E. & Severa, M. (2006). Methyphenidate in the theatment of attention-deficit/hyperactivity disorder: ¿are we achieving an adequate clinical practice? *Revista Neurología*, 43, (12), 705-714.
- Gutierrez-Moyono, Z. & Becaña, E. (1989). Tratamiento de la hiperactividad *Revista Española de terapia del Comportamiento*, 7, 3-17
- Hoff, K. E., Ervin, R. A. & Friman, P. C. (2005). Refining finctional Bchavioral Assessment: Analizing the separate and cambined Effects of Hypothsized controlling Variables during Ongoing Classrom Routines, *Scholl Psychology Review*, 34, (1), 45-57.
- Idiazábal Alecha, M. Guerrero Gallo, D. & Sánchez Bisbal, M.M. (2006).

Procesamiento del lenguaje en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista Neurología*.42 (2), 2-29.

Idiazábal Alecha, M. A., et al. (2005). the value of cognitive evoked potentials in Assessing the effectiveness of methylphenidate treatment in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Revista Neurología* 40, (1), 37-42. En Tesis doctoral de Campeño M.Y. Intervención psicopedagógica en niños afectados por el síndrome TDAH (2014), Madrid. Recuperado en: <http://eprints.ucm.es/24523/1/T35110.pdf>

Kinsbourne M. (1992). Development of attention and metacognition. In Boller F. & Gafman J. (ed) *Handbook of Neuropsychology, Child Neuropsychology*. Amsterdam: Elsevier, 261-277.

Klein, R.G., Mannuzza, S., Olazagasti, M. A. R., Roizen, E., C., & Castellanos, F. X. (2012). Clinical and functional outcome of Childhood attention-deficit/hyperactivity disorder 33 years later, *Archives of General Psychiatry*, 69, (12), 295-303.

Knellwolf AL, Deligne, J, Chiarotti, F, Auleley, GR, Palmieri S, & Boisgard, GB, (2008). Prevalence and patterns of methylphenidate use in French children and adolescents Eur. *Jornal of Clinical Pharmacology*. Mar; 64 (3), 311-7.

Lee, S.S., Humphreys, K. L.Flory, K., Liu, R. & Glass, K. (2011). Prospertive association Of Childrhood attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and substance use and abuse/dependence: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 31, 328-341.

Leung, p. W. & Conolly, K. J. (1994). Attentional difficulties in hyperactive and conduct-disorder children: A processing déficit. *Journal of child Psychology and Psychiatry*, 35, 1229-1245.

Lieberman, J. Carter, R., Petty, C. R., Woodworth, K.Y., Lomedico, A., Hyder, B.A. &

Faraone, S.V., (2012). Adult outcome of attention deficit/hyperactivity disorder: A controlled 16 year follow-up study. *Journal of Clinical Psychiatry*, 73, 941-950.

López, C., Gómez, B., Aguirre, A., Puerta, I., y Pineda, D., (2005). Componentes de las pruebas de atención y función ejecutiva en alumno con trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Revista Neurología*, 40. En Tesis doctoral de Campeño M.Y. Intervención psicopedagógica en niños afectados por el síndrome TDAH (2014), Madrid. Recuperado en:  
<http://eprints.ucm.es/24523/1/T35110.pdf>

López, V., Serrano, P., Delgado, J., Ruiz, S., Sánchez, A. y Sacristán, M. (2007). Trastorno por déficit de atención/hiperactividad: Perfil intelectual y factor de independencia a la distracción. *Revista Neurología*, 44, 589-595. En Tesis doctoral de Campeño M.Y. Intervención psicopedagógica en niños afectados por el síndrome TDAH (2014), Madrid. Recuperado en:  
<http://eprints.ucm.es/24523/1/T35110.pdf>

Loro, L. Quintero, N., García, C., Jiménez, G., Pando, P., Valera, C., Campos, J., & Coreas L. (2009). Actualización en el tratamiento por déficit de la atención/hiperactividad, *Revista Neurología*, España, 260. Recuperado en:  
<http://psikids.es/wp-content/uploads/2012/09/Actualizacion> en-  
 Tto\_TDAH\_Rev\_Neurol\_2009\_bc0502571.pdf

Lucci, M. A. (2006), La psicología socio-histórica, en Profesorado *Revista de Curriculum y formación del profesorado*, 10, 2,

Mannuzza, S., Castellanos, F.X., Roizen, E. R., Hutchison, J. A., Lashua, E. C. & Klein, R.G. (2011). Impact of the impairment criterion in the diagnosis of adult ADHD: 33 year follow-up study of boys with ADHD, *Journal of attention Disorders* 15, 122-129.

Millichap, J. G. Etiologic classification of attention-deficit/hyperactivity

disorder. *Pediatrics*. Feb.: 121(12): 358-365.

Miranda, A., Baixauli, I. & Colomer, C. (2013). Narrative writing competence and internal state terms of young adults clinically, diagnosed with childhood attention deficit hyperactivity disorder. *Research in Developmental / Disabilities*, 34, 1938-1950.

Miranda, A., Jarque, S. & Tárrega, R. (2006). Interventions in school settings for students with ADHD. *Exceptionality*, 14 (1) 35-52.

Miranda, C., Grau, S., Marco, T., & Resello, B. (2007). Estilos de disciplina en familias con hijos con trastorno por déficit de atención/hiperactividad: influencia en la evolución del trastorno. *Revista Neurología*, 44, (2), 23-25. En Tesis doctoral de Campeño M.Y. Intervención psicopedagógica en niños afectados por el síndrome TDAH (2014), Madrid. Recuperado en: <http://eprints.ucm.es/24523/1/T35110.pdf>

Miranda, C., Meliá, De A., Marco, T., Roselló, B., & Múlas, F. (2006). Learning difficulties in mathematics in children with attention deficit hyperactivity disorder, *Revista Neurología*, 42, (2), 163-170. En Tesis doctoral de Campeño M.Y. Intervención psicopedagógica en niños afectados por el síndrome TDAH (2014), Madrid. Recuperado en: <http://eprints.ucm.es/24523/1/T35110.pdf>

Miranda, A. Soriano, M., Presentacion, M. J. & Gargallo, B. (2000). Intervención psicoeducativa en estudiantes con trastorno con Déficit de Atención con hiperactividad, *Revista de Neurología Clínica*.1, 203-216.

Miranda, A. García, R. & Presentación, M. J. (2002). Factores moduladores de la Eficacia de una intervención psicosocial en alumno (a)s con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista de Neuropsicología* 34 (1), 91-97.

Miranda, A. & Presentación, M. J. (2000). Efficacy of cognitive-behavioral therapy in

the treatment of children with ADHD, with and without aggression; venes.  
*Psychology in the schools*, 37 (2), 169-182.

- Miranda, A., Jarque, S. & Rosel, J. (2006). Treatment of children with ADHD: Psychopedagogical program at school versus psychoestimulant medication, *Psychothema*, 18 (3), 335-341.
- Miranda, A., Meliá, A. & Marco R. (2009). Habilidades matemáticas y funcionamiento dificultades de aprendizaje de las matemáticas. *Psicothema*, 21, 63-69.
- Mirsky, A. F. (1987). Behavioral and psychophysiological markers of disordered attention. *Environmental Health perspectives*, 74, 191-199.
- Mulas, F., Mattos, L. De la Osa-Langreo, A. y Gandía, R. (2007). Trastorno por déficit de atención/hiperactividad: a favor del origen orgánico. *Revista Neurología*, 44 (3), 47-49.
- Mulas, F. (2006). Trastornos neuropsicológicos de los adolescentes afectados de trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista Neurología*, 43, (1), 71-81. En Tesis doctoral de Campeño M.Y. Intervención psicopedagógica en niños afectados por el síndrome TDAH (2014), Madrid. Recuperado en: <http://eprints.ucm.es/24523/1/T35110.pdf>
- Mulas, F. Mattos, L. Hernández Muela S. & Gandia, R. (2005). Actualización terapéutica en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad: metilfenidato de liberación prolongada. *Revista Neurología*, 40, (1), 49-55.
- Narbosa, J. & Crespo-Eguilaz, N. (2005). Trastornos de memoria y de atención en disfunciones cerebrales del alumno. *Revista de Neurología*, 40, (Sup.), 33-36.
- Nigg, J. Nikolas, M. Burt, S. A., (2010). Measured gene-by-environment in relation to attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 49 (9), 863-873.

- Orjales, V.I. (2000). Déficit de atención con hiperactividad: el modelo librido de las funciones ejecutivas de Barkley. *Revista complutense de Educación*, 11 (1), 71-84.
- Papazian O. Alfonso I. & García V. (2002). The effect of discontinuation of methylphenidate of adolescence onset on adult attention deficit hyperactivity disorder. *Revista Neurología*, 35 (1), 24-28.
- Peña, J. A. & Montiel-Nava, C. (2003). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: ¿Mito o realidad? *Revista de Neurología*, 36, 173-179.
- Pineda D. & Lopera F. Neuropsicología Infantil. Avances en investigación, teoría y Práctica Medellín: *Prensa Creativa*, 253-278.
- Pistoia, M. Abad-Mas, L. & Etchepareborda, M. C. (2004) Abordaje psicopedagógico del trastorno por déficit de atención con hiperactividad con el modelo de entrenamiento de las funciones ejecutivas. *Revista de Neurología*, 38, 149-155.
- Plichta, M. M., Vasic, M., Wolf, R. C., Lesch, K.P., Brummer, D. Jacob, C. & Grön, G. (2009). Neural hyporesponsiveness and hyperresponsiveness during immediate and delayed reward processing in adult attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biological Psychiatry* 65, 7-14.
- Poeta, L. S. & Rosa Neto, F. (2006). Características biopsicosociales de los escolares con indicadores de trastorno de déficit de atención e hiperactividad. *Revista Neurología*, 43, (10), 584-588.
- Poeta, L. S. & Rosa Neto, F. (2007). Evaluación motora en escolares con indicadores del trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Revista Neurología*, 44, 146-149.
- Quay, H. C. (1997). Inhibition and attention deficit disorder. *Journal of abnormal child Psychology*, 25, 7-13.

- Ribases, M. Hervás, A. Ramos-Quiroga, J. A., Bosch, R. Bielsa A., Gastaminza x (2008). Association study of 10 genes encoding neurotransrophic factors and their receptors in adult and child attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biological Psychiatry*. 63 (10), 935-45.
- Rodríguez J. Cubillo, A., Jiménez, M., Ponce, G., Aragués, y F. Palomo, T. (2006). Disfunciones ejecutivas en adultos con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Revista Neurología*, 43, 678-684.  
En Tesis doctoral de Campeño M.Y. Intervención psicopedagógica en niños afectados por el síndrome TDAH (2014), Madrid. Recuperado en: <http://eprints.ucm.es/24523/1/T35110.pdf>
- Rodríguez-Jiménez, R. et al., (2001). Validación de población española adulta de Wender-Utah Rating scale para evaluación retrospectiva del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en la infancia. *Revista Neurología*, 33, 138-144. En Tesis doctoral de Campeño M.Y. Intervención psicopedagógica en niños afectados por el síndrome TDAH (2014), Madrid. Recuperado en: <http://eprints.ucm.es/24523/1/T35110.pdf>
- Safer D. J. & Allen, R. P. (1973). Factors influencing the suppressant effects of two Stimulant drugs on The growth of hyperactive children. *Pediatrics*, 51, 660-667.
- Servera, M. (2005). Modelo de Autorregulación de Barkley aplicado al trastorno del déficit de atención con hiperactividad: una revisión. *Revista Neurología*, 40, (6), 358-368.
- Sergeant, J. A., Oosterban J., & Van der Meere j. (1999). Information processing and energetic factors in attention-deficit/hyperactivity disorder. In: Quay HC, Hogan AE (eds). *Hand.*
- Serrano-Troncoso, E. Guidi, M. & Alda-Diez, J. A. (2013). ¿Es el tratamiento

psicológico eficaz para el trastorno por déficit de la atención (TDAH)? Revisión sobre los tratamientos no farmacológicos en alumnos y adolescentes con TDAH, *Actas Españolas de Psiquiatría*, 41 (1), 41-51.

Schilder, P. (1931). Organic problems in child guidance. *Mental Hygiene*, 15, 480-486.

Sibley, M.H. Pelham, W.E., Molina, B. S., Gnagy, E.M., Waschbusch, D.A. Garefino, A.C & Karch, K. M. (2012). Diagnosing ADHD in adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80, 139-150.

Sprich, S. Biederman, J., Crawford, M. H. Mundy, E. & Faraone, S. V. (2000). Adoptive and biological families of children and adolescents with ADHD. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 1432-1437.

Still, G. F. (1902). The Coulstonian lecture on some abnormal physical conditions in children, *Lancet*, 1, 1008-1012.

Strauss, A. A., Werner, H. (1942). Disorder of conceptual thinking in the brain – injured child. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 96, 156-172.

Sonuga-Barke, E. J. (2002). Psychological heterogeneity in AD/HD – a dual pathway model of behaviour and cognition. *Behavioural Brain Research*, 130 (1-2), 29-36.

Sonuga-Barke, E. J. & Sergeant, J. (2005). The neuroscience of ADHD: Multidisciplinary perspective on a complex developmental disorder. *Developmental Science*, 8 (2), 103-104.

Sonuga-Barke, E.J.S. Willians, E., Hall, M. & Saxton, T., (1996). Hyperactivity and delay aversion: III. The effect on cognitive style of imposing delay after errors. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37, 189-194.

Swanson, J. M. Arnold, E. Kraemer, H., Hechtman, L., Molina, B., Hinshaw, S.,

- Vitello, B., Jensen, P., Steinhoff, K., Lerner, M., Greenhill, L., Abikoff, H., Wells, K., Epstein, J., Elliott, G., Newcorn, J., Hoza, B. & Wigal, T. (2008<sup>a</sup>). Evidence, interpretation and qualification from multiple reports of long-term outcomes in the Multimodal treatment study of Children with ADHD (MTA): Part I: Executive Summary. *Journal of Attention Disorders*, 12 (1), 15-43.
- Swanson, J. M., Arnold, E., Kraemer, H., Hechtman, L., Molina, B., Hinshaw, S., Vitiello, B., Jensen, P., Steinhoff, K., Lerner, M., Greenhill, L., Abikoff, H., Wells, K., Epstein, J., Elliott, G., Newcorn, J., Hoza, B. & Wigal, T. (2008<sup>b</sup>). Evidence, interpretation and qualification from multiple reports of long-term outcomes in the Multimodal Treatment Study of Children with ADHD (MTA): Part II: Supporting Details. *Journal of Attention Disorders*, 12 (1), 15-43.
- Tannock, R. M. (1998). Attention deficit hyperactivity disorder: advances in cognitive, neurobiological and genetic research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 65-91.
- Tomás, M. A., Jarque, S., Gómez, E. & Miranda A. (1998). Análisis de la efectividad del programa “piensa en Voz Alta” en el desarrollo de la competencia social de los alumnos en la etapa de educación infantil, *Revista de Psicología de la educación*, 24, 5-24.
- Valdizán, J. R., Mercado, E. & Mercado-Undanivia, A., J. R. (2007). Características y variabilidad clínica del trastorno por déficit de atención/hiperactividad en niñas. *Revista Neurología*, 44, (2), 27-30.
- Valdizán J. R., Narvacués, M. A. & Sebastian-Guerrero, M. V. (2001). Carfología Cerebral y síndrome de atención deficiente con hiperactividad. *Revista neurología*, 32, 127- 132.
- Vaquerizo Madrid, J., Estévez Díaz, F. y Díaz Maillo, I. (2006). Revisión del modelo de alerta e intervención psicolingüística en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Revista Neurología*, 42, (2), 53-61.

- Vaquerizo Madrid, J. Estévez Díaz, F. y Pozo García, A. (2005). El lenguaje en el Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: competencia narrativa, *Revista Neurología*, 41,83-89.
- Valsiner, J. (1984). "Construction of the zone of proximal development in adult-child Joint action: The socialization of means". *New Directions for child development*, 23, 65-76.
- Van Luit, J. E. H., Kroesbergen, E. H. & Naglieri, J. A. (2005). Utility of the PASS Theory and Cognitive Assessment System for Dutch Children with and Without ADHD. *Journal of learning disabilities*, 38 (5), 434-439.
- Velásquez-Tirado J. D. y Peña, J. A. (2005). Evidencia actual sobre la atomoxetina. Alternativa terapéutica para el trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Revista Neurología*, 41, (8), 493-500.
- Voeller K.K. S. & Heilman-K.M. (1988) Attention déficit disorder in children: A Neglect syndrome *Neurology*. 38 (5), 806-808.
- Whalen, C. K. & Henker, B. (1991). Therapies for Hyperactive childre, comparisons, combination and compromisos. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 39 (1), 126-137.
- Zametkin, A. J. & Liotta W. (1998). The Neurobiology of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of clinical Psychiatry* 59 (7), 17- 23.

## Glosario

**Amígdala.** Conjunto de núcleos neuronales localizados en la profundidad de los lóbulos temporales de los vertebrados complejos, incluidos los humanos. La amígdala forma parte del sistema límbico, (término últimamente en desuso por su imprecisión), y su papel principal es el procesamiento y almacenamiento de reacciones emocionales.

**Aprendizaje.** Cualquier modificación del comportamiento, que puede ser atribuida a la apropiación de conocimientos, experiencias, habilidades o competencias.

**Atención.** El foco, punto focal o carácter selectivo de la conciencia. Determinada en algunos casos principalmente por el carácter del perceptor, y en otros casos por las características de los estímulos.

**Atomoxetina.** Es un inhibidor de la recaptación de noradrenalina y agente *neurotóxico*, indicado exclusivamente para el tratamiento del TDAH. A pesar de que suele clasificarse como antidepresivo, no tiene efectos clínicos estudiados y probados para ese propósito. El principal criterio para incluirlo en esa clase farmacológica se basa en la ausencia de propiedades discriminativas de tipo estimulante psicomotor, las cuales son características de las medicaciones tradicionales para el TDAH. Sin embargo, de acuerdo con los criterios de la codificación ATC, la atomoxetina integra el grupo farmacológico de los estimulantes sustancia cuyo perfil es novedoso y difícil de categorizar, a la que se atribuyen propiedades activantes selectivas sobre las funciones ejecutivas y la cognición. Se trata de una molécula que ha demostrado potenciar los mecanismos inhibitorios implicados en el control de las conductas impulsivas.

**Bupropión.** Anteriormente conocido como anfebutamona. Es un fármaco con propiedades psicoestimulantes indicado como antidepresivo y para el cese del tabaquismo, perteneciente a la clase de inhibidores de la recaptación de dopamina y

noradrenalina (IRDN). Se introdujo en Estados Unidos en 1985, y en 1986 fue retirado del mercado debido a una alta incidencia de episodios convulsivos. Finalmente, en 1989 volvió a aprobarse su uso, fijándose una dosis máxima de 450 mg por día.

**Cartografía cerebral:** Es un conjunto de técnicas que permiten representar la actividad neurobiológica cerebral mediante mapas de actividad, que permiten al investigador establecer correlatos entre el procesamiento de la información que tiene lugar cuando se somete a un sujeto a una tarea cognitiva y la actividad neurobiológica subyacente que se obtiene a partir de datos del metabolismo cerebral, y de la actividad electromagnética.

**Cerebelo.** Aquella parte del cerebro que se relaciona con el equilibrio y que coordina el movimiento de varios músculos del organismo.

**Cerebro.** Parte del sistema nervioso que actúa como centro regulador para el organismo y como centro de las funciones intelectuales superiores.

**Cingular izquierdo.** Superficie medial del hemisferio cerebral izquierdo.

**Cognoscitivo.** De cognición. Otro termino para designar conocimiento o comprensión.

**Comorbilidad:** Relativo a lo comórbido. Término médico, acuñado por AR Feinstein en 1970, y que se refiere a dos conceptos: La *presencia* de uno o más trastornos (o enfermedades) además de la enfermedad o trastorno primario y al efecto de estos trastornos o enfermedades adicionales.

**Córtex prefrontal:** Parte anterior de los lóbulos frontales del cerebro, que se ubica frente a las áreas motora y premotora. La región está involucrada en la planificación de

comportamientos cognitivamente complejos, en la expresión de la personalidad, en los procesos de toma de decisiones y en la adecuación del comportamiento social.

**Corteza cerebral.** Aquella parte del cerebro en la que están localizadas todas las funciones mentales superiores, así como varios sentidos, como la visión la audición y el tacto.

**Cuerpo calloso.** Gran hoja nerviosa compleja que une los dos hemisferios del cerebro. Ayuda a compartir el aprendizaje y la memoria por los dos hemisferios.

**Deletéreos:** Dañino, peligroso nocivo o perjudicial.

**Dexafetamina:** Medicamento utilizado para tratar la narcolepsia en los adultos y para el tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad, (TDAH), en alumnos.

**Dexedrina:** Agente adrenérgico sintético. Potente estimulante del sistema nervioso central.

**Dorsolateral:** Relativo al dorso del cuerpo y a los dos lados.

**EEG.** Registros hechos por un electroencefalógrafo, de la actividad eléctrica de neuronas corticales.

**Epistemología:** Parte de la filosofía que estudia los principios fundamentales y los métodos de conocimiento humano.

**Etiología:** Estudio sobre las causas de las cosas.

**Factor.** Se refiere al resultado del trabajo de zonas cerebrales altamente específicas, cuya localización (dinámica) cambia de acuerdo a la edad y a la actividad que el sujeto realiza durante la vida.

**Fisiológico:** Que está relacionado con el funcionamiento biológico de los organismos.

**Fonema:** La unidad más pequeña del lenguaje, que sirve para distinguir expresiones o sonidos de otros.

**Habilidad: Destreza para** realizar ciertas acciones o actividades. No confundir con aptitud o capacidad, (la aptitud implica una capacidad para adquirir ciertas habilidades).

**Heredabilidad:** Es la proporción de la variación de caracteres biológicos en una población atribuible a la variación genotípica entre individuos. La variación entre individuos se puede deber a factores genéticos y/o ambientales. Los análisis de heredabilidad estiman las contribuciones relativas de las diferencias en factores genéticos y no-genéticos a la varianza fenotípica total en una población. El valor de la heredabilidad indica en qué grado un rasgo o enfermedad se debe a causas genéticas o ambientales.

**Hipercinetico:** Es el aumento de los movimientos voluntarios que se transforman en movimientos involuntarios; es decir, se daña el centro regulador de los movimientos (sistema extrapiramidal o núcleos basales) y se pierde el control de los músculos voluntarios, los cuales se transforman en involuntarios y se producen estos movimientos rápidos.

**Impulso nervioso:** Reacción electroquímica propagada en las células nerviosas.

**Inteligencia:** Definida a menudo como el conjunto o capacidad global para actuar con un propósito, pensar racionalmente y enfrentarse en forma eficaz con el medio del individuo.

**Lenguaje:** Una forma simbólica de comunicación, exclusiva de los seres humanos.

**Lesión cerebral:** Destrucción del tejido neuronal deliberadamente (para fines experimentales), accidentalmente o por enfermedad.

**Maduración:** Usado en psicología, el término se aplica a la exhibición de cierta conducta como resultado de crecimiento físico subyacente, en vez de aprendizaje.

**Magnetoencefalografía:** Es una técnica que registra la actividad funcional cerebral mediante la captación de campos de magnéticos.

**Morfométricas:** Uno de los objetivos de la morfometría es probar estadísticamente las hipótesis sobre los factores que afectan la forma.

**Neuropsicología:** Ciencia que se dedica al estudio de las bases cerebrales de los procesos psicológicos en el adulto y el alumno (a).

**Neurotrópicos:** Que provoca atracción hacia el tejido nervioso.

**Pensamiento:** Proceso cognoscitivo complejo, que se activa ante la solución a problemas. Se apoya en el resto de los procesos psíquicos.

**Tallo cerebral:** Aquella parte del cerebro en la que están localizados los centros que regulan ciertas funciones vitales del organismo, como los latidos cardiacos y la respiración.

**Apéndice 1.****Cuestionario de conducta de CONNERS para profesores.****(C.C.E.; Teacher's Questionnaire, C. Keith Connors). Forma abreviada**

<b>ÍNDICE DE HIPERACTIVIDAD PARA SER VALORADO POR LOS PROFESORES</b>				
	<b>Nada</b>	<b>Poco</b>	<b>Bastante</b>	<b>Mucho</b>
1. Tiene excesiva inquietud motora.				
2. Tiene explosiones impredecibles de mal genio.				
3. Se distrae fácilmente y tiene escasa atención.				
4. Molesta frecuentemente a otros alumno (a)s.				
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.				
<b>TOTAL</b>				

**Instrucciones:**

1.- Asigne puntos a cada respuesta del modo siguiente:

**NADA = 0.**

**POCO = 1.**

**BASTANTE = 2.**

**MUCHO = 3.**

2.- Para obtener el **Índice de Déficit de Atención con Hiperactividad** sume las puntuaciones obtenidas y consulte la siguiente escala:

**Escala de puntuación:**

Para los **ALUMNOS** entre los 6 – 11 años: Puntuación >17 es **sospecha** de DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

Para las **NIÑAS** entre los 6 – 11 años: Puntuación >12 en Hiperactividad significa **sospecha** de DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

## Apéndice 2.

### Cuestionario de conducta de CONNERS para Padres.

(C.C.I.; Parent`s Questionnaire, C. Keith Connors). Forma abreviada.

ÍNDICE DE HIPERACTIVIDAD PARA SER VALORADO POR LOS PADRES				
	Nada	Poco	Bastante	Mucho
1. Es impulsivo, irritable.				
2. Es llorón/a.				
3. Es más movido de lo normal.				
4. No puede estarse quieto/a.				
5. Es destructor (ropas, juguetes, otros objetos).				
6. No acaba las cosas que empieza.				
7. Se distrae fácilmente, tiene escasa atención.				
8. Cambia bruscamente sus estados de ánimo.				
9. Sus esfuerzos se frustran fácilmente.				
10. Suele molestar frecuentemente a otros alumno (a)s.				
TOTAL				

#### Instrucciones:

1.- Asigne puntos a cada respuesta del modo siguiente:

**NADA = 0.**

**POCO = 1.**

**BASTANTE = 2.**

**MUCHO = 3.**

2.- Para obtener el **Índice de Déficit de Atención con Hiperactividad** sume las puntuaciones obtenidas y consulte la escala siguiente:

**Escala de puntuación:** Para los **ALUMNOS** entre los 6 – 11 años: Puntuación >16 es **sospecha** de DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

Para las **NIÑAS** entre los 6 – 11 años: Puntuación >12 en Hiperactividad significa **sospecha** de DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

**Apéndice 3.****Cuestionario de conducta en la escuela.**

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

<b>Utilizar este cuestionario para obtener una descripción de las conductas de los alumnos. Los datos obtenidos deben trasladarse a la tabla diagnóstica del DSM-IV.</b>				
<b>Descriptores</b>	<b>Nada</b>	<b>Poco</b>	<b>Bastante</b>	<b>Mucho</b>
1. Tiene excesiva inquietud motora.				
2. Emite sonidos molestos en situaciones inapropiadas.				
3. Exige inmediata satisfacción de sus demandas.				
4. Se comporta con arrogancia, es irrespetuoso.				
5. Tiene explosiones impredecibles de mal genio.				
6. Es susceptible, demasiado sensible a la crítica.				
7. Se distrae fácilmente, escasa atención.				
8. Molesta frecuentemente a otros alumno (a)s.				
9. Está en las nubes, ensimismado.				
10. Tiene aspecto enfadado, huraño.				
11. Cambia bruscamente sus estados de ánimo.				
12. Discute y pelea por cualquier cosa.				
13. Tiene actitud tímida y sumisa ante los adultos.				
14. Intranquilo, siempre en movimiento.				
15. Es impulsivo e irritable.				
16. Exige excesivas atenciones del profesor.				
17. Es mal aceptado en el grupo.				

18. Se deja dirigir por otros alumno (a)s.				
19. No tiene sentido de las reglas del "juego limpio".				
20. Carece de aptitudes para el liderazgo.				
21. No termina las tareas que empieza.				
22. Su conducta es inmadura para su edad.				
23. Niega sus errores o culpa a los demás.				
24. No se lleva bien con la mayoría de sus compañeros.				
25. Tiene dificultad para las actividades cooperativas.				
26. Sus esfuerzos se frustran fácilmente, es inconstante.				
27. Acepta mal las indicaciones del profesor.				
28. Tiene dificultades de aprendizaje escolar.				

#### Apéndice 4.

#### Cuestionario de conducta en el hogar.

(C.C.I.; Parent`s Questionnaire, C. Keith Connors). Forma abreviada.

<b>Utilizar este cuestionario para obtener una descripción de las conductas de los alumnos. Los datos obtenidos deben trasladarse a la tabla diagnóstica del DSM-IV</b>				
<b>Descriptores</b>	<b>Nada</b>	<b>Poco</b>	<b>Bastante</b>	<b>Mucho</b>
1. Se manosea los dedos, uñas, pelo, ropa.				
2. Trata irrespetuosamente a personas mayores.				
3. Tiene dificultad para hacer o mantener amistades.				
4. Es impulsivo, irritable.				
5. Quiere controlar y dirigir en cualquier situación				
6. Se chupa el dedo, la ropa o las mantas.				
7. Es llorón.				
8. Es desgarbado en su porte externo.				
9. Está en las nubes, ensimismado.				
10. Tiene dificultad para aprender.				
11. Es más movido de lo normal.				
12. Es miedoso.				
13. No puede estarse quieto.				
14. Es destructor (ropas, juguetes, otros objetos).				
15. Es mentiroso.				

16. Es retraído, tímido.				
17. Causa más problemas que otro de su misma edad.				
18. Su lenguaje es inmaduro para su edad.				
19. Niega sus errores o echa la culpa a otros.				
20. Es discutidor.				
21. Es huraño, coge berrinches.				
22. Roba cosas o dinero en casa o fuera.				
23. Es desobediente, obedece con desgana.				
24. Le preocupa excesivamente estar solo, la enfermedad.				
25. No acaba las cosas que empieza.				

Cuestionario de conducta en el hogar, (Continuación)

(C.C.I.; Parent`s Questionnaire, C. Keith Connors). Forma abreviada.

<b>Descriptores.</b>	<b>Nada.</b>	<b>Poco.</b>	<b>Bastante.</b>	<b>Mucho.</b>
26. Es susceptible, se “pica” fácilmente.				
27. Tiende a dominar, es un “matón”.				
28. Hace movimientos repetitivos durante ratos.				
29. Es a veces cruel con los animales o alumnos pequeños.				
30. Pide ayuda y seguridad como si fuese más pequeño.				
31. Se distrae fácilmente, escasa atención.				
32. Le duele la cabeza frecuentemente.				
33. Cambia bruscamente sus estados de ánimo.				
34. No acepta restricciones o reglamentos, desobediente.				
35. Se pelea con mucha frecuencia por cualquier motivo.				
36. No se lleva bien con sus hermanos.				
37. Sus esfuerzos se frustran fácilmente, es inconstante.				
38. Suele molestar frecuentemente a otros alumno (a)s.				
39. Habitualmente es un alumno (a) triste.				
40. Tiene poco apetito, caprichoso con las comidas.				
41. Se queja de dolores de vientre.				

42. Tiene trastornos de sueño.				
43. Tiene otros tipos de dolores.				
44. Tiene vómitos con cierta frecuencia.				
45. Se siente marginado o engañado en su familia.				
46. Suele ser exagerado, “fardón”.				
47. Deja que le manipulen o abusen de él.				
48. No controla bien el pis o tiene dificultades de defecación.				

**Apéndice 5.****Escala de revisión para padres y maestros, SNAP IV.****(Yolanda Fajardo y Andrea S. María)**

Nombre: \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Completado por: \_\_\_\_\_ Relación  
con el paciente: \_\_\_\_\_

Para cada pregunta, escriba lo que describa mejor al alumno (a) de las siguientes opciones:

No Si Nada Poco Bastante Mucho

1.- No presta atención a los detalles comete errores por descuido en su trabajo:

\_\_\_\_\_

2.- Tiene dificultades para mantener su atención en actividades por juegos (excluir video y pc).

\_\_\_\_\_

3.- Parece no escuchar cuando se le habla: \_\_\_\_\_

4.- No sigue las consignas o abandona sin terminar su trabajo escolar o tareas.

\_\_\_\_\_

5.- Pierde los elementos necesarios para sus actividades: \_\_\_\_\_

6.- Tiene dificultad para organizar sus trabajos o actividades: \_\_\_\_\_

7.- Evita o le desagrada empezar actividades que requieren de un sostenido esfuerzo mental:

\_\_\_\_\_

8.- Pierde los elementos necesarios para sus actividades / por ejemplo: juguetes, asignaciones  
escolares, lápices carteras o libros: \_\_\_\_\_

9.- Se distrae por motivos ajenos a su tarea: \_\_\_\_\_

10.- Es muy olvidadizo de sus actividades diarias: \_\_\_\_\_

11.- Es inquieto con sus manos y pies cuando debe permanecer sentado:

\_\_\_\_\_

12.- No puede permanecer sentado en clase o en situaciones donde se espera que los haga:

\_\_\_\_\_

13.- Corre, trepa en forma excesiva en situaciones inapropiadas, (En adolescentes: sensación subjetiva de inquietud y / o desasosiego): \_\_\_\_\_

14.- Tiene dificultad para jugar o involucrarse en actividades placenteras de manera callada:

\_\_\_\_\_

15.- Está en actividad constante como si estuviera impulsado por un motor:

\_\_\_\_\_

16.- Habla en forma excesiva: \_\_\_\_\_

17.- Responde sin que se haya terminado la pregunta: \_\_\_\_\_

18.- Tiene dificultades para esperar su turno: \_\_\_\_\_

19.- Interrumpe las actividades de otros, o cuando otros están hablando:

\_\_\_\_\_

## Apéndice 6.

### Inventario TDA – ae.

A continuación, les voy a indicar una serie de posibles comportamientos de este/a alumno/a.

Indíqueme señalando con una equis X el cuadrado situado a la derecha de cada comportamiento que manifieste de una manera bastante frecuente.

1.- Frecuentemente se encuentra inquieto/a: mueve los brazos, las manos, las piernas o los pies o se mueve mucho en su asiento.

2.- Parece tener dificultades para permanecer sentado / a cuando la situación lo requiere. 3.- Cualquier cosa objeto, animal, persona, ruido etc.... lo/a distrae de lo que está haciendo en ese momento.



4.- Se muestra impaciente cuando tiene que esperar su turno en los juegos u otras actividades de grupo.

5.- Suele responder precipitadamente, antes de terminar de formularle una pregunta.

6.- No suele cumplir las instrucciones que se le dan; por ejemplo no termina las tareas que se le encomiendan, o las hace de manera distinta a como se le dijo que las hiciera.

7.- Le cuesta mantener la atención incluso en las actividades que le agradan.

8.- Cambia frecuentemente de una actividad a otra, sin haber terminado la anterior.

9.- A menudo corre, o da saltos, en situaciones en que no es adecuado hacerlo.

10.- Le cuesta trabajo jugar con tranquilidad.

11.- A menudo no presta atención suficiente a los detalles, o comete errores por un descuido en las tareas escolares.

12.- Suele estar permanentemente “en marcha” así como si le sobrara energía.

13.- Habla mucho.

14.- Frecuentemente irrumpe mucho a otros cuando están hablando.

15.- A menudo no escucha lo que se le dice.

16.- Suele perder, o no saber dónde tiene, sus materiales escolares, lapiceros, gomas, juguetes.

17.- A menudo evita, le disgusta o es renuente a dedicarse a tareas que requieren reflexión, atención, cuidado y planificación.

18.- Frecuentemente realiza actividades físicas peligrosas sin valorar los posibles riesgos.

**Apéndice 7.****Inventario de experiencia familiar.**

Nombre del alumno (a): \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

	<b>Nunca o casi nunca</b>	<b>Algunas Veces</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Muy Frecuentemente</b>
I.- La forma de ser de su hijo (a) afecta su estado de ánimo o sus sentimientos.	0	1	2	3
1.- Siento que mi hijo (a) hace cosas que, le hacen sentir bien.	0	1	2	3
2.- Me siento satisfecha con la forma en que manejo su comportamiento.	0	1	2	3
3.- Siento que me hace pasar vergüenzas.	0	1	2	3
4.- Siento que he fallado como madre.	0	1	2	3
5.- Tener un hijo (a) como él me ha hecho mejorar como persona.	0	1	2	3
6.- Siento que hace cosas para molestarme.	0	1	2	3

7.- Siento que su forma de actuar no es lo que yo esperaba de un hijo (a).	0	1	2	3
8.- Paso ratos agradables con él o ella.	0	1	2	3
9.- Siento que he tenido que sacrificarme mucho más de lo que esperaba.	0	1	2	3
10.- Siento que él o ella y yo nos entendemos.	0	1	2	3

**Instrucciones:** Sabemos que la crianza de los alumnos puede ser difícil y que cada uno de ellos puede influir a su familia de diferentes formas. Quisiera conocer cómo el comportamiento o la forma de actuar de su hijo (a) pueden haber afectado a usted y a su familia.

Inventario de experiencia familiar (p 2 de 6).

11.- Siento ira por la forma de ser de mi hijo (a).	0	1	2	3
12.- Siento que agradece las cosas que hago por él o ella.	0	1	2	3
13.- Siento que mi hijo (a) no me quiere.	0	1	2	3
14.- Ciento tristeza por la forma de ser de mi hijo (a).	0	1	2	3
	<b>Nunca o casi nunca</b>	<b>Algunas Veces</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Muy Frecuentemente</b>
II.- Como el comportamiento o la forma de ser de su hijo (a) afecta la vida social de la familia.	0	1	2	3
15.- Cuando salimos a divertirnos, no puedo disfrutar de la actividad como quisiera debido a su comportamiento.	0	1	2	3
16.- Siento que no puedo cumplir con mi trabajo o tareas del hogar debido a su forma de ser. Explique _____ —	0	1	2	3
17.- El comportamiento de mi hijo (a) me impide compartir con mi familia en la forma que yo deseo.	0	1	2	3

18.- Su comportamiento me impide compartir con mis amistades en la forma que yo deseo.	0	1	2	3
19.- Cuando salimos, siento que otras personas no aprueban el comportamiento de mi hijo (a).	0	1	2	3
20.- Mi familia no es invitada a actividades o fiestas debido a su forma de ser.	0	1	2	3
21.- Mi familia no participa en actividades como quisiera debido a su comportamiento.	0	1	2	3
22.- Se me hace bien difícil a alguien que quiera cuidarlo cuando tengo que salir de la casa debido a su comportamiento.	0	1	2	3
23.- Se me hace bien difícil ir con él a las tiendas o al supermercado debido a su forma de actuar.	0	1	2	3
	<b>Nunca o casi nunca</b>	<b>Algunas Veces</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Muy Frecuentemente</b>

III.- Cómo el comportamiento o forma de ser de su hijo (a) en la escuela ha afectado la vida familiar.	0	1	2	3
24.- Creo que los maestros piensan que no soy buena madre.	0	1	2	3
25.- Tengo que visitar la escuela debido a su comportamiento.	0	1	2	3
26.- Tengo que visitar la escuela debido a sus notas o trabajo escolar.	0	1	2	3
27.- Para que mi hijo (a) haga las tareas escolares tengo que sentarme con él.	0	1	2	3
28.- Hay tensión en mi casa cuando llega el momento en que él tiene que estudiar o hacer las tareas escolares.	0	1	2	3
29.- Mi hijo (a) es rechazado por sus compañeros debido a su forma de ser.	0	1	2	3
30.- Siento que la escuela le ofrece a mi hijo (a) lo que él necesita.	0	1	2	3
31.- Siento que los maestros comprenden a mi hijo (a).	0	1	2	3

32.- Creo que los maestros piensan que no le enseñó a comportarse bien.	0	1	2	3
33.- Creo que los maestros piensan que no me ocupó de sus estudios, asignaciones, tareas escolares, etc.	0	1	2	3

	<b>Nunca o casi nunca</b>	<b>Algunas Veces</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Muy Frecuentemente</b>
IV.- Piense en los costos económicos, de tiempo, etc.... que la familia ha tenido en relación a su hijo (a).	0	1	2	3
34.- Mi hijo (a) ha necesitado más servicios médicos que otros alumnos de su edad.	0	1	2	3
35.- Mi hijo (a) ha necesitado recibir más medicamentos que otros alumnos de su edad.	0	1	2	3
36.- Ha necesitado recibir más servicios de salud (psicólogo, psiquiatra, orientador, trabajador social, etc.) que otros alumnos de su edad.	0	1	2	3
37.- Ha necesitado más ayudas educativas que otros alumnos de su edad.	0	1	2	3

38.- He tenido que pagar por los daños ocasionados por mi hijo (a) (por ejemplo cosas que ha roto).	0	1	2	3
39.- He tenido que faltar al trabajo o dejar de atender la casa u otros asuntos para llevarlo a recibir los servicios que él necesita.	0	1	2	3

	<b>Nunca o casi nunca</b>	<b>Algunas Veces</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Muy Frecuentemente</b>
V.- Piense acerca de las preocupaciones que pudiera tener en relación al futuro de su hijo (a).	0	1	2	3
40.- Pienso que mi hijo (a) va a ser una persona de bien.	0	1	2	3
41.- Pienso que no va a terminar la escuela secundaria.	0	1	2	3
42.- Pienso que mi hijo (a) va a terminar en malos pasos.	0	1	2	3
43.- Pienso que no va a cumplir bien con su empleo.	0	1	2	3
44.- Pienso que mi hijo (a) va a salir adelante en la vida.	0	1	2	3
45.- Pienso que puede quedarse sin amigo.	0	1	2	3
46.- Pienso que va a ser feliz.	0	1	2	3

Nota: Si el alumno (a) no tiene hermanos, o todos sus hermanos tienen menos de cinco años pase a la sección VII.

	<b>Nunca o casi nunca</b>	<b>Algunas Veces</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Muy Frecuentemente</b>
VI.- Piense en cómo el comportamiento o la forma de ser de su hijo (a) pudiera haber afectado la relación con sus hermanos.	0	1	2	3
47.- Sus hermanos se llevan bien con él.	0	1	2	3
48.- Los hermanos se quejan de su comportamiento.	0	1	2	3
49.- Los hermanos se sienten avergonzados de él.	0	1	2	3
50.- Los hermanos lo rechazan debido a su forma de ser.	0	1	2	3
51.- Los hermanos se muestran molestos por el tiempo que le tengo que dedicar a él.	0	1	2	3
52.- Los hermanos piensan que él es el preferido de la casa.	0	1	2	3
53.- Los hermanos piensan que les dedico suficiente tiempo a ellos.	0	1	2	3

54.- Los hermanos le dicen que me deje tranquila y no me moleste más.	0	1	2	3
---	---	---	---	---

Nota: Si no tiene esposo o compañero pase a la sección VIII.

	<b>Nunca o casi nunca</b>	<b>Algunas Veces</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Muy Frecuentemente</b>
VII.- Por favor piense en como el comportamiento o forma de ser de su hijo (a) pudiera haber afectado la relación de usted con su esposo o compañero.	0	1	2	3
55.- Siento que la forma de ser de él trae problemas entre mi esposo y yo.	0	1	2	3
56.- Mi esposo lo rechaza debido a la forma de ser de mi esposo.	0	1	2	3
57.- Mi esposo disfruta el tiempo que pasa con él.	0	1	2	3
58.- Mi esposo lo entiende.	0	1	2	3
59.- Mi esposo se siente avergonzado de él.	0	1	2	3
60.- Mi esposo se siente molesto por el tiempo que le tengo que dedicar al alumno (a).	0	1	2	3

61.- Mi esposo dice que yo he fallado en la disciplina del alumno (a).	0	1	2	3
62.- Mi esposo me ayuda con todo lo que tiene que ver con el alumno (a).	0	1	2	3

Nota: Esta próxima sección solo se contesta si se cumplen los siguientes dos criterios: su esposo o compañero no es el **padre biológico** y **existe una relación entre los padres biológicos**.

	<b>Nunca o casi nunca</b>	<b>Algunas Veces</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Muy Frecuentemente</b>
VIII.- Piense en como el comportamiento o forma de ser de su hijo (a) ha afectado la relación entre usted y el padre	0	1	2	3
63.- La forma de ser del alumno (a) ha traído problemas entre su padre y yo.	0	1	2	3
64.- Su padre se siente avergonzado de él.	0	1	2	3
65.- Su padre no quiere pasar tiempo con él debido a su forma de ser.	0	1	2	3
66.- Su padre dice que yo he fallado en la disciplina del alumno (a).	0	1	2	3

## Apéndice 8.

### Inventario de prácticas de crianza.

Nombre del alumno (a): \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre de la persona que contesta este formulario. \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** Los padres y las madres tienen distintas maneras de manejar las conductas de sus hijos (as); el propósito de esta escala es identificar cuáles de ellas usted utiliza o no utiliza.

Lea las siguientes oraciones y escoja la alternativa que mejor describa la frecuencia con que usted maneja la conducta de su hijo (a) de esa manera. Por ejemplo, si la oración es: “le pido a mi hijo (a) que recoja sus cosas, nunca o casi nunca, algunas veces, frecuentemente o muy frecuentemente. No hay contestaciones correctas o incorrectas.

	<b>Nunca o casi nunca</b>	<b>Algunas Veces</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Muy Frecuentemente</b>
1.- Cuando le pido a mi hijo (a) que haga algo, voy al punto y soy claro en mi petición.	0	1	2	3
2.- Durante el día trato de darme cuenta de los momentos en que mi hijo (a) se está comportando bien y le demuestro que me gusta cómo se está comportando.	0	1	2	3
3.- Mi hijo (a) y yo vemos la televisión juntos.	0	1	2	3

4.- Cuando mi hijo (a) no hace lo que le pido, término haciéndolo yo.	0	1	2	3
5.- Mi hijo (a) logra lo que quiere por medio de llanto, gritos o lloriqueo.	0	1	2	3
6.- Amenazo a mi hijo (a) si no hace lo que le pido.	0	1	2	3
7.- Cumplo con las recompensas o castigos que le ofrezco a mi hijo (a).	0	1	2	3
8.- Cuando mi hijo (a) y yo planificamos hacer algo divertido juntos, lo que hacemos resulta ser verdaderamente divertido.	0	1	2	3

Inventario de prácticas de crianza (p 2 de 4).

	<b>Nunca o casi nunca</b>	<b>Algunas Veces</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Muy Frecuentemente</b>
9.- Cuando mi hijo (a) hace algo malo o algo que no me gusta, lo envío a una habitación y hago que se quede ahí sólo.	0	1	2	3
10.- Tengo que cantaletearle para lograr que haga lo que le pido.	0	1	2	3
11.- Le hago cuentos a mi hijo (a).	0	1	2	3

12.- Cuando mi hijo (a) hace algo malo o algo que no me gusta lo insulto.	0	1	2	3
13.- Utilizo frases como “muy Bien”, “qué bueno lo que hiciste “, Gracias, “sigue adelante “, para elogiar a mi hijo (a).	0	1	2	3
14.- Los que compartimos el cuidado de este alumno (a) le decimos que es malo o que no es tan bueno como los demás.	0	1	2	3

15.- Cuando mi hijo (a) hace algo malo o algo que no me gusta, le pego con la mano o le doy una bofetada.	0	1	2	3
16.- Hago cosas divertidas con mi hijo (a).	0	1	2	3
17.- Le grito a mi hijo (a) cuando se ha comportado mal.	0	1	2	3
18.- Cuando mi hijo (a) hace algo malo o algo que no me gusta, le explico lo que ha hecho mal.	0	1	2	3
19.- Mi hijo (a) y yo realizamos juntos tareas del hogar, de una manera que resulta placentera para ambos (por ejemplo ir de compras, lavar el automóvil, recoger la casa, cocinar, etc.)	0	1	2	3
20.- Cuando mi hijo (a) no hace lo que le pido terminamos discutiendo.	0	1	2	3
21.- Comparto con mi hijo (a), hablando o jugando, sin decirle u ordenarle lo que tiene que hacer.	0	1	2	3

Inventario de prácticas de crianza (p 3 de 4).

	<b>Nunca o casi nunca</b>	<b>Algunas Veces</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Muy Frecuentemente</b>
--	---------------------------	----------------------	-----------------------	---------------------------

22.- Cuando le pido a mi hijo (a) que haga algo me quedo pendiente para asegurarme que obedece.	0	1	2	3
23.- Las discusiones entre mi hijo (a) y yo son interminables.	0	1	2	3
24.- Los que compartimos el cuidado de este alumno (a) estamos de acuerdo en la manera de manejar su comportamiento.	0	1	2	3
25.- Le comento a mi hijo (a) sobre mis propias experiencias, diciendo cosas como, “hoy tuve u día bueno “o estoy feliz porque...	0	1	2	3
26.- Cuando mi hijo (a) no hace lo que le pido, le ofrezco algo agradable para que lo haga.	0	1	2	3
27.- Bailo o canto con mi hijo (a).	0	1	2	3
28.- Cuando mi hijo (a) hace algo malo o algo que no me gusta, lo privo de privilegios, como ver t televisión o salir fuera.	0	1	2	3

29.- Amenazo a mi hijo (a) con irme o dejarlo solo si no se comporta mejor.	0	1	2	3
30.- Cuando mi hijo (a) hace algo malo o algo que no me gusta, siento ira por más tiempo del que desearía.	0	1	2	3
31.- Juego con mi hijo (a) (por ejemplo juegos de mesa, al esconder, deportes, jugar a la casita etc.)	0	1	2	3
32.- Cuando castigo a mi hijo (a), lo hago en el momento y no dejo que las cosas se me vayan de la mano (no pierdo el control).	0	1	2	3
33.- Cuando mi hijo (a) hace algo malo o algo que no me gusta le pego con una correa (cinto) o con otros objetos.	0	1	2	3

Inventario de prácticas de crianza (p 3 de 4).

	<b>Nunca o casi nunca</b>	<b>Algunas Veces</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Muy Frecuentemente</b>
34.- Mi hijo (a) y yo conversamos para discutir problemas o tomar decisiones.	0	1	2	3
35.- Dejo que mi hijo (a) haga lo que quiera hacer.	0	1	2	3
36.- Cuando mi hijo (a) me hace preguntas, le contesto demostrando interés y entusiasmo y no me siento irritado.	0	1	2	3
37.- Soy firme y consciente al disciplinar a mi hijo (a).	0	1	2	3

## Apéndice 9.

### Cuestionario de situaciones del hogar.

Nombre del alumno (a): \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre de la persona que contesta este formulario: \_\_\_\_\_

Instrucciones: ¿Presenta su alumno (a) algún tipo de problema obedeciendo instrucciones, ordenes o reglas, en alguna de las siguientes situaciones?

De ser así, su respuesta sería sí. Luego, circule el número del 1 al 9, que describe cuan severo es el problema para usted, por ejemplo, si el problema es leve para usted, podría escoger el numero 1 o el 2. Si el problema es severo, podría escoger el número 8 o 9, si el problema no es ni leve ni severo, podría escoger un número entre el 3 y el 7. Si su alumno (a) no presenta un problema en alguna situación circule no, y continúe con la próxima situación en la lista.

Si contestó que Sí, ¿Cuán Severo?

Situaciones	Si / No	Leve	Severo
-------------	---------	------	--------

Al asearse y bañare, ¿presenta su alumno (a) algún tipo de problema, obedeciendo instrucciones, ordenes o reglas?	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Al jugar sólo presenta su alumno (a) algún tipo de problema obedeciendo instrucciones, ordenes o reglas.	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Al jugar con otros alumno (a)s.	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Durante las comidas.	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Al vestirse o desvestirse.	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Cuando usted está hablando Por teléfono.	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Al mirar la televisión.	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Cuando usted recibe una visita en el hogar.	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Cuando usted está de visita en el hogar de alguien.	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9
En lugares públicos (restaurantes, tiendas, iglesia, etc.)	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Cuando el padre padrastro o compañero) está en el hogar	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Cuestionario de situaciones del hogar (p 2 de 2).

Si contestó que Sí, ¿Cuán Severo?

Situaciones	Si / No		Leve									Severo		
	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	7	8	9
Cuando se le pide que haga las tareas escolares.	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	7	8	9
Cuando se le pide que haga tareas del hogar.	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	7	8	9
A la hora de acostare.	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	7	8	9
Mientras está en el automóvil.	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	7	8	9
Cuando esta con la persona que lo cuida o niñera.	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	7	8	9

Número total de situaciones problemáticas \_\_\_\_\_

Puntuación media de la severidad.

## Apéndice 10.

### Escalas de distracción y actividad-impulsividad.

Nombre del alumno (a): \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_

Autorizo que el maestro conteste las escalas. \_\_\_\_\_

Firma del padre: \_\_\_\_\_

Nombre del Maestro: \_\_\_\_\_

¿Cuánto tiempo hace que conoce a este alumno (a)?: \_\_\_\_\_

¿Cuán bien lo conoce?: Muy bien: \_\_\_\_\_ Bien: \_\_\_\_\_ Regular: \_\_\_\_\_ Poco: \_\_\_\_\_

En esta sección se incluyen descripciones de diferentes conductas que se podrían observar en los estudiantes. Para cada una Haga un círculo alrededor del número que mejor describa su apreciación del comportamiento usual o típico del estudiante, en su aula o salón de clase. Al contestar las escalas, asegúrese de que lo hace tomando en consideración su observación o apreciación y no la de los maestros.

Si la conducta descrita (por ejemplo, ayuda a sus compañeros) usted observa

NUNCA O CASI NUNCA circule 1

Si la observa A VECES circule el 2

Si la observa FRECUENTEMENTE circule el 3

Si la observa LA MAYORIA DE LAS VECES, circule el 4

Si la observa CASI SIEMPRE O SIEMPRE, circule el 5

Si le falta información circule el 8

1.- Demuestra falla de persistencia: 1 2 3 4 5 6 7 8

2.- Demuestra falta de motivación para tener éxito en la escuela: 1 2 3 4 5 6 7 8

3.- Necesita supervisión casi continua: 1 2 3 4 5 6 7 8

4.- Se distrae con facilidad: 1 2 3 4 5 6 7 8

5.- Tiene dificultad para seguir o llevar a cabo instrucciones: 1 2 3 4 5 6 7 8

6.- No parece escuchar lo que se le está diciendo: 1 2 3 4 5 6 7 8

7.- Tiene dificultad para sostener la atención: 1 2 3 4 5 6 7 8

8.- Su mirada se queda en blanco (“confundido”, “lelo”, “espaciado”):

1 2 3 4 5 6 7 8

9.- Pierde cosas innecesarias para tareas o actividades de la Escuela, (por ejemplo, lápices, cuadernos, tarea). 1 2 3 4 5 6 7 8

10.- Tiene dificultad para permanecer sentado cuando se le requiere:

1 2 3 4 5 6 7 8

11.- Interrumpe la clase: 1 2 3 4 5 6 7 8

12.- Anda de una parte a otra del aula: 1 2 3 4 5 6 7 8

13.- Tiene dificultad esperando su turno: 1 2 3 4 5 6 7 8

14.- Cambia de una actividad a otra sin haber terminado la anterior:

1 2 3 4 5 6 7 8

15.- Actúa como si estuviera activado por un motor: 1 2 3 4 5 6 7 8

16.- Tiene dificultad para jugar tranquilamente: 1 2 3 4 5 6 7 8

17.- Canta sin permiso: 1 2 3 4 5 6 7 8

18.- Habla excesivamente: 1 2 3 4 5 6 7 8

19.- Hace ruido innecesario: 1 2 3 4 5 6 7 8

20.- Contesta abruptamente antes de que la pregunta había sido terminada:

1 2 3 4 5 6 7 8

21.- Mueve su cuerpo o alguna parte de este continuamente: (Por ejemplo, mueve manos o pies, mece el cuerpo, toca objetos, etc.): 1 2 3 4 5 6 7 8

**Apéndice 11.****Cuestionario de situaciones escolares.**

Nombre del alumno (a): \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre de la persona que contesta este formulario: \_\_\_\_\_

Instrucciones: ¿Presenta este alumno (a) algún tipo de problema obedeciendo instrucciones, ordenes o reglas, en alguna de las siguientes situaciones? De ser así su respuesta sería sí. Luego circule el número del 1 al 9, que describe cuan severo es el problema en alguna situación, circule no. Y continúe con la próxima situación de la lista.

Si contesto que Sí, ¿Cuán Severo?

Situaciones	Si / No	Leve	Severo							
Al llegar a la escuela:	Si No	1 2 3 4 5 6 7 8 9								
Durante el trabajo en su pupitre:	Si No	1 2 3 4 5 6 7 8 9								
Durante actividades en grupos pequeños	Si No	1 2 3 4 5 6 7 8 9								
Durante el tiempo libre para jugar en el aula:	Si No	1 2 3 4 5 6 7 8 9								
Mientras se de la clase al grupo:	Si No	1 2 3 4 5 6 7 8 9								
En el recreo:	Si No	1 2 3 4 5 6 7 8 9								
En el almuerzo:	Si No	1 2 3 4 5 6 7 8 9								
En los pasillos:	Si No	1 2 3 4 5 6 7 8 9								
En el servicio sanitario:	Si No	1 2 3 4 5 6 7 8 9								
En las excursiones:	Si No	1 2 3 4 5 6 7 8 9								
Durante asambleas o reuniones especiales:	Si No	1 2 3 4 5 6 7 8 9								
En el autobús:	Si No	1 2 3 4 5 6 7 8 9								

Número total de situaciones problemáticas\_\_\_\_\_.

Puntuación media de severidad\_\_\_\_\_

**Apéndice 12.****Escala de evaluación de la conducta perturbadora. Formulario para el informe de los maestros.**

Nombre del alumno (a): \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre de la persona que contesta este formulario. \_\_\_\_\_

¿Qué asignatura (s) le enseña a este alumno (a)? \_\_\_\_\_

Instrucciones: por favor, circule el número al lado de cada Ítem que mejor describa el comportamiento de este alumno (a) durante los pasados 6 meses.

Ítems:

	<b>Nunca o casi nunca</b>	<b>Algunas Veces</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Muy Frecuentemente</b>
1.-Al hacer su trabajo no logra fijar su atención en los detalles o comete errores por no tener cuidado.	0	1	2	3
2.- Menea las manos o los pies o se mueve constantemente en su asiento.	0	1	2	3
3.- Tiene dificultad para sostener su atención en las tareas o actividades de diversión.	0	1	2	3
4.- Se levanta del asiento en el aula o en cualquier otra situación en donde se espera que permanezca sentado.	0	1	2	3

5.- No presta atención cuando se le habla directamente.	0	1	2	3
6.- Parece inquieto.	0	1	2	3
7.- No sigue instrucciones de principio a fin y no termina el trabajo asignado.	0	1	2	3
8.- Tiene dificultad para llevar a cabo actividades en su tiempo libre de manera calmada o para hacer cosas divertidas tranquilamente.	0	1	2	3

Escala de evaluación de la conducta perturbadora- formulario para el informe de los maestros (p. 2 de 3).

Ítems:

	<b>Nunca o casi nunca</b>	<b>Algunas Veces</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Muy Frecuentemente</b>
9.- Tiene dificultad para organizar las tareas y actividades.	0	1	2	3
10.- Parece estar “en continuo movimiento” o “como si lo empujara un motor”	0	1	2	3
11.- Le gusta, evita o renuente a llevar a cabo	0	1	2	3

trabajo que requiera esfuerzo mental sostenido.				
12.-Habla en exceso.	0	1	2	3
13.- Pierde cosas que son necesarias para llevar a cabo tareas o actividades.	0	1	2	3
14.- Contesta abruptamente antes de que otros terminen de hacerle preguntas.	0	1	2	3
15.- Se distrae fácilmente.	0	1	2	3
16.- Tiene dificultad para esperar su turno.	0	1	2	3
17.- Es olvidadizo en las actividades diarias.	0	1	2	3
18.- Interrumpe a los demás o es entrometido.	0	1	2	3

**Instrucciones:** Los problemas que circulo en la sección anterior ¿en qué medida han interferido con la habilidad del alumno (a) para funcionar en cada una de las siguientes áreas de actividades escolares durante los pasados 6 meses?

Áreas:

	<b>Nunca o casi nunca</b>	<b>Algunas Veces</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Muy Frecuentemente</b>
19.-En la terminación del trabajo escolar.	0	1	2	3

20.- En la terminación de las tareas es colares asignadas para el hogar.	0	1	2	3
21.- En su comportamiento en el aula.	0	1	2	3
22.-En su comportamiento en el autobús escolar.	0	1	2	3

Escala de evaluación de la conducta perturbadora- formulario para el informe de los maestros (p. 3 de 3)

**Áreas:**

	<b>Nunca o casi nunca</b>	<b>Algunas Veces</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Muy Frecuentemente</b>
23.-En los deportes, clubes y otras organizaciones de la escuela.	0	1	2	3
24.-En sus interacciones con otros compañeros de clase.	0	1	2	3
25.-En sus juegos o en actividades recreativas durante el recreo.	0	1	2	3
26.-En su comportamiento en el comedor de la escuela.	0	1	2	3
27.-En el manejo de su tiempo en la escuela.	0	1	2	3

**Instrucciones:** Nuevamente, por favor circule el número al lado de cada ítem que mejor describa el comportamiento de este alumno (a) durante los pasados 6 meses.

Áreas:

	<b>Nunca o casi nunca</b>	<b>Algunas Veces</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Muy Frecuentemente</b>
28.- Pierde el control (cuando se enoja o se pone bravo).	0	1	2	3
29.- Discute con adultos.	0	1	2	3
30.- Desafía activamente o se niega a cumplir con las peticiones o reglas de los adultos.	0	1	2	3
31.- Hace cosas a propósito para molestar a otras personas.	0	1	2	3
32.- Culpa a otros por sus equivocaciones o mal comportamiento.	0	1	2	3
33.- Es susceptible o fácilmente molestado por otros.	0	1	2	3
34.- Se muestra enojado o resentido.	0	1	2	3
35.- Es rencoroso o vengativo.	0	1	2	3

**Apéndice 13.****Lista de comprobación del médico para los padres.**

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Edad actual: \_\_\_\_\_ Genero: M \_\_\_ F \_\_\_

**Instrucciones:** Esta lista de preguntas debe ser revisada mensualmente con los padres de los alumnos que toman medicamentos estimulantes.

¿Qué dosis le ha estado dando regularmente a este alumno (a) durante el pasado mes?

Medicamento: \_\_\_\_\_ Dosis: \_\_\_\_\_

¿Ha notado alguno de los siguientes efectos secundarios en este mes?

\_\_\_\_\_ Pérdida de apetito / Peso.

\_\_\_\_\_ Insomnio.

\_\_\_\_\_ Irritabilidad tarde en la mañana o tarde en la noche.

\_\_\_\_\_ Llanto poco usual.

\_\_\_\_\_ Tics o hábitos nerviosos.

\_\_\_\_\_ Dolor de cabeza / estomago.

\_\_\_\_\_ Tristeza.

\_\_\_\_\_ Erupciones.

\_\_\_\_\_ Mareos.

\_\_\_\_\_ Círculos oscuros debajo de los ojos (ojeras).

\_\_\_\_\_ Miedos.

\_\_\_\_\_ Retraimiento social.

\_\_\_\_\_ Somnolencia.

\_\_\_\_\_ Ansiedad.

3.- Si es así, por favor describa cuan a menudo y cuándo ocurrieron los efectos secundarios.

---

---

---

---

---

4.- ¿Ha hablado con el maestro del alumno (a) últimamente? ¿Cómo se está desempeñando el alumno (a) en la clase?:

---

5.- ¿Se quejó su alumno (a) de tomar el medicamento o evito su uso?

---

6.- El medicamento, ¿parece estar ayudando al alumno (a) este mes tanto como el mes pasado?  
Si no; ¿qué parece haber cambiado?

---

7.- ¿Cuándo fue la última vez que su hijo (a) fue examinado por un médico? (si hace más de un año, programe una visita clínica y un examen para el alumno (a)).

---

---

---

8.- ¿Ha habido problemas para darle los medicamentos al alumno (a) en la escuela?

---

## Apéndice 14

### Escala de evaluación de los efectos secundarios

Nombre \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Persona que contesta este formulario: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** por favor evalúe cada conducta desde 0 (ausente) o 9 (seria). Circule solamente un número al lado de cada ítem. Un 0 significa que no ha observado la conducta en este alumno (a) durante la pasada semana, y un 9 significa que la ha observado y cree que es muy seria o que ocurre frecuentemente.

Conducta	Ausente	Seria
Insomnio o dificultad para dormir:	1 2 3 4 5 6 7 8 9	
Pesadillas:	1 2 3 4 5 6 7 8 9	
Su mirada se queda en blanco o sueña despierto:	1 2 3 4 5 6 7 8 9	
Habla menos con otros:	1 2 3 4 5 6 7 8 9	
Desinteresado en otras personas:	1 2 3 4 5 6 7 8 9	
Disminución del apetito:	1 2 3 4 5 6 7 8 9	
Irritable:	1 2 3 4 5 6 7 8 9	
Dolores estomacales:	1 2 3 4 5 6 7 8 9	
Dolores de cabeza:	1 2 3 4 5 6 7 8 9	
Somnoliento:	1 2 3 4 5 6 7 8 9	
Triste / infeliz:	1 2 3 4 5 6 7 8 9	
Propenso a llorar:	1 2 3 4 5 6 7 8 9	

Ansioso:	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Se muerde las uñas:	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Eufórico / inusualmente contenido:	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Mareos:	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Tics o movimientos nerviosos:	1	2	3	4	5	6	7	8	9

**Apéndice 15.****Escala de evaluación de la conducta perturbadora.****Formulario para el informe de los padres de familia.**

Nombre \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Persona que contesta este formulario: \_\_\_\_\_

Relación con el alumno (a): (circule uno).

Madre Padre Padrastro/ Madrastra Padre / Madre adoptiva

Otro: \_\_\_\_\_

Instrucciones: Por favor, circule el número al lado de cada Ítem que mejor describa el comportamiento de este alumno (a) durante los pasados 6 meses.

Ítems:

	<b>Nunca o casi nunca</b>	<b>Algunas Veces</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Muy Frecuentemente</b>
1.- Al hacer su trabajo no logra fijar su atención en los detalles o comete errores por no tener cuidado.	0	1	2	3
2.- Menea las manos o los pies o se mueve constantemente en su asiento.	0	1	2	3
3.- Tiene dificultad para sostener su atención en las	0	1	2	3

tareas o actividades de diversión.				
4.-Se levanta del asiento en el aula o en cualquier otra situación en donde se espera que permanezca sentado.	0	1	2	3
5.- No presta atención cuando se le habla directamente.	0	1	2	3
6.- Parece inquieto	0	1	2	3
7.- No sigue instrucciones de principio a fin y no termina el trabajo asignado.	0	1	2	3
8.- Tiene dificultad para llevar a cabo actividades en su tiempo libre de manera calmada o para hacer cosas divertidas tranquilamente.	0	1	2	3

Escala de evaluación de la conducta perturbadora: Formulario para el informe de los maestros  
(p. 2 de 3).

Ítems:

	<b>Nunca o casi nunca</b>	<b>Algunas Veces</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Muy Frecuentemente</b>
--	---------------------------	----------------------	-----------------------	---------------------------

1.- Tiene dificultad para organizar las tareas y actividades.	0	1	2	3
2.- Parece estar “en continuo movimiento” o “como si lo empujara un motor”.	0	1	2	3
3.- Le gusta, evita o renuente a llevar a cabo trabajo que requiera esfuerzo mental sostenido.	0	1	2	3
4.- Habla en exceso.	0	1	2	3
5.- Pierde cosas que son necesarias para llevar a cabo tareas o actividades.	0	1	2	3
6.- Contesta abruptamente antes de que otros terminen de hacerle preguntas.	0	1	2	3
7.- Se distrae fácilmente.	0	1	2	3
8.- Tiene dificultad para esperar su turno.	0	1	2	3
9.- Es olvidadizo en las actividades diarias.	0	1	2	3
10.- Interrumpe a los demás o es entrometido.	0	1	2	3

¿Cuántos años tenía este alumno (a) cuando por primera vez observo los problemas señalados anteriormente? \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** Los problemas que circulo en la sección anterior ¿en qué medida han interferido con la habilidad del alumno (a) para funcionar en cada una de las siguientes áreas de actividades escolares durante los pasados 6 meses?

Áreas:

	<b>Nunca o casi nunca</b>	<b>Algunas Veces</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Muy Frecuentemente</b>
1.-En la vida en el hogar con su familia inmediata.	0	1	2	3
2.-En sus interacciones sociales con otros alumno (a)s	0	1	2	3
3.-En sus actividades o relaciones con la comunidad	0	1	2	3

Escala de evaluación de la conducta perturbadora- formulario para el informe de los maestros (p. 3 de 4)

Áreas:

	<b>Nunca o casi nunca</b>	<b>Algunas Veces</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Muy Frecuentemente</b>
1.- En la escuela.	0	1	2	3

2.-En los deportes, clubes, u otras organizaciones.	0	1	2	3
3.-En aprender a cuidarse a sí mismo.	0	1	2	3
4.-En sus juegos, tiempo libre o actividades recreativas.	0	1	2	3
5.-En el manejo de sus quehaceres diarios u otras responsabilidades.	0	1	2	3

**Instrucciones:** Nuevamente, por favor circule el número al lado de cada ítem que mejor describa el comportamiento de este alumno (a) durante los pasados 6 meses.

Ítems:

	<b>Nunca o casi nunca</b>	<b>Algunas Veces</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Muy Frecuentemente</b>
1.- Pierde el control (cuando se enoja o se pone bravo).	0	1	2	3
2.- Discute con adultos.	0	1	2	3
3.- Desafía activamente o se niega a cumplir con las peticiones o reglas de los adultos.	0	1	2	3
4.- Hace cosas a propósito para molestar a otras personas.	0	1	2	3
5.- Culpa a otros por sus equivocaciones o mal comportamiento.	0	1	2	3

6.- Es susceptible o fácilmente moleestado por otros.	0	1	2	3
7.- Se muestra enojado o resentido.	0	1	2	3
8.- Es rencoroso o vengativo.	0	1	2	3

**Apéndice 16.****T.D.H.-en adulto.**

A continuación, le presentamos una serie de comportamientos, indique de manera afirmativa (o señale con una equis –X-en el cuadro correspondiente) los que son habituales en su caso.

---

- 1.-Soy incapaz de estar sin hacer nada, me aburro si no estoy ocupado (a) en algo:
- 2.-Me cuesta trabajo organizarme, planificar mi trabajo o mis actividades:
- 3.-Con mucha frecuencia estoy buscando cosas nuevas, algo que me estimule y me Ilusione:
- 4.-Suelo llevar adelante varios proyectos a la vez:
- 5.-Tengo tendencia a decir lo primero que me viene a la cabeza, sin considerar si es adecuado:
- 6.-Me distraigo con facilidad de lo que estoy haciendo: leyendo algo en el periódico escuchando alguien en una conversación, etc:
- 7.-Siento tranquilidad, nerviosismo o desasosiego, cuando estoy sin hacer nada:
- 8.-Tengo dificultad para comportarme siguiendo las reglas o normas habituales:
- 9.-Suelo actuar de manera diferente a como lo hacen los demás:
- 10.-A menudo no presto atención suficiente a los detalles, o cometo errores por descuido, en mi trabajo, habitad, tareas domésticas:
- 11.-Tomo decisiones de manera rápida, sin pensarlo demasiado:

- 12.-Suelo perder u olvidar donde he trabajado mis cosas (aunque luego las encuentre) papeles, documentos, útiles:
- 13.-Me cuesta escuchar con detenimiento a los demás:
- 14.-Soy muy impaciente, quiero que se atiendan enseguida, que me respondan con rapidez:
- 15.-Si puedo evito dedicarme a tareas que requieren reflexión, atención, cuidado y planificación, sino puedo evitarlo me cuesta mantener la atención:
- 16.-Tengo la sensación de que no rinda lo suficiente de que no consiga alcanzarlos objetivos que me planteo conseguir:
- 17.-Tengo la tendencia a comportamientos adictivos, (consumo de sustancias, tabaco, alcohol, fármacos, actividades, juego, compras, comida excesiva o trabajo):
- 18.-Me considero una persona creativa, con gran imaginación:
- 19.-Tengo tendencia a aplazar las decisiones importantes:
- 20.-Me cuesta trabajo ponerme a hacer cosas que no me agradan o que me resultan poco interesantes:

## Apéndice 17

### Lista de síntomas del déficit de la atención.

#### Familia – maestros.

#### Trastorno del déficit de la atención con hiperactividad (TDAH) y el trastorno por déficit de la atención no diferenciado.

**Instrucciones:** Solo palomea aquel recuadro en el que consideres que se encuentra el grado de severidad de la conducta descrita. Es importante que contestes todas las preguntas. Responde el cuestionario de forma individual.

Nombre del alumno:
Grado escolar:
Nombre del maestro que llena el cuestionario:
Escuela:
Materia que imparte:

<b>I</b>	<b>Nunca</b>	<b>Una vez al mes</b>	<b>Dos ve ces por semana</b>	<b>Diario</b>	<b>Puntuación</b>
1- Sus lapsos de atención son cortos especialmente si la actividad no le interesa.					
2.-Tiene dificultades para terminar lo que empieza.					
3.-Sueña despierto (como si viviera en la luna).					
4.-Se distrae con facilidad.					

5.-Le suelen llamar distraído o soñador.					
6.-Se compromete a muchas cosas pero hace poco (a organizar trabajos, tareas, fiestas).					
7.-Comienza con entusiasmo pero se desanima rápidamente.					21/

<b>II</b>	<b>Nunca</b>	<b>Una vez al mes</b>	<b>Dos veces por semana</b>	<b>Diario</b>	<b>Puntuación</b>
1.-Se irrita.					
2.-Se frustra con facilidad.					
3.-Actúa sin pensar en las consecuencias de sus actos, (es imprudente, temerario, etc.).					
4.-Es desordenado con sus útiles, cuadernos etc.....					
5.-Le cuesta trabajo planear una actividad.					
6.-Deja incompletos los trabajos de clase y / o tareas.					
7.-Le es difícil esperar su turno (en el salón de clases, e una fila, etc.).					

8.-Necesita mucha supervisión para trabajar.					
9.-Olvida las instrucciones que se dan en grupo.					
10.-Suele interrumpir.					30/

<b>III</b>	<b>Nunca</b>	<b>Una vez al mes</b>	<b>Dos ve ces por semana</b>	<b>Diario</b>	<b>Puntuación</b>
1.-Constantemente esta en movimiento (se retuerce en su silla, se levanta, etc.).					
2.-Habla excesivamente.					
3.-Está en varias actividades al mismo tiempo (habla, trabajo, juega, se mueve).					
4.-Necesita manipular objetos (lápices, gomas, regla, etc.).					
5.-Necesita salir varias veces del salón.					
6.-Tiene dificultades para estar sentado en clase por periodos prolongados.					18/

<b>IV</b>	<b>Nunca</b>	<b>Una vez al mes</b>	<b>Dos veces por semana</b>	<b>Diario</b>	<b>Puntuación</b>
1.-Es letárgico. Es necesario moverlo para que haga las cosas.					
2.-Sueña despierto, se abstrae en sus pensamientos.					
3.-Necesita ayuda para terminar los trabajos de clase.					
4.-No puede sostener su atención en una misma actividad, especialmente si ésta no le interesa.					
5.-Involucra a sus compañeros en problemas.					
6.-Se le dificulta aplicar lo que ha atendido.					
					18/

**MAESTRO**

<b>V</b>	<b>Nunca</b>	<b>Una vez al mes</b>	<b>Dos veces por semana</b>	<b>Diario</b>	<b>Puntuación</b>
1.-DESOBEDECE					
2.-Argumenta o discute.					

3.-Le es difícil acatar normas dentro del salón de clases, en el recreo, en una visita guiada.					
4.-Olvida sin intención.					
5.-Usa los olvidos como excusa intencionalmente.					15/

<b>VI</b>	<b>Nunca</b>	<b>Una vez al mes</b>	<b>Dos veces por semana</b>	<b>Diario</b>	<b>Puntuación</b>
1.-Necesita llamar la atención haciendo berrinches, diciendo groserías etc.					
2.-Hace preguntas fuera de lugar o interrumpe constantemente.					
3.-Irrita, molesta o ignora a sus compañeros o maestros.					
4.-Se comporta como el payaso del salón.					
5.-Usa un lenguaje inapropiado para llamar la atención (groserías, indultos, sarcasmos).					
6.-Se involucra en comportamientos inapropiados (molesta a sus compañeros para quedar bien con otros).					18/

<b>VII</b>	<b>Nunca</b>	<b>Una vez al mes</b>	<b>Dos veces por semana</b>	<b>Diario</b>	<b>Puntuación</b>
1.-Su comportamiento lo hace parecer un alumno (a) más pequeño (llora, es intolerante, demandante).					
2.-Físicamente parece más pequeño.					
3.-Se relaciona con alumnos más pequeños de su edad.					
4.-Sus reacciones emocionales son inmaduras (hace berrinches y desobedece).					12/

<b>VIII</b>	<b>Nunca</b>	<b>Una vez al mes</b>	<b>Dos veces por semana</b>	<b>diario</b>	<b>Puntuación</b>
1.-Pierde material, ropa, útiles, tareas etc....					
2.-Olvida lo que se le pide. (Instrucciones, tareas, material, etc.).					
3.-Le es difícil aprender temas nuevos.					

4.-Deja incompletos los trabajos de clase, tareas, etc....					
5.-Termina su trabajo de clase muy rápido pero sin calidad.					
6.-No termina el trabajo, es necesario supervisarlos o ayudarlo.					
7.-Su trabajo escrito es sucio y desordenado.					
8.-Olvida las instrucciones y las indicaciones que se le dan, es necesario repetírselas individualmente.					27/

<b>IX</b>	<b>Nunca</b>	<b>Una vez al mes</b>	<b>Dos veces por semana</b>	<b>Diario</b>	<b>Puntuación</b>
1.-Su estado de ánimo es impredecible. Cambia rápidamente de la alegría al enojo y viceversa).					
2.-Es muy irritable, por cualquier motivo se enoja.					
3.-Tiene un umbral del dolor muy alto (aguanta mucho el dolor).					
4.-Se enoja muy fácilmente por cualquier motivo.					

5.-Se frustra rápidamente.					
6-Hace berrinches por cualquier motivo, avienta objetos, pega o se auto-agrede.					
7.-Es malhumorados.					
8.-Tú consideras que tiene baja autoestima.					24/

<b>X</b>	<b>Nunca</b>	<b>Una vez al mes</b>	<b>Dos veces por semana</b>	<b>Diario</b>	<b>Puntuación</b>
1.-Pega, muerde, pateo o maltrata a sus compañeros, maestros, autoridades.					
2.-Tiene dificultades para seguir las reglas] (del juego, sociales, de la clase, etc.).					
3.-Es rechazado o evitado por sus compañeros (no lo invitan a fiestas, a sus casas, etc.).					
4.-Rechaza actividades de grupo. (Prefiere buscar a los adultos en el recreo, normalmente no trabaja en equipo).					

5.-Molesta a sus compañeros (interrumpiéndolos, quitándoles su material, etc.)					
6.-Se burla o imita a sus compañeros					18/

7.-Frecuentemente existe conflictos familiares y muchos provocados por éste hijo (a).					
8.-Las actividades sociales son muy difíciles debido a las conductas de este hijo (a) (ir a un restaurant, visitas a amigos, familiares).					
9.-Los padres discuten continuamente sobre como disciplinar al hijo (a)					
10.-La madre le dedica más tiempo a este hijo (a) que al resto de la familia					
11.-.Las comidas son desgastantes					
12.-Los padres discuten con su hijo (a) por falta de responsabilidad o por sus actitudes.					
13.-Existen conflictos familiares por los problemas de este hijo (a).					
14.-El padre o madre se sienten:					
a) Frustrado					
b) Enojado					
c) Sin ayuda					
d) Sin esperanza					

e) Culpable					
f) Decepcionado					
g) Solo					
h) Miedo de lo que le pueda pasar a su hijo (a)					
i) Triste y/ o depresivo					

## **Apéndice 18**

### **Programa de intervención pedagógica Vega para la corrección del TDAH en preescolares.**

#### **Lenguaje oral**

##### **Primera etapa.**

**Objetivo general:** Contribuir al desarrollo de habilidades para el control emocional, el trabajo en colaboración, resolución de conflictos mediante el diálogo y a respeto a las reglas de convivencia en el aula, en la escuela y fuera de ella, actuando con iniciativa, autonomía y disposición para aprender.

**Tarea 1:** Trabajo con comprensión de cuentos.

**Objetivo:** Realizar ejercicios de respiración, previo a los cuentos.

Comprender el sentido general de los cuentos. (De acuerdo a las habilidades de Bloom, primero debe de identificar, después de analizar, aplicar y evaluar lo que aprendió el preescolar).

Armar un memorama.

**Objetos:** 4 cuentos: Pinocho, caperucita roja, los tres cerditos y los músicos de Bremen.

#### **Instrucción:**

- 1.- Se les relatará un cuento corto y deberá identificar el sentido general, en caso de ser necesario se relatará por partes.
- 2.- Pedirles que armen el memoraba sobre los cuentos.
- 3.- Observar que lo realicen de manera correcta, en caso contrario darle los niveles de ayuda.

**Bitácora:** Los ejercicios de respiración lograron que los alumnos el 75 % estuvieran más concentrados en la lectura, al realizar la lectura y mostrarles las imágenes algunos de ellos el 82.7 % pudieron dar algunas hipótesis de lo que creían que continuaba en el cuento, al escucharlo analizaron el inicio, desarrollo y cierre del mismo y algunos alumnos el 71.34 % se dieron cuenta de la moraleja del cuento.

Al armar el memorama muy pocos de ellos requirieron de ayuda el 81.65%.

**Tarea 2:** Trabajo con películas.

**Objetivos:** Comprender el sentido general de las películas.

Observa con atención y asigna un número a cada imagen de acuerdo al número de personajes.

**Objetos:** 4 cuentos.

**Instrucción:**

En equipo nombrar los números de las páginas de los cuentos.

Actividad grupal: Se le proyectará al grupo de alumnos las películas, al final deberán mencionar el sentido fundamental de la misma.

Proporcionarles una hoja y pedirles que cuenten bien los personajes que ves en cada uno de los dibujos y que escriba dentro del rectángulo ¿Cuántos son?

**Bitácora:** Antes de proyectarles las películas se les dieron instrucciones y el 79.11% si fijaron la atención en la proyección, se distraían jugando con la silla, por lo que ha estos alumnos se les explico y mostraron las imágenes de los cuentos impresos y fue como pudieron mejorar la comprensión de los mismos el 20.89% de los alumnos.

Al darles las hojas para localizar la secuencia de los cuentos algunos de ellos se equivocaron. 31.22 % por lo que se les volvió a contar el cuento dos veces para que pudieran contestar.

El conteo de los personajes del cuento el 99%, se distrajo el 1%, se le dieron niveles de ayuda lógico-verbal en forma personalizada.

**Tarea 3:** Hacer preguntas cuestionando la información que aparece en el texto.

**Objetivos:** Evaluar la secuencia del cuento y registrar las respuestas de los alumnos.

**Instrucciones:**

Copias de las preguntas.

Formular las preguntas.

Observar que cada alumno (a) valla contestando y registrando sus respuestas en caso de que algún alumno (a) no conteste darle ayudas BOA para llevarlo a la inducción de la respuesta.

**Bitácora:** La mayoría de los alumnos contesto correctamente las respuestas de opción múltiple el 80%, solo el 20% de ellos no lo realizaron, se les volvió a contar los cuentos en forma lenta y a solas.

**Tarea 4:** Darle a cada alumno (a) una copia con dos imágenes de los cuentos.

**Objetivo general:**

Que los alumnos centren la atención en las imágenes e identifique las diferencias.

**Objetos:** Lápices y Laminas.

**Instrucciones:** Levantar la mano si necesita hablar para que todos podamos escuchar.

A cada alumno (a) proporcionarles una copia de las dos imágenes a colores y pedirles encuentre las partes que le hacen falta a uno de los dibujos para ser igual al otro.

Observar si algún alumno (a) no entiende la indicación desglosársela.

**Bitácora:** Cuando vieron las imágenes los alumnos (a) se les dieron las instrucciones de que observarán las 5 diferencias de cada una de ellas 91.66 % y solo el 8.34% no las encontraba al darle más tiempo que los demás y pedirle que observarán con detenimiento pudieron hacerlo.

**Tarea 5:** Copias a color de secuencia de frisos sobre las imágenes de las películas.

**Objetivo:** Ordenar las secuencias de los sucesos de la película., través de las imágenes.

**Objetos:** Láminas de colores y Lápices.

**Instrucciones:** Escuchar en silencio y con atención las explicaciones de su maestro. Cada alumno podrá visualizar, en cada imagen las escenas de los cuentos y al organizarlas podrá recuperar la información que le da conocer el inicio desarrollo y cierre del cuento.

Asignar un número al inicio y desarrollo y cierre de la secuencia del cuento.

**Bitácora:** Las imágenes de los cuentos les apoyo para recordar la película, algunos de ellos fueron nombrando los personajes el 66.66%, otros solo colocaron los números de acuerdo a la secuencia del inicio, desarrollo y cierre el 33.34%.

Se equivocaron al asignarle un número a la secuencia de los cuentos el 83.33% de ellos, se les proporcionaron los cuentos y revisaron las imágenes hasta que en la segunda vez lo lograron.

**Tarea 6:** Comprensión de material concreto.

**Objetivos:** Comprender la secuencia de hechos ante material concreto.

Verificar la comprensión del cuento.

Reforzar el rol protagónico de los alumnos (as) y la importancia de sus acciones.

**Objetos:** Juguetes relacionados con campos semánticos.

**Instrucciones:** Se desarrollarán algunas escenas en común con juguetes utilizando sonidos onomatopéyicos, el alumno (a) deberá observar y después relatará lo observado, también se le realizarán preguntas para verificar su comprensión.

Se le dice descubre las mentiras que Pinocho ha dejado escritas aquí. Marca con una V si la frase es verdadera o con una F si es falsa.

**Bitácora:** En la utilización de los juguetes algunos alumnos (as) pudieron clasificarlos por familias de letras, arboles, animales y personas 66.67 %.

Otros se les apoyo al inicio después ellos lo realizaron el 33.33%.

Al narrar la historia solo el 75% de los alumnos lo realiza el resto tiene problemas de lenguaje por lo que se les ayuda iniciando la investigadora con ejemplos y después ellos dijeron palabras, sin estructurar una oración.

**Tarea 7:** Dramatizaciones de cuentos.

**Objetivos:** Orientar al alumno (a) en percepción de una escena y su relato.

Completar la información del cuento.

Recordar que no podemos molestar a otros.

**Objetos:** Objetos necesarios para la representación.

**Instrucciones:** Ante la representación de una escena con objetos reales, deberá relatar lo observado fijándose en todos los detalles. Deberá completar, al copiar el texto, si se han saltado algunas palabras. Se le dice: ¿Puedes volver a colocarlos?

**Bitácora:** El 64% de los alumnos pudieron dramatizar los cuentos. Al darles las imágenes el 80% de ellos recordaron las secuencias de las imágenes.

**Tarea 8:** Relato de un suceso observado.

**Objetivo:** Observar la expresión oral voluntaria en el alumno (a).

Interactuar con la regla pedir las cosas por favor y dar gracias.

**Objetos:** Láminas de dibujos en secuencias.

**Instrucciones:** Ante la observación de algún suceso por el alumno (a), se le pedirá que diga algunos de los hechos observados, luego se le proporcionaran palabras clave para mejorar la expresión oral. Por último, que diga que título le pondría al hecho.

**Bitácora:** El 60% de los alumnos al tener un lenguaje estructurado cuentan los relatos de los sucesos observados. Al 40% se les explica cómo pueden contar un relato dándoles pistas.

**Tarea 9:** Visualización y análisis de imágenes.

**Objetivos:** Contribuir al desarrollo de la concentración de la atención.

Contribuir al desarrollo del pensamiento abstracto.

**Objetos:** Cañón, Lap top, Hojas para registrar las respuestas de cada equipo y copias a color. Proporcionarle las copias a colores a cada equipo.

**Instrucciones:** Ver las imágenes que se transmiten en la pantalla sobre los cuentos, divididos en equipos de cuatro alumnos (as).

A través de medios visuales, usando las TICS, lograr centrar su atención en la pantalla e identificar el mensaje secreto de los cuentos.

Es necesario que en equipos cada alumno fije su atención en las imágenes y descubran en equipo el mensaje que les deja este cuento.

Entre ellos se comunicarán para poder uno de ellos decir ¿Cuál es el mensaje secreto?

En caso de que algún alumno (a) no participe desglosarle la actividad, pedirle se acerque a las imágenes y centre su atención en ¿Qué le transmite este cuento?

**Bitácora:** Con ayuda de los padres y la investigadora pudieron reconocer la secuencia de las imágenes y narrar los cuentos, solo 1 alumno (a) con tartamudez logra decirlo de manera más lenta, con inicio, desarrollo y cierre.

Al ir leyendo cada cuento de manera guiada los alumnos (as) repetían lo que el adulto les decía hasta concluir el cuento en 15 minutos.

Al pedirles contestarán de manera oral las preguntas de opción múltiple sobre los cuentos ellos confundieron el 3% la secuencia de los mismos, por lo se les volvió a contar el cuento, pero ahora interrogándolos en cada hoja.

## Lenguaje escrito

**Objetivos generales:** Contribuir al desarrollo del interés y el gusto por la lectura de diversos cuentos y su utilidad.

Dar inicio a la práctica de la escritura, a través de la expresión gráfica de las ideas que quieren comunicar.

Reconocer algunas propiedades del sistema de escritura.

**Tarea 1:** Escritura de palabras cortas y continuación de la secuencia de los cuentos.

**Objetivos:** Contribuir al desarrollo de las habilidades para la escritura.

Contribuir al desarrollo de la concentración de la atención y el control de la conducta, a través de la escritura.

**Objetos:** Libreta trazos, Libreta, Lápices, Dibujos y Tarjetas con dibujos y palabras.

**Instrucciones:** Cada alumno (a) empezará a escribir con las letras en la dirección orientada de Arriba-abajo; Derecha-izquierda y Abajo del renglón- sobre el renglón.

Escribir las 70 palabras durante la duración del programa.

La gelatina.

Caperucita roja.

Toca.

Pinocho.

La cabeza.

Los tres cerditos.

La playa.

Los músicos de Bremen.

Bonito.

Azul.

El tomate.

Verde.

Café.

Amarillo.

El taco.

El café.	La sala.
La cocina.	La cama.
Duerme.	La escuela.
La pierna.	El saco.
Los tenis.	La carne.
Los zapatos.	El pájaro.
Juega.	La camisa.
El camión.	Saluda.
Sube.	La vaca.
El vestido.	El perro.
Pocos.	El juego.
La fiesta.	El piso.
La limonada.	El techo.
La galleta.	El helado.
El burro.	La sopa.
Toma.	Bajo.
El tapete.	El alumno (a).
El calzón.	La boca.
El caballo.	El avión.
La chamarra.	El barco.
El chocolate.	El pan.
Llora.	El agua.
La estufa.	Come.

Besa.	La sal.
La calle.	La piña.
El té.	El micro.
El pollo.	El pantalón.
El gato.	Mira.
Ellos.	La leche.
Dedo.	Amarillo.
Morado.	La cochera.
El pez.	La moto.
La coca.	El ratón.
La nariz.	La dona.
Papá.	La tele.
Las papas.	Va (ir).
Alto.	Feo.
La pizza.	La casa.
La silla.	La mesa.
El codo.	La cara.
La uña.	El pelo.
El huevo.	El ojo.
La mano.	El carro.
El tren.	Rosa.
Mamá.	La niña.
El queso.	El parque.

Las uvas.

La iglesia.

La pera.

La tortilla.

El pañal,

Las botas.

El brazo.

El baño.

**Bitácora:** El 72% de los preescolares pudieron escribir algunas grafías, copiándolas, remarcándolas o dictándoselas. El 28% son de primer año y sus trazos están en proceso de realizarlos, por lo que el factor edad de madurez y edad cronológica influyo para poder lograrlo, pero en casa de tarea se les pidió observarán y realizarán sus primeras gráficas.

**Tarea 2:** Dibujos de imágenes de los cuentos.

**Objetivo:** Contribuir al desarrollo de la expresión de los sentimientos y emociones, través de la realización de dibujos sobre los personajes de los cuentos.

**Objetos:** Laminas, Pizarrón y Plumones.

**Instrucciones:** Se le pedirá al alumno (a) que realice un dibujo en las libretas guiándose en las imágenes. En caso de requerir apoyo puede realizarlo por medio del copiado.

**Bitácora:** El 98% de los alumnos, de todos los grados, pudieron observar y expresar lo que sentían al ver y escuchar los cuentos narrados por los padres de familia.

**Tarea 3:** Lectura de cuentos

**Objetivo:** Contribuir al desarrollo de habilidades para el control fonético, a través, del análisis fonético de las palabras.

Fortalecer el análisis fonético materializado y en el plano perceptivo.

**Objetos:** Regletas, Fichas de diversos colores.

Instrucciones: A cada alumno se le explicara el uso de las regletas. Se iniciará con ejemplos para realizar el análisis fonético. Al dárseles las regletas y las fichas se observará su desempeño. Si algún alumno (a) no comprende la indicación irlo guiando hasta lograr que centre su atención.

**Bitácora:** Al 100% de los alumnos se les leyeron los cuatro cuentos cada alumno comento el que más le impresiono y comentaban el inicio, desarrollo y cierre de ellos.

### **Actividad lúdica.**

**Objetivo general:** Contribuir al desarrollo de los procesos psíquicos y las habilidades cognoscitivas a través del juego.

**Tarea 1:** Actividad de manipulación con los objetos.

**Objetivos:** Estimular la actividad lúdica en el alumno (a) por medio del reconocimiento de los objetos y la investigación de las formas posibles para su juego.

Estimular la actividad simbólica, a través del uso de objetos sustitutos en el juego.

Objetos: Animales, Arboles, Apaches y Vaqueros.

**Instrucciones:** “Mira estos objetos y responde a que crees tú que podríamos jugar con ellos”.

**Bitácora:** El 100% de ellos pudieron observar y manipular los juguetes colocándolos en diversas formas a veces, comentaban cuáles eran los preferidos.

**Tarea 2:** Trabajo con juego de roles.

**Objetivos:** Organizar la actividad lúdica, a través, de la representación de roles.

Orientar el conocimiento de la actividad laboral de los adultos.

Fomentar la realización de actividades de grupo.

**Objetos:** Los necesarios para el desarrollo de los juegos de roles.

**Juegos:** La maestra, el doctor, la tiendita, el supermercado, el policía y los bomberos.

**Instrucciones:** Se propondrán a los alumnos (as) los juegos previstos. Una vez que seleccionen el preferido, se estimulará el mismo y se orientará su realización. Se reconocerán por parte de ellos, bajo la dirección del maestro la identificación y verbalización de las funciones y roles que cumplen esas personas. Posteriormente ya en el desarrollo del juego los alumnos (as) harán la representación de esos roles. El papel del pedagogo es orientar a

los alumnos (as), regular la dirección del juego, estimular su desarrollo y realizar la dirección del juego, realizar preguntas con relación a los juegos manejados registrar las respuestas.

Al final se harán comentarios grupales acerca de la actividad desarrollada y se realizarán dibujos del juego representado.

**Bitácora:** El 80% de ellos pudieron imitar a los adultos y a los personajes de los juguetes expresándolo a través del dialogo, el 20% lo realizaron con sonido guturales. Los dibujos los ejecutaron siempre con la motivación de aprender diferentes imágenes de los oficios de los adultos, la mayoría de ellos conocen la diferencia de una profesión a un oficio el 65% al resto se les explicaba 35%.

**Tarea 3:** Trabajo con juego de reglas.

**Objetivos:** Estimular y supervisar las reglas internas de los juegos.

Fomentar la realización de actividades de grupo.

Identificar la etapa del desarrollo del juego en que se encuentran los alumnos (as).

**Objetos:** Loterías, dominós de figuras y tangram.

Instrucciones: Se invitará a los alumnos (as) a jugar, se les preguntarán las reglas, mismas que deberán ser representadas por todos, en caso de no hacerlo, los mismos alumnos (as) determinarán quien no las respetó y su castigo.

**Bitácora:** El 80% con ayuda de sus padres lograron jugar con los juegos de mesa, el 20% tienen dificultades para respetar reglas, por lo que se considera que están en etapa egocéntrica del juego.

**Tarea 4:** Juego con animales.

**Objetivos:** Estimular el diálogo entre los alumnos, a partir del juego con animales.

Contribuir a la formación de la relación emocional adecuada con los animales.

**Objetos:** Juguetes o vestuarios de zorro, ballenas, gato y peces.

**Instrucciones:** Dramatizar el cuento usando los juguetes y asumiendo los roles del cuento Pinocho. Cada alumno tendrá sus propios juguetes y se les dará la indicación de que jueguen a que ellos son Pinocho y Gepetto.

Después registrar los cambios de carácter en cada rol que asumen, las acciones en la representación de los papeles protagónicos y los rasgos individuales.

**Bitácora:** El 75% de los preescolares pueden asumir el rol del personaje de un cuento y expresarlo centrando la atención en la actividad la focalizaban después se integraban al equipo, el 25 % de ellos solo manipulaba los animales y escuchaban el ejemplo que se le daba en la indicación, ellos pudieron en silencio realizar su propio juego.

**Tarea 5:** Juego con trama.

**Objetivos:** Identificar la trama o argumento del juego.

Analizar los argumentos y la metódica del juego, con una intención pedagógica.

**Objetos:** Bote, Balsa, Hada, Escuela y Circo.

**Instrucciones:** Dar los diversos juguetes a cada alumno y escuchar y registrar los diálogos de los mismos. En los casos de los alumnos que se reporten con un rol pasivo ante el mismo. ¿Indagar las razones de la actitud?

Cuando se aíslan y buscan establecer un juego organizado sin compartir los juguetes, recordar las reglas de tolerancia y solidaridad.

**Bitácora:** El 99% de ellos la tarea fue interesante focalizaron la atención en la actividad, solo el 1% no participo, pero observo los diálogos y escucho interesado en las acciones de los personajes, la entonación y el ritmo de la expresión oral de los adultos.

**Tarea 6:** Juego con muñecos y muñecas.

**Objetivos:** Estimular el diálogo de los alumnos con los juguetes.

Iniciar el registro pedagógico de las conversaciones.

Estimular el desarrollo del pensamiento abstracto.

Propiciar un espacio para la expresión de sentimientos, emociones y vivencias conjuntamente con su familia.

**Objetos:** Diferentes muñecas y muñecos, luchadores, héroes infantiles.

**Instrucciones:** Cada alumno (a) compartirá sus juguetes para identificar y establecer el juego protagonizado. Realizar la observación pedagógica donde se descubra el fondo del juego.

Visualizar la actividad de los alumnos (as) en la forma en que estructuran el juego solo, parejas o equipos.

**Bitácora:** El 80% pueden jugar y expresar lo aprendido en los cuentos o las vivencias en casa. El 20% solo dice palabras sueltas sin poderlos entender los adultos. Pero observaba a los demás.

**Tarea 7:** Juego simbólico.

**Objetivo:** Identificar y nombrar los sucesos y aventuras de los personajes en los juegos simbólicos.

Facilitar un espacio para la libre expresión y el cuestionamiento.

**Objetos:** Lanchas, barcos, coches, patrullas, ambulancias, tractores, aviones y otros medios de transporte.

**Instrucciones:** Proporcionales diferentes juguetes de medios de transporte. Cada uno de ellos comentará lo que considera interesante del juego. Anotar los datos más importantes de lo que comenten para favorecer el pensamiento abstracto.

**Bitácora:** Los alumnos comentaron sobre los cuentos que ya conocían porque sus padres se los habían leído con anticipación el 82% y los otros por primera vez se les leyeron y se les mostraron las imágenes, observando que pudieron apropiarse de los sucesos y expresar lo que pensaban.

**Tarea 8:** Juego de té.

**Objetivo:** Propiciar un espacio para la interiorización y la expresión de ideas y sentimientos a través del juego pedagógico.

**Objetos:** Juguetes de tazas, vasos, jarras, estufa, refrigerador y horno de microondas.

Instrucciones: Jugo en equipos. Se explicará a los equipos la importancia de manejar en juego de reglas de convivencia social, en donde se explore los sentimientos y emociones de la vida en familia.

**Bitácora:** Por imitación a los adultos ellos comentaron las escenas de su vida diaria, repitiendo diálogos de la familia.

Tarea 9: Juego dirigido.

**Objetivo:** Establecer reglas del juego que impliquen contar cartas, fichas y tarjetas.

Registrar las respuestas de los alumnos con la finalidad de poder ayudarlos a centrar su atención en las actividades y reforzar el pensamiento reflexivo.

Estimular el desarrollo de la concentración de la atención, su estabilidad, temporalidad, movilidad, distribución y volumen.

**Objeto:** Fichas y cartas.

**Instrucciones:** “Vamos a jugar a la lotería de números”. Se llevará el registro pedagógico de los grados de concentración de la atención, estabilidad, temporalidad, movilidad, distribución y volumen.

**Bitácora:** El conteo y secuencia numérica de 1-10, la recordaron el 87% y siguieron las reglas del juego en los casos de los alumnos (as) que no habían reconocido lograron repidiéndoles varias veces.

**Tarea 10:** Actividad lúdica.

**Objetivos:** Observar el interés hacia el material de juego y la organización que llevan a cabo.

Determinar la forma de manipulación del material y la estructuración del juego.

**Objetos:** Animales, herramientas, apaches, muñecos de peluche, letras, números, arboles, apaches y vaqueros.

Instrucciones: Formar equipos de manera libre. Dejar que ellos elijan los juguetes que más les agraden. Supervisar la manera y forma en que ellos estructuran el juego.

**Bitácora:** Cada alumno organizó el juego de diversas maneras, unos se inclinaron por diversos juguetes, otros les dieron vida y comentaron con diálogos las acciones y sucesos de los mismos, para un 75%. El resto solo los manipuló y al cuestionarlos se les explicó la utilidad de expresarse libremente.

**SEGUNDA ETAPA:****Pensamiento matemático.**

**Objetivo general:** Aplicar el razonamiento matemático a situaciones que demanden establecer relaciones de correspondencia, cantidad y ubicación entre objetos al contar, estimar, reconocer atributos, comparar y medir.

Comprender las relaciones entre los datos de un problema.

Utilizar estrategias o procedimientos propios para resolverlos.

**Tarea 1:** Manipulación de objetos para su clasificación por color.

**Objetivos:** Identificar los colores presentes en los objetos.

**Objetos:** Papeles de colores; Juguetes de colores.

**Instrucciones:** Ante pedazos de papel, se solicitará al alumno (a) que mire bien los objetos que son colocados frente a él, debiendo clasificarlos por colores, y colocarlos en los papeles de los colores correspondientes. En caso de que el alumno (a) no sepa el nombre de los colores se le proporciona el nombre y se relaciona con una información significativa para fortalecer el recuerdo, debiendo repetir el nombre de cada color que valla seleccionando. Deben reconocer los colores y agruparlos.

**Bitácora:** Los identificaron y agruparon por color, lo que implicó un grado mayor de dificultad al tener que focalizar la atención y seguir la indicación, que fue repetida en diversas ocasiones. El 87% en la primera acción lo logró y el resto, representado por el 13%, necesitó de niveles de ayuda.

**Tarea 2:** Clasificación de objetos por su forma.

**Objetivos:** Reconocer las diferentes formas de los objetos.

Clasificar objetos según su forma.

Objetos: Cuerpos de fomie de diferentes formas.

**Instrucciones:** “Quiero que, por favor, agrupen estos objetos por su forma”. Se observará si logran la clasificación o si requieren del modelo y de la orientación necesaria para realizar la tarea por medio de la presentación de las diferentes formas de los objetos y sus características.

**Bitácora:** Realizaron la tarea siguiendo el ejemplo el 82.1% y el resto en diversas ocasiones se les mostró la forma para que siguieran las indicaciones el 17.9 % y fueron visualizando como seguir las instrucciones.

**Tarea 3:** Clasificación de objetos por su textura.

**Objetivos:** Identificar las diferentes texturas de los objetos.

Clasificar objetos por su textura.

Contar y registrar las cantidades de cada grupo.

**Objetos:** Objetos de diferentes texturas, Libretas y billetes de juguetes de diferente denominación, tales como de \$50.00, \$100.00, \$200.00, \$500.00 y \$1000.00

**Instrucciones:** Se les presentaran al alumno (a) los diferentes modelos de texturas que puedan existir, él los palpara y se le dirá el nombre de la textura, al mismo tiempo que la va identificando. Dirá cuál es la sensación que tiene y repetirá el nombre de la textura.

Posteriormente se le presentarán objetos para que los coloque en los grupos de texturas correspondientes. Después de agrupar contará y registrará con ayuda la cantidad de cada grupo.

**Bitácora:** Algunas texturas ellos las reconocen y otras las palpan por primera vez. Las ya conocidas las han interiorizado, por esa razón al darles la indicación se les fue explicando las diferencias de cada textura y ellos contaron lo que aprendieron.

**Tarea 4:** Resolución de problemas.

**Objetivos:** Estimular el desarrollo de las habilidades para la resolución de problemas.

**Objetos:** Objetos en juguetes de los campos semánticos de ropa y zapatos.

Objetos reales de los campos semánticos:

- a) Herramientas, ropa, frutas.
- b) Útiles escolares, juguetes y verduras.
- c) Instrumentos musicales, abarrotos y transportes.
- d) Billetes de juguete. Dar las indicaciones de los problemas a resolver en el grupo.

**Instrucciones:**

I.- Clasificación de objetos.

II.- Agrupación de los objetos con una categoría más restringida. En grupos lógicos.

III.- Diferencia en relación con algún otro aspecto externo de los objetos relacionados con una categoría más restringida.

IV.- Analizar el aspecto externo de varios de los objetos.

V.- Resaltar el rasgo primordial de ellos sobre cuya base podrían ser asociados varios objetos en un mismo grupo o el cual nos permite reconocer un mismo objeto colocado en varias formas distintas.

**Bitácora:** Los diversos juguetes provocaron en ellos un estado emocional de alegría. Los alumnos (as) de la muestra 2, se transportan en bicicleta la escuela, ellos permanecieron parados todo el tiempo, el 89% clasificó sin ayuda los juguetes según las indicaciones, el 11% no lo realizó por lo que se les dieron niveles de ayuda.

Al colocarlos en distintas formas y realizar acciones de comparar las cantidades de los billetes para la compra y venta de los mismos los billetes los reconocieron por el color algunos por el valor monetario.

**Tarea 5:** Agrupación de objetos.

**Objetivo:** Formar la imagen generalizada de la identificación y el agrupamiento de objetos.

**Objetos:** Tarjetas de objetos de los diferentes campos semánticos manejados en las sesiones anteriores. Además de libretas, lápices, colores y crayolas.

**Instrucciones:**

I.- Identifica en las láminas los dibujos de objetos.

II.- Clasifica los diferentes entre sí por su forma. (Deberá diferenciar visualmente en forma más sutil de objetos con formas similar o por algún rasgo parecido.

III.- Analiza estos dibujos parecidos por su forma (o de uno en varias formas diferentes). Se deberá reforzar con el análisis verbal y para ello debe destacar y nombrar cual es el elemento principal de los objetos para posteriormente marcarlos de color amarillo, y los rasgos secundarios de otro color de su preferencia.

IV.- Copia los dibujos que acabas de ver y vuelve a decir cuál es el rasgo en el cual te fijaste para reconocerlos.

V.- Ahora haz el mismo dibujo de memoria.

**Bitácora:** Las tarjetas utilizadas fueron agrupadas por su imagen y palabra. El 76% al nombrarlos y decir o leer las palabras con artículo y sustantivo pudieron ponerlas al lado de las tarjetas. El 24% de ellos necesitó de la repetición, en varias ocasiones, de las indicaciones, hasta que lo realizaron fijando la atención en las tarjetas y buscando agruparlas.

Escribieron y dibujaron el 72% de ellos. El 28% se les llevó la mano para lograrlo o se les punteó para que remarcaran.

El 65%, memorizó los dibujos y a los demás se les mostró para copiarlo, para un 35%.

**Tarea 6:** Completar dibujos.

**Objetivo:** Reforzar la percepción de las tarjetas por completar, con la finalidad de explorar si el alumno (a) logra ver el todo del dibujo.

**Objetos:** Dibujos de objetos incompletos.

Tarjetas con figuras sobrepuestas.

**Instrucciones:**

I.- Seleccionar los objetos que la integran y remarcar las figuras de las tarjetas anteriormente mencionadas.

II.- Terminar de dibujar lo que les falta a estos dibujos.

III.- Ahora te daré tres opciones de sus nombres y me dirás cuál es la opción correcta.

IV.- Mira esta lámina, en ella hay unos objetos dibujados como los que se encuentran en la parte de abajo, ahora quiero que por favor encuentres las figuras y las remarques con colores.

V.- Ahora dime cual es el grupo al cual pertenecen.

**Bitácora:** Las actividades de las tareas se repitieron en 6 sesiones por lo que representó un grado de dificultad para el 71% de ellos. El 29% se le llevó la mano o se les punteó la imagen para que mejorarán sus producciones y se les alagó al intentarlo y por lograrlo.

Para poderlos nombrar al primer intento así reconocían la imagen se tomaban imágenes nuevas.

**Tarea 7:** Armado de rompecabezas.

**Objetivo:** Orientar la acción correctiva hacia las dificultades para identificar las características esenciales de los objetos.

**Objetos:** Diversos rompecabezas y láminas con absurdos.

**Instrucciones:**

I.- Se le darán las piezas de los rompecabezas y se les pedirá que encuentre las otras partes correspondientes.

II.- Ahora dibuja el objeto que aparece en el rompecabezas y dime el nombre.

III.- En este dibujo hay algo que está dibujando incorrectamente. (Señala que es lo que está incorrecto).

**Bitácora:** La actividad y tarea de los rompecabezas es muy conocida para ellos. La cantidad de piezas fueron 12 y solo el 12% pidió ayuda. El 88% lo realizó sin dificultad. Pudieron focalizar y reconocer piezas diversas buscando identificar la imagen.

**TERCERA ETAPA:****Imagen espontanea de los objetos.**

**Objetivo general:** Estimular la organización de la imagen espontanea de los objetos y la actualización de la palabra como denominación correspondiente.

**Tarea 1:** Evocación de la imagen por consigna.

**Objetivo:** Explorar la imagen espontanea de los objetos y su actualización, a través de la palabra para la denominación correspondiente de la imagen del objeto.

**Objetos:** Libretas, lápices y colores.

**Categorías:** Aparatos eléctricos, utensilios de cocina, medios de comunicación, herramientas, muebles.

**Instrucciones:** Toma tu libreta. Ahora fíjate bien, aquí en mi bolsa tengo aparatos eléctricos, pero no te voy a decir cuáles son, pero ahora yo quiero que tú por favor me dibujes los aparatos eléctricos que tu imagines que yo tengo en la bolsa.

**Bitácora:** Esta tarea fue novedosa para la mayoría se repitió seis veces hasta lograr que recordarán los nombres de los aparatos eléctricos y dibujarlos el 81% lo realiza, pero he 19% les lleva tiempo utilizar otras estrategias como remarcar o calcar por la edad.

**Tarea 2:** Selección de objetos por categorías semánticas.

**Objetivo:** Explorar la imagen espontanea de los objetos y su actualización, a través de la palabra para la denominación correspondiente de la imagen del objeto.

**Instrucciones:** Misma instrucción para los dibujos de las demás categorías.

**Bitácora:** Los detalles de los objetos son difíciles de recordar y registrar en su memoria los ejercicios y actividades se realizaron 4 veces y el 75% lo puede lograr el resto 25% se les ayuda con fotografías de imágenes grandes.

**Tarea 3:** Selección de imágenes por categorías semánticas.

Objetos: Se les proporcionan dibujos de las anteriores categorías mencionadas, además de presentarles otros que no corresponden.

Instrucciones: Quiero que me digas la primera letra con la que comienza el nombre de este objeto. Ahora del siguiente, dime el nombre completo.

Bitácora: Los métodos que se utilizaron fueron el global, silábico y fonético porque el 97% de ellos tienen problemas de lenguaje y el 3% sin dificultad lograron la tarea.

Tarea 4: Incorporación de conexiones semánticas.

Objetivo: Describir las características de los objetos a través de la utilización del lenguaje oral.

Objetos: Diversos juguetes.

Instrucciones:

I.- Ahora yo te diré como inicia el nombre de este objeto y tú lo completas.

II.- Se introduce la relación semántica: “este objeto lo encontramos en...”, “este objeto nos sirve para”, “es de forma, color, tamaño, textura, olor, peso”, “se utiliza cuando, se encuentra en” y otros.

III.- Por último, se mencionan las características que lo distinguen de los demás objetos parecidos.

**Bitácora:** Estos preescolares son poco observadores. El desarrollo de la atención los llevó a dedicarse a estar fijando la mirada en los objetos a reconocerlos, identificarlos y nombrarlos. Al 81% les llevó más tiempo y al 19% le fue más complejo y le llevó menos tiempo.

**Tarea 5:** Actualización de las palabras.

**Objetivo:** Favorecer la expresión oral e incrementar el vocabulario.

Denominar los objetos relacionados con la clase a la cual pertenece el objeto inicial.

**Objetos:** Los mismos.

**Instrucciones:** Las mismas.

**Bitácora:** El recordar y volver a realizar las tareas anteriores, lo realizó el 78%, pero el resto, 22% se les repitieron todas las consignas, se llevaron más tiempo y fue necesario trabajar en forma personalizada.

## **DISCRIMINACIÓN ESPACIAL, AUDITIVA Y DEL TIEMPO.**

**Objetivo general:** Introducir en el lenguaje las nociones de tiempo, espacio y lugares de su propio cuerpo, así como la discriminación de sonidos naturales y del lenguaje.

**Tarea 1:** Juego para introducir la noción de espacialidad.

**Objetivo:** Identificar y consolidar las nociones espaciales de derecha-izquierda; arriba-abajo; adelante-atrás y adentro-afuera.

**Objetos:** Personas, sillas, pelotas, aros, coches.

### **Instrucciones:**

I.- Ante un juego de “calles y avenidas” se introducirá la selección en el alumno (a) de la relación calles: dar vuelta la derecha y ante las avenidas: seleccionar el lado izquierdo.

II.- Con el juego de “Mar adentro, mar afuera”, se realiza también una discriminación de la acción adelante-atrás.

III.- Introducir el siguiente juego la noción de arriba-abajo, utilizando los coches como apoyo.

**Bitácora:** Utilizaron ambas manos para identificar la noción de espacio, auditiva y del tiempo. Para algunos de ellos fue muy sencillo realizarlo, aunque siempre se les decía: mira los objetos, sigue las indicaciones. El 87% lo logró, el resto, 13%, les llevo más tiempo lograrlo por imitación.

**Tarea 2:** Situaciones relacionadas con la noción de tiempo.

**Objetivo:** Discriminar e identificar las relaciones de temporalidad, tales como antes-después; rápido-lento y hoy-ayer-mañana.

**Objetos:** Dibujos de secuencias lógicas. Cartulinas de colores, plumones, juguetes y bolsas.

**Instrucciones:**

I.- Se les da la consigna de que debemos guardar en las bolsas los juguetes, pero llevando un ritmo rápido o lento según lo solicite el evaluador.

II.- Darles las láminas de secuencia lógica para que identifiquen lo que ocurrió antes y después, identificando los rasgos importantes de las láminas.

III.- Se les pregunta que fue lo que trabajó el día anterior y el día de hoy; además se le realizan preguntas de tal forma que reconozcan que los actos que realizamos tienen secuencias lógicas. (¿Qué desayunaste?, ¿Qué comiste ayer?, ¿qué ropa traes hoy?, ¿platicamos que juguetes prefieres? ¿Mañana que traerás de lonche?

IV.- Se introducen los días de la semana, de tal forma, que se organice un calendario donde sean dibujadas las actividades con imágenes de las actividades cotidianas.

**Bitácora:** Para algunos de ellos fue diferente la actividad a las habituales por que no están acostumbrados a que se le tome el tiempo, por lo que al 79%, fue necesario, en repetidas ocasiones, darles la consigna. Para el 21%, el recurso utilizado fueron los estímulos visuales, auditivos y apoyados en el reloj del celular, pudieron alcanzar terminar la tarea.

**Tarea 3:** Reconocimiento y nombre de las partes del cuerpo.

**Objetivos:** Señalar las partes del cuerpo.

Reconocer y nombrar las partes del cuerpo.

**Objetos:** Fotografías de cuerpo entero y dibujos de alumno (a) y niñas de tamaño natural.

**Instrucciones:**

I.- Se le pide que señale en la fotografía los nombres de las partes del cuerpo que reconoce.

II.- Posteriormente se le enseñan los nombres de las demás partes no reconocidas-

III.- Se le indica que señale las partes en su propio cuerpo y en el de su compañero.

IV.- Se le recomienda que identifique en las láminas y fotografías todas las partes del cuerpo.

V.- Dar indicaciones de que cierre los ojos y discrimine el lugar en el que el evaluador lo ha tocado, podrá nombrar las figuras que le sean dibujadas en las palmas de las manos, o también determinar el número de estímulos que se le dieron.

**Bitácora:** El 88% de los alumnos (as) visualizaron sus fotografías y pudieron identificar las partes del cuerpo. El 12%, restante, necesitó ejercicios frente al espejo, con sus compañeros de diferente sexo y con su familia.

**Tarea 4:** Nombrar sonidos naturales y fonemas.

**Objetivo:** Discriminar los sonidos de los objetos naturales y los sonidos del lenguaje.

**Objetos:** CD con sonidos naturales y láminas.

**Instrucciones:**

I.- Con una grabadora se les pedirá que escuchen las grabaciones de los sonidos naturales y el alumno (a) los deberá nombrar en las láminas correspondientes.

II.- A través del lenguaje el reproducirá los fonemas, se pedirá que los repita y discrimine si son iguales.

**Bitácora:** Las imágenes y sonidos los llevó en esta tarea a reconocer por medio de la memoria auditiva los sonidos y nombres de diferentes objetos. El 76% requieren de mejorar la concentración por lo que necesitaron un período de dos sesiones para realizar la tarea y el 24% restante lo logró de una vez y además utilizaron diversos materiales.

## **ACCIONES VOLUNTARIAS.**

**Objetivos generales:** Introducir la regulación del lenguaje en la organización de los movimientos voluntarios.

Estimular las actividades de construcción en general.

**Tarea 1:** Trabajo con marcha.

**Objetivo:** Estimular e introducir la regulación por medio del lenguaje ante la selección de movimientos.

**Objetos:** Diversas casas de animales.

Hojas impresas con secuencias para la discriminación visual.

**Instrucciones:** Dar instrucciones de seguir los movimientos y el alumno (a), ante la señal que él mismo se valla asignando o vaya esperando del evaluador, realizará determinado movimiento.

**Bitácora:** Seguir secuencias de marcha representó el hacer contacto visual y permitir que ellos pudieran observar y llegar a ejecutar diversos movimientos. El 86% de ellos logró realizarlo sin dificultad. El restante 14%, empezaron a realizarlo, pero fue para ellos una tarea retadora, por lo que le fueron aplicadas diversas ayudas pedagógicas

**Tarea 2:** Trabajo con secuencias.

**Objetivo:** Contribuir al desarrollo de análisis y estrategias de regulación para consolidar la secuencia de movimientos ante los siguientes modelos:

a) puño-filo-palma)

b) ante representación de los golpes levanta la mano derecha, ante da golpes levantar la mano izquierda.

c) ante la presencia de un golpe fuerte levantar lentamente la mano, ante un golpe débil levantarse lentamente.

**Instrucciones:**

I.- En la lámina con una secuencia de figuras dibujada se le indica que determine cuál es la secuencia que sigue de acuerdo al dibujo de las caritas. Triste-enojada-feliz.

II.- Solicitarle que ante la presencia de tres estímulos de dibujos siga los modelos hasta que complete la hoja de su libreta.

**Bitácora:** La tarea permitió que ellos aprendieran a observar y registrar los movimientos que se fueron ejecutando de manera lenta. Lo realizaron, por ensayo y error el 87% de ellos. El 13% restante, coincidió con el grupo cuya lateralidad era zurda o ambidiestra, por lo que requirieron mayor tiempo para su elección.

La secuencia de imágenes implicaba realizar trazos de acuerdo a una muestra favoreciendo al 77% de ellos. Al resto, el 23%, le resultó más difícil y necesitaron de la guía del pedagogo.

Completar las imágenes fue una tarea de ubicación en un plano gráfico, que requiere de manipulación y ejecución en diversas ocasiones. El 89% lo empezó a realizar con la lógica correcta, pero el 11% restante, lo hace al principio de manera inversa. Por este motivo se le muestran las formas de ubicación derecha-izquierda arriba-abajo, como guía.

Tarea 3: Trabajo de laberintos.

Objetivo: Estimular la coordinación ojo-mano, así como la regulación de la actividad.

Objetos: Diferentes hojas con laberintos largos y cortos y formas curvas, con diferentes grados de dificultad.

Instrucciones:

I.- Dar la indicación de que observe la hoja impresa con el laberinto y haga un recorrido mental de la posible solución.

II.- Después se le proporciona el lápiz y realiza el trazo.

III.- Proporcionarle incremento al grado de dificultad.

**Bitácora:** Los laberintos implican visualizar diversas líneas y encontrar el inicio o punto de partida hasta llegar a la meta. El 83% de ellos era la primera vez que lo hacía y aprendieron a fijar la mirada y con el dedo llegar a la meta por ensayo y error. El restante 17% tardó un poco más de tiempo en realizarlo.

**Tarea 4:** Trabajo con construcción con masas.

**Objetivo:** Estimular la construcción con diferentes materiales.

**Objetos:** Masa, plastilina y cubeta de play school.

**Instrucciones:** Pedirle al alumno (a) que realice una construcción con masa, en caso de que no pueda hacerlo se le dan niveles de ayuda.

**Bitácora:** Las figuras que realizaron fueron diversas y al manipularla el 91% de ellos solo uso un color y eligió un molde y el resto, 9% diversos moldes. Todos se sorprendían con los resultados.

**Tarea 5:** Trabajo de construcción con cubos de madera.

**Objetivo:**

Estimular la construcción con cubos de madera.

**Objetos:** Cubos de madera.

**Instrucciones:**

I.- Se le muestra la imagen plana de la construcción de los cubos.

II.- Se le pide que la reproduzca.

**Bitácora:** Implicó contar las piezas y ponerlas en el lugar que correspondía. El 79%, lo realizó después de varias ejecuciones (memoria de trabajo) y el 21% le fue muy rápido hacerlo.

**Tarea 6:** Construcción con mecano.

**Objetivo:** Estimular la construcción con mecano.

**Objeto:** Mecano.

**Instrucciones:** Se le pide forme un juguete o figura con los mecanos.

**Bitácora:** Los mecanos eran muy llamativos y ellos los reconocían y al darle un modelo dudaron al principio, pero al ir guiándolos paso a paso, el 78% logró realizarlo. A los que, por primera vez lo veían, les resultó un poco más complicado, pero lo reprodujeron, para un 12%.

**Tarea 7:** Construcción con jenga.

**Objetivo:** Estimular la construcción con jenga.

**Objeto:** Jenga.

**Instrucciones:** Realice una pirámide, puente o casa.

**Bitácora:** El jenga es de un solo color y forma. Al reproducir el modelo tenían que contar las piezas y colocarlas en tres posiciones diferentes alcanzándolo el 82% y el 18% restante lo realizó más lentamente y paso por paso.

**Tarea 1 (a)****Materiales****Memorama de Pinocho**

[https://www.google.com.mx/search?biw=1366&bih=662&tbm=isch&sa=1&ei=Mo0QWob3J-OM0wL5yKLYDA&q=imagenes+de+pinocho&oq=imagenes+de+pinocho&gs\\_l=psy-ab.3..0110.189077.197396.0.198169.40.31.0.0.0.0.258.4245.0j26j2.28.0....0...1.1.64.psy-ab..15.25.3774...0i67k1.0.6crkSTNhIDs](https://www.google.com.mx/search?biw=1366&bih=662&tbm=isch&sa=1&ei=Mo0QWob3J-OM0wL5yKLYDA&q=imagenes+de+pinocho&oq=imagenes+de+pinocho&gs_l=psy-ab.3..0110.189077.197396.0.198169.40.31.0.0.0.0.258.4245.0j26j2.28.0....0...1.1.64.psy-ab..15.25.3774...0i67k1.0.6crkSTNhIDs)



[https://www.google.com.mx/search?biw=1366&bih=662&tbm=isch&sa=1&ei=Mo0QWob3J-OM0wL5yKLYDA&q=imagenes+de+pinocho&oq=imagenes+de+pinocho&gs\\_l=psy-ab.3..0110.189077.197396.0.198169.40.31.0.0.0.258.4245.0j26j2.28.0....0...1.1.64.psy-ab..15.25.3774...0i67k1.0.6crkSTNhIDs](https://www.google.com.mx/search?biw=1366&bih=662&tbm=isch&sa=1&ei=Mo0QWob3J-OM0wL5yKLYDA&q=imagenes+de+pinocho&oq=imagenes+de+pinocho&gs_l=psy-ab.3..0110.189077.197396.0.198169.40.31.0.0.0.258.4245.0j26j2.28.0....0...1.1.64.psy-ab..15.25.3774...0i67k1.0.6crkSTNhIDs)



[https://www.google.com.mx/search?biw=1366&bih=662&tbm=isch&sa=1&ei=Mo0QWob3J-OM0wL5yKLYDA&q=imagenes+de+pinocho&oq=imagenes+de+pinocho&gs\\_l=psy-ab.3..0110.189077.197396.0.198169.40.31.0.0.0.258.4245.0j26j2.28.0....0...1.1.64.psy-ab..15.25.3774...0i67k1.0.6crkSTNhIDs](https://www.google.com.mx/search?biw=1366&bih=662&tbm=isch&sa=1&ei=Mo0QWob3J-OM0wL5yKLYDA&q=imagenes+de+pinocho&oq=imagenes+de+pinocho&gs_l=psy-ab.3..0110.189077.197396.0.198169.40.31.0.0.0.258.4245.0j26j2.28.0....0...1.1.64.psy-ab..15.25.3774...0i67k1.0.6crkSTNhIDs)



[https://www.google.com.mx/search?biw=1366&bih=662&tbm=isch&sa=1&ei=Mo0QWob3J-OM0wL5yKLYDA&q=imagenes+de+pinocho&oq=imagenes+de+pinocho&gs\\_l=psy-ab.3..0110.189077.197396.0.198169.40.31.0.0.0.0.258.4245.0j26j2.28.0....0...1.1.64.psy-ab..15.25.3774...0i67k1.0.6crkSTNhIDs](https://www.google.com.mx/search?biw=1366&bih=662&tbm=isch&sa=1&ei=Mo0QWob3J-OM0wL5yKLYDA&q=imagenes+de+pinocho&oq=imagenes+de+pinocho&gs_l=psy-ab.3..0110.189077.197396.0.198169.40.31.0.0.0.0.258.4245.0j26j2.28.0....0...1.1.64.psy-ab..15.25.3774...0i67k1.0.6crkSTNhIDs)



[https://www.google.com.mx/search?biw=1366&bih=662&tbm=isch&sa=1&ei=Mo0QWob3J-OM0wL5yKLYDA&q=imagenes+de+pinocho&oq=imagenes+de+pinocho&gs\\_l=psy-ab.3..0110.189077.197396.0.198169.40.31.0.0.0.0.258.4245.0j26j2.28.0....0...1.1.64.psy-ab..15.25.3774...0i67k1.0.6crkSTNhIDs](https://www.google.com.mx/search?biw=1366&bih=662&tbm=isch&sa=1&ei=Mo0QWob3J-OM0wL5yKLYDA&q=imagenes+de+pinocho&oq=imagenes+de+pinocho&gs_l=psy-ab.3..0110.189077.197396.0.198169.40.31.0.0.0.0.258.4245.0j26j2.28.0....0...1.1.64.psy-ab..15.25.3774...0i67k1.0.6crkSTNhIDs)



[https://www.google.com.mx/search?biw=1366&bih=662&tbm=isch&sa=1&ei=Mo0QWob3J-OM0wL5yKLYDA&q=imagenes+de+pinocho&oq=imagenes+de+pinocho&gs\\_l=psy-ab.3..0110.189077.197396.0.198169.40.31.0.0.0.0.258.4245.0j26j2.28.0....0...1.1.64.psy-ab..15.25.3774...0i67k1.0.6crkSTNhIDs](https://www.google.com.mx/search?biw=1366&bih=662&tbm=isch&sa=1&ei=Mo0QWob3J-OM0wL5yKLYDA&q=imagenes+de+pinocho&oq=imagenes+de+pinocho&gs_l=psy-ab.3..0110.189077.197396.0.198169.40.31.0.0.0.0.258.4245.0j26j2.28.0....0...1.1.64.psy-ab..15.25.3774...0i67k1.0.6crkSTNhIDs)

**Tarea 2 (a)**

**Instrucción:** Cuenta bien los personajes que ves en cada uno de los dibujos y escribe dentro del rectángulo ¿Cuántos son?



[https://www.google.com.mx/search?biw=1366&bih=662&tbm=isch&sa=1&ei=Mo0QWob3J-OM0wL5yKLYDA&q=imagenes+de+pinocho&oq=imagenes+de+pinocho&gs\\_l=psy-ab..3..0110.189077.197396.0.198169.40.31.0.0.0.0.258.4245.0j26j2.28.0....0...1.1.64.psy-ab..15.25.3774...0i67k1.0.6crkSTNhIDs](https://www.google.com.mx/search?biw=1366&bih=662&tbm=isch&sa=1&ei=Mo0QWob3J-OM0wL5yKLYDA&q=imagenes+de+pinocho&oq=imagenes+de+pinocho&gs_l=psy-ab..3..0110.189077.197396.0.198169.40.31.0.0.0.0.258.4245.0j26j2.28.0....0...1.1.64.psy-ab..15.25.3774...0i67k1.0.6crkSTNhIDs)

**Tarea 3 (a)**

Preguntas de los cuentos:

Pinocho.

1.- ¿Quiénes son los personajes del cuento de pinocho?

a.- un burro, un perro, un gato y un gallo.

b.- Gepetto, pepe el grillo, la Ada.

c.- una niña, un zorro y un coyote.

2.- ¿Cómo se llama la Ada madrina de Pinocho?

a.- Rosa

b.- Marisela

c.- Rosalinda

3.- ¿Pinocho era un muñeco de?

a.- barro

b.- madera

c.- metal

4.- Cuando dice mentiras ¿Qué le crece?

a.- la cola

b.- la cabeza

c.- la nariz.

**Tarea 4 (a)****Instrucciones:** Busca las diferencias en los cuentos.

Pinocho



[https://www.google.com.mx/search?biw=1366&bih=662&tbm=isch&sa=1&ei=Mo0QWob3J-OM0wL5yKLYDA&q=imagenes+de+pinocho&oq=imagenes+de+pinocho&gs\\_l=psy-ab.3..0110.189077.197396.0.198169.40.31.0.0.0.0.258.4245.0j26j2.28.0....0...1.1.64.psy-ab..15.25.3774...0i67k1.0.6crkSTNhIDs](https://www.google.com.mx/search?biw=1366&bih=662&tbm=isch&sa=1&ei=Mo0QWob3J-OM0wL5yKLYDA&q=imagenes+de+pinocho&oq=imagenes+de+pinocho&gs_l=psy-ab.3..0110.189077.197396.0.198169.40.31.0.0.0.0.258.4245.0j26j2.28.0....0...1.1.64.psy-ab..15.25.3774...0i67k1.0.6crkSTNhIDs)

**Tarea 5 (a)**

Secuencia de frisos.

**Instrucciones:** Asigna un número de acuerdo al orden del cuento.



[https://www.google.com.mx/search?biw=1366&bih=662&tbn=isch&sa=1&ei=Mo0QWob3J-OM0wL5yKLYDA&q=imagenes+de+pinocho&oq=imagenes+de+pinocho&gs\\_l=psy-ab.3..0110.189077.197396.0.198169.40.31.0.0.0.0.258.4245.0j26j2.28.0....0...1.1.64.psy-ab..15.25.3774...0i67k1.0.6crkSTNhIDs](https://www.google.com.mx/search?biw=1366&bih=662&tbn=isch&sa=1&ei=Mo0QWob3J-OM0wL5yKLYDA&q=imagenes+de+pinocho&oq=imagenes+de+pinocho&gs_l=psy-ab.3..0110.189077.197396.0.198169.40.31.0.0.0.0.258.4245.0j26j2.28.0....0...1.1.64.psy-ab..15.25.3774...0i67k1.0.6crkSTNhIDs)

**Tarea 6 (a)**

**Instrucciones:** ¿Verdadero o falso? Descubre las mentiras que Pinocho ha dejado escritas aquí. Marca con una V si la frase es verdadera o con una F si es falsa.

La ballena es un animal mamífero.

El carpintero trabaja con las redes de pescar.

Los grillos cantan frotando sus alas traseras.

La sierra es una de las herramientas del carpintero.

Los títeres son seres vivos.

El agua de mar tiene un sabor dulce.



[https://www.google.com.mx/search?biw=1366&bih=662&tbm=isch&sa=1&ei=Mo0QWob3J-OM0wL5yKLYDA&q=imagenes+de+pinocho&oq=imagenes+de+pinocho&gs\\_l=psy-ab.3..0110.189077.197396.0.198169.40.31.0.0.0.0.258.4245.0j26j2.28.0....0...1.1.64.psy-ab..15.25.3774...0i67k1.0.6crkSTNhIDs](https://www.google.com.mx/search?biw=1366&bih=662&tbm=isch&sa=1&ei=Mo0QWob3J-OM0wL5yKLYDA&q=imagenes+de+pinocho&oq=imagenes+de+pinocho&gs_l=psy-ab.3..0110.189077.197396.0.198169.40.31.0.0.0.0.258.4245.0j26j2.28.0....0...1.1.64.psy-ab..15.25.3774...0i67k1.0.6crkSTNhIDs)

### Tarea 7 (a)

**Instrucciones:** Al copiar el texto se han saltado algunas palabras rebeldes.

Sucedió que, al día siguiente, de camino a la escuela, \_\_\_\_\_ se encontró con un \_\_\_\_\_ y un \_\_\_\_\_ que haraganeaban en la \_\_\_\_\_

¿A dónde vas?- le preguntaron-.

A la \_\_\_\_\_ -respondió Pinocho –

Zorro    gato    escuela    calle    Pinocho




[https://www.google.com.mx/search?biw=1366&bih=662&tbm=isch&sa=1&ei=Mo0QWob3J-OM0wL5yKLYDA&q=imagenes+de+pinocho&oq=imagenes+de+pinocho&gs\\_l=psy-ab.3..0i10.189077.197396.0.198169.40.31.0.0.0.258.4245.0j26j2.28.0....0...1.1.64.psy-ab..15.25.3774...0i67k1.0.6crkSTNhIDs](https://www.google.com.mx/search?biw=1366&bih=662&tbm=isch&sa=1&ei=Mo0QWob3J-OM0wL5yKLYDA&q=imagenes+de+pinocho&oq=imagenes+de+pinocho&gs_l=psy-ab.3..0i10.189077.197396.0.198169.40.31.0.0.0.258.4245.0j26j2.28.0....0...1.1.64.psy-ab..15.25.3774...0i67k1.0.6crkSTNhIDs)

## Tarea 8 (a)

Instrucciones: ¿Qué título le pondrías a estas imágenes?


- ¡Yo ya estoy viejo y cansado,

sálvate tú! -dijo  .

- ¡No, papá, nunca me iré sin ti!

 subió al anciano a hombros y  
mientras el tiburón dormía, salieron

por su  y llegaron a nado a  
la orilla. Entonces, como recompensa,

apareció el  , tocó

a  con su   
y lo convirtió en

un  de verdad.



[https://www.google.com.mx/search?biw=1366&bih=662&tbm=isch&sa=1&ei=Mo0QWob3J-OM0wL5yKLYDA&q=imagenes+de+pinocho&oq=imagenes+de+pinocho&gs\\_l=psy-ab.3..0i10.189077.197396.0.198169.40.31.0.0.0.258.4245.0j26j2.28.0....0...1.1.64.psy-ab..15.25.3774...0i67k1.0.6crkSTNhIDs](https://www.google.com.mx/search?biw=1366&bih=662&tbm=isch&sa=1&ei=Mo0QWob3J-OM0wL5yKLYDA&q=imagenes+de+pinocho&oq=imagenes+de+pinocho&gs_l=psy-ab.3..0i10.189077.197396.0.198169.40.31.0.0.0.258.4245.0j26j2.28.0....0...1.1.64.psy-ab..15.25.3774...0i67k1.0.6crkSTNhIDs)

**Tarea 9 (a)**

**Instrucciones:** ¿Recuerdas? No te será difícil contestar a estas preguntas si has prestado atención al cuento.

Marca con una cruz la respuesta correcta.

1.- ¿Dónde se esconde Pepito Grillo mientras observa a Gepetto?

Dentro de una vasija de barro



Dentro de un zapato.



Dentro de una cajita de fósforos.



2.- ¿Qué le ocurre a Pinocho la primera vez que miente?

Se vuelve de color verde.



Le crece la nariz.



Le crecen unas orejas de burro.



3.- ¿Cómo consiguen nuestros amigos salir de la ballena?

Haciendo una fogata.



Nadando hasta la playa.



Le hacen cosquillas al animal.



[https://www.google.com.mx/search?biw=1366&bih=662&tbm=isch&sa=1&ei=Mo0QWob3J-OM0wL5yKLYDA&q=imagenes+de+pinocho&oq=imagenes+de+pinocho&gs\\_l=psy-ab..0110.189077.197396.0.198169.40.31.0.0.0.0.258.4245.0j26j2.28.0....0...1.1.64.psy-ab..15.25.3774...0i67k1.0.6crkSTNhIDs](https://www.google.com.mx/search?biw=1366&bih=662&tbm=isch&sa=1&ei=Mo0QWob3J-OM0wL5yKLYDA&q=imagenes+de+pinocho&oq=imagenes+de+pinocho&gs_l=psy-ab..0110.189077.197396.0.198169.40.31.0.0.0.0.258.4245.0j26j2.28.0....0...1.1.64.psy-ab..15.25.3774...0i67k1.0.6crkSTNhIDs)

### Tarea 1 (b)

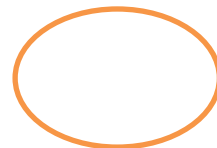
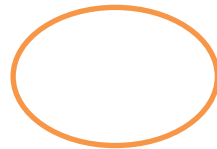
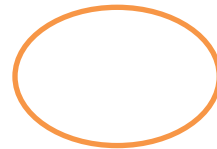
Memórame caperucita roja.



[https://www.google.com.mx/search?biw=1366&bih=662&tbm=isch&sa=1&ei=o0QWvCnLIah0wKd1IzgDw&q=imagenes+caperucita+roja&oq=imagenes+caperucita+roja&gs\\_l=psy-ab..2.23.3107...0i67k1.0.0tFTVnkEyII](https://www.google.com.mx/search?biw=1366&bih=662&tbm=isch&sa=1&ei=o0QWvCnLIah0wKd1IzgDw&q=imagenes+caperucita+roja&oq=imagenes+caperucita+roja&gs_l=psy-ab..2.23.3107...0i67k1.0.0tFTVnkEyII)

### Tarea 2 (b)

**Instrucciones:** Cuenta bien los personajes que ves en cada uno de los dibujos y escribe dentro del ovalo ¿Cuántos son?



<https://www.google.com.mx/search?q=imagenes+del+cuento+de+caperucita+roja&tbm=isch&imgil=yIAwSZ5xMTBWiM%253A%253BDzua08uSuKbn3M%253Bhttp%25253A%25252F%25252Fwww.ninos.ec%25252Fbebe%25252Fcuentos%25252Finfantiles%25252Fcaperucita-roja-cuento-con-imagenes%25252F&source=iu&pf=m&fir=yIAwSZ5xMTBWiM%253A%252CDzua08uSuKbn3M%25>

### Tarea 3 (b)

Preguntas del cuento de Caperucita Roja.

1.- ¿Qué llevaba Caperucita Roja en la canasta para su abuelita?

a.- frutas

b.- panes, frutas, pastel

c.- paletas. Dulces y donas

2.- ¿Qué le sucedió a Caperucita Roja cuando iba de camino a la casa de su abuelita?

a.- se encontró al lobo.

b.- se fue a la feria

c.- conoció a una amiga

3.- ¿Dónde escondió el lobo feroz a la abuelita?

a.- en la cama

b.- en el ropero

c.- debajo de la sala

4.- ¿Quién mata al lobo feroz y evita sé cómo a Caperucita?

a.- la bruja

b.- el cazador

c.- el leñador

**Tarea 4 (b)**

**Instrucciones:** Busca las diferencias en los cuentos.

Encuentra las cinco diferencias de las imágenes del cuento caperucita roja



[https://www.google.com.mx/search?biw=1366&bih=662&tbm=isch&sa=1&ei=-o0QWvCnLlah0wKd1IzgDw&q=imagenes+caperucita+roja&oq=imagenes+caperucita+roja&gs\\_l=psy-ab..2.23.3107...0i67k1.0.0tFTVnkEyII](https://www.google.com.mx/search?biw=1366&bih=662&tbm=isch&sa=1&ei=-o0QWvCnLlah0wKd1IzgDw&q=imagenes+caperucita+roja&oq=imagenes+caperucita+roja&gs_l=psy-ab..2.23.3107...0i67k1.0.0tFTVnkEyII)



[https://www.google.com.mx/search?biw=1366&bih=662&tbm=isch&sa=1&ei=\\_YwQWsvRJcaW0gLumJjICA&q=imagenes+de+caperucita+roja+en+blanco+y+negro&oq=imagenes+de+caperucita+roja+en+blanco+y+negro&gs\\_l=psy-ab.3..0.45224.50008.0.50648.18.18.0.0.0.236.2615.0j17j1.18.0....0...1.1.64.psy-ab..0.18.2611...0i67k1j0i8i30k1.0.CXHUfdFq61c](https://www.google.com.mx/search?biw=1366&bih=662&tbm=isch&sa=1&ei=_YwQWsvRJcaW0gLumJjICA&q=imagenes+de+caperucita+roja+en+blanco+y+negro&oq=imagenes+de+caperucita+roja+en+blanco+y+negro&gs_l=psy-ab.3..0.45224.50008.0.50648.18.18.0.0.0.236.2615.0j17j1.18.0....0...1.1.64.psy-ab..0.18.2611...0i67k1j0i8i30k1.0.CXHUfdFq61c)

### Tarea 5 (a)

Secuencia de frisos.

**Instrucciones:** Asigna un número de acuerdo al orden del cuento.



[https://www.google.com.mx/search?biw=1366&bih=662&tbm=isch&sa=1&ei=powQWszmDeGG0wKN17XADQ&q=imagenes+de+caperucita+roja&oq=imagenes+de+caperucita+roja&gs\\_l=psy-ab..0110.72715.84769.0.85672.44.41.0.0.0.313.5525.0j26j5j1.32.0....0...1.1.64.psy-ab..18.21.3455...0i67k1.0.PSfRuf6ExhY](https://www.google.com.mx/search?biw=1366&bih=662&tbm=isch&sa=1&ei=powQWszmDeGG0wKN17XADQ&q=imagenes+de+caperucita+roja&oq=imagenes+de+caperucita+roja&gs_l=psy-ab..0110.72715.84769.0.85672.44.41.0.0.0.313.5525.0j26j5j1.32.0....0...1.1.64.psy-ab..18.21.3455...0i67k1.0.PSfRuf6ExhY)

### Tarea 6 (a)

**Instrucciones:** ¿Verdadero o falso? Descubre las mentiras de los tres cerditos que ha dejado escritas aquí. Marca con una V si la frase es verdadera o con una F si es falsa.



F= FALSO V= VERDADERO

1 ( ), 2 ( ), 3 ( ), 4 ( ), 5 ( ), 6 ( ), 7 ( ), 8 ( ), 9 ( )

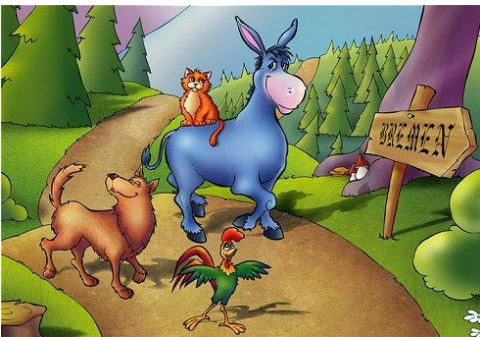
<https://www.google.com.mx/search?biw=1366&bih=662&tbm=isch&sa=1&ei=LIwQWqXkLKiT0gL->

[m7mACA&q=imagenes+de+los+tres+cerditos+a+colores&oq=imagenes+de+los+tres+cerditos+a+colores&gs\\_l=psy-](https://www.google.com.mx/search?biw=1366&bih=662&tbm=isch&sa=1&ei=LIwQWqXkLKiT0gL-m7mACA&q=imagenes+de+los+tres+cerditos+a+colores&oq=imagenes+de+los+tres+cerditos+a+colores&gs_l=psy-)

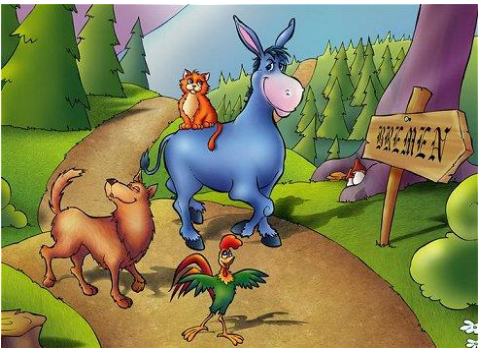
[ab.3...107226.118596.0.119908.60.39.5.0.0.0.325.5622.0j26j5j2.33.0....0...1.1.64.psy-](https://www.google.com.mx/search?biw=1366&bih=662&tbm=isch&sa=1&ei=LIwQWqXkLKiT0gL-ab.3...107226.118596.0.119908.60.39.5.0.0.0.325.5622.0j26j5j2.33.0....0...1.1.64.psy-)

[ab..31.16.2029...0j0i67k1.0.22Ev9FjeM-A](https://www.google.com.mx/search?biw=1366&bih=662&tbm=isch&sa=1&ei=LIwQWqXkLKiT0gL-ab..31.16.2029...0j0i67k1.0.22Ev9FjeM-A)

## Tarea 6 Memorama



[https://www.google.com.mx/search?biw=1366&bih=662&tbm=isch&sa=1&ei=Y48QWpCaG8Kf0wLro7qwBQ&q=imagenes+los+mucicos+de+bremen&oq=imagenes+los+mucicos+de+bremen&gs\\_l=psy-ab.3..0i30k1.68800.82389.0.82862.44.40.4.0.0.0.189.4720.0j35.35.0....0...1.1.64.psy-ab..5.37.4479...0j0i67k1j0i8i30k1j0i10k1j0i13k1j0i8i10i30k1.0.hExTmw4rRO0](https://www.google.com.mx/search?biw=1366&bih=662&tbm=isch&sa=1&ei=Y48QWpCaG8Kf0wLro7qwBQ&q=imagenes+los+mucicos+de+bremen&oq=imagenes+los+mucicos+de+bremen&gs_l=psy-ab.3..0i30k1.68800.82389.0.82862.44.40.4.0.0.0.189.4720.0j35.35.0....0...1.1.64.psy-ab..5.37.4479...0j0i67k1j0i8i30k1j0i10k1j0i13k1j0i8i10i30k1.0.hExTmw4rRO0)



[https://www.google.com.mx/search?biw=1366&bih=662&tbm=isch&sa=1&ei=iYsQWrLWFMSQ0wK4\\_ZfQBw&q=imagenes+de+los+mucicos+de+bremen+a+colores&oq=imagenes+de+los+mucicos+de+bremen+a+colores&gs\\_l=psy-ab.3...146895.161107.0.161528.70.48.0.0.0.0.309.6307.0j36j4j1.41.0...0...1.1.64.psy-ab..36.25.3786...0j0i67k1j0i30k1j0i8i30k1.0.cN2\\_rAtTOjg](https://www.google.com.mx/search?biw=1366&bih=662&tbm=isch&sa=1&ei=iYsQWrLWFMSQ0wK4_ZfQBw&q=imagenes+de+los+mucicos+de+bremen+a+colores&oq=imagenes+de+los+mucicos+de+bremen+a+colores&gs_l=psy-ab.3...146895.161107.0.161528.70.48.0.0.0.0.309.6307.0j36j4j1.41.0...0...1.1.64.psy-ab..36.25.3786...0j0i67k1j0i30k1j0i8i30k1.0.cN2_rAtTOjg)

## Tarea

## Preguntas de opción múltiple

Cuento los tres cerditos.

1.- ¿Cómo se llamaban los tres cerditos?

- a.- Juan, Luis y Toño      b.- Gruñón, Chanchito y Marranín      c.- Jesús, Emilio y José Luis

2.- ¿De qué materiales construyeron las casas?

- a.- Piedra, lodo, aserrín      b.- Tablas, hojas secas y plastilina.      c.- Paja, piedra y cemento

3.- ¿Por dónde entro el lobo feroz a la casa de Gruñón?

- a.- Chimenea      b.- La puerta      c.- El corral

4.- ¿Qué prometieron después de esta experiencia Chanchito y Marranín a su hermano Gruñón?

- a.- A ser trabajadores y responsables      b.- A no ser amigos del lobo feroz      c.- A estudiar arquitectura.

**Tarea**

Preguntas de opción múltiple.

De los músicos de Bremen.

1.- ¿Quiénes eran los músicos de Bremen?

- a.- Un pianista, un guitarrista, un flautista.      b.- Un cerdo, un coyote y un policía.      c.- Un burro, perro, gato y gallo.

2.- ¿A quiénes de encontraron en la casa?

- a.- A cuatro ladrones      b.- A sus amigos      c.- Las personas que les iban a dar trabajo de músicos.

3.- ¿Qué planearon los cuatro amigos?

- a.- Pedir trabajo.      b.- Entrar a la casa y comer.      c.- Echar a los ladrones.

4.- ¿Cuál es la moraleja del cuento?

- a.- Se gana bien trabajando como músicos.      b.- Todos son útiles pero, unidos, somos aún más capaces de conseguir grandes objetivos.      c.- Es bueno tener amigos que sean músicos.

**Tarea****Instrucciones:** Encuentra las cinco diferencias de las imágenes del cuento caperucita roja

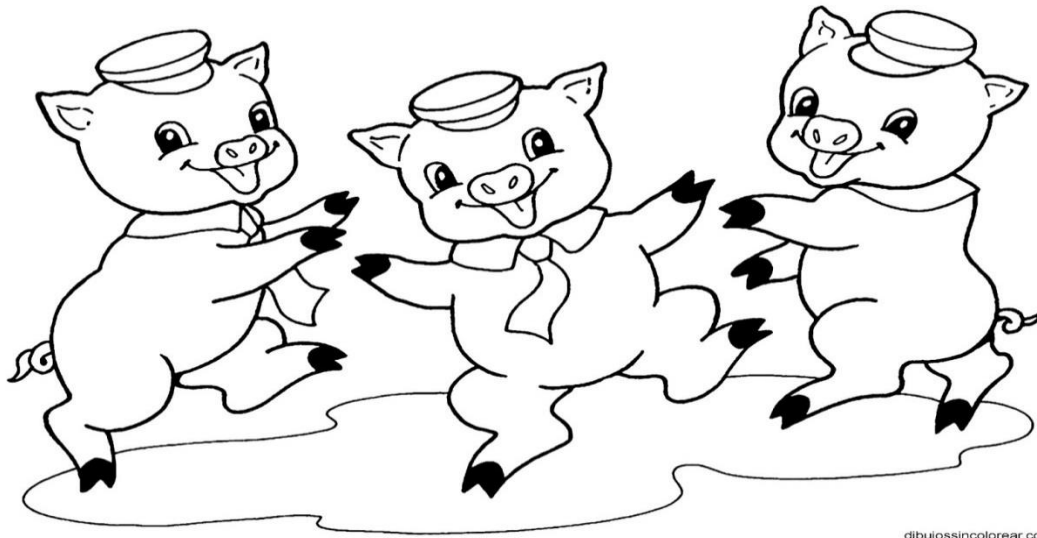
[https://www.google.com.mx/search?biw=1366&bih=662&tbm=isch&sa=1&ei=gYsQWvfBB6qX0gKg5pDoBg&q=imagenes+en+blanco+y+negro+de+caperucita+roja&oq=imagenes+en+blanco+y+negro+de+caperucita+roja&gs\\_l=psy-ab.3...597.5265.0.6803.19.19.0.0.0.230.2382.0j15j1.16.0....0...1.1.64.psy-ab..3.6.975...0j0i67k1.0.EaR48EvRFGk](https://www.google.com.mx/search?biw=1366&bih=662&tbm=isch&sa=1&ei=gYsQWvfBB6qX0gKg5pDoBg&q=imagenes+en+blanco+y+negro+de+caperucita+roja&oq=imagenes+en+blanco+y+negro+de+caperucita+roja&gs_l=psy-ab.3...597.5265.0.6803.19.19.0.0.0.230.2382.0j15j1.16.0....0...1.1.64.psy-ab..3.6.975...0j0i67k1.0.EaR48EvRFGk)



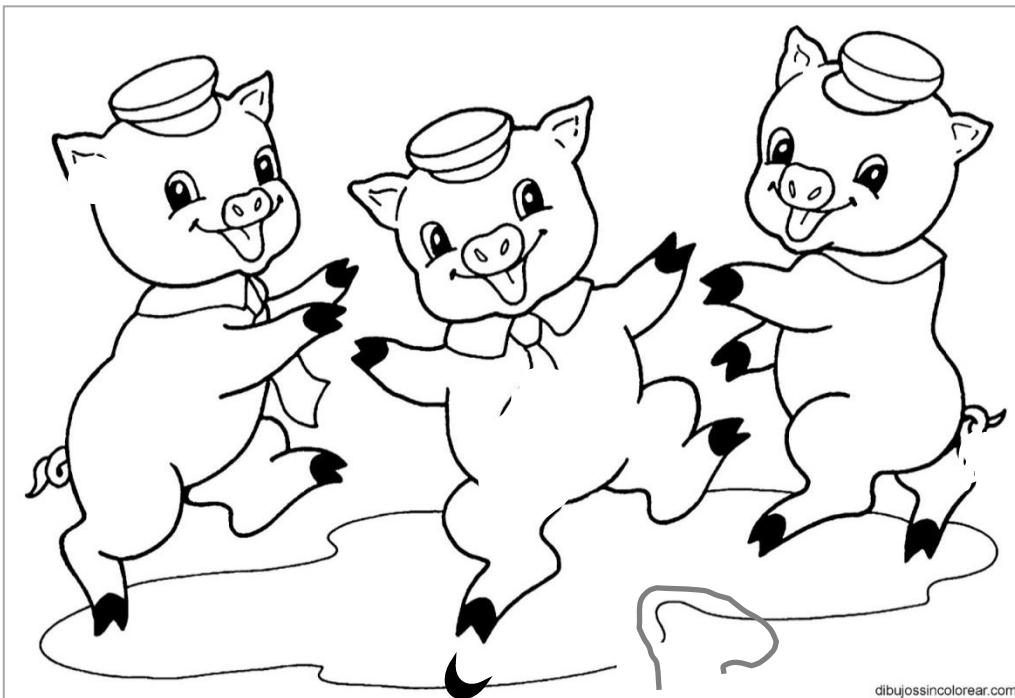
[https://www.google.com.mx/search?biw=1366&bih=662&tbm=isch&sa=1&ei=gYsQWvfBB6qX0gKg5pDoBg&q=imagenes+en+blanco+y+negro+de+caperucita+roja&oq=imagenes+en+blanco+y+negro+de+caperucita+roja&gs\\_l=psy-ab.3...597.5265.0.6803.19.19.0.0.0.230.2382.0j15j1.16.0...0...1.1.64.psy-ab..3.6.975...0j0i67k1.0.EaR48EvRFGk](https://www.google.com.mx/search?biw=1366&bih=662&tbm=isch&sa=1&ei=gYsQWvfBB6qX0gKg5pDoBg&q=imagenes+en+blanco+y+negro+de+caperucita+roja&oq=imagenes+en+blanco+y+negro+de+caperucita+roja&gs_l=psy-ab.3...597.5265.0.6803.19.19.0.0.0.230.2382.0j15j1.16.0...0...1.1.64.psy-ab..3.6.975...0j0i67k1.0.EaR48EvRFGk)



## Tarea



dibujossincolorear.com



dibujossincolorear.com

[https://www.google.com.mx/search?biw=1366&bih=662&tbm=isch&sa=1&ei=jooQWqPJLlnl0gL2\\_5-ACQ&q=los+tres+cochinitos&oq=los+tres+cochinitos&gs\\_l=psy-ab.3..0110.132601.138931.0.139359.40.21.1.0.0.0.397.2500.0j2j4j3.10.0....0...1.1.64.psy-ab..31.8.2214.0..0i67k1.334.OIN9oK6rtVY](https://www.google.com.mx/search?biw=1366&bih=662&tbm=isch&sa=1&ei=jooQWqPJLlnl0gL2_5-ACQ&q=los+tres+cochinitos&oq=los+tres+cochinitos&gs_l=psy-ab.3..0110.132601.138931.0.139359.40.21.1.0.0.0.397.2500.0j2j4j3.10.0....0...1.1.64.psy-ab..31.8.2214.0..0i67k1.334.OIN9oK6rtVY)



© 2011 - www.yodibzjo.com

[https://www.google.com.mx/search?q=los+musicos+de+bremen&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwiO3NOv7sjXAhUJwFQKHSW9C3oQ\\_AUICygC&biw=1366&bih=662](https://www.google.com.mx/search?q=los+musicos+de+bremen&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwiO3NOv7sjXAhUJwFQKHSW9C3oQ_AUICygC&biw=1366&bih=662)



**Tarea**

Cuento caperucita roja.

**Instrucciones:** Asigna un número de acuerdo al orden del cuento.



[https://www.google.com.mx/search?q=imagenes+del+cuento+de+caperucita+roja&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwiOy4T-7cjXAhUqqVQKHTPWC3cQ\\_AUICigB&biw=1366&bih=662](https://www.google.com.mx/search?q=imagenes+del+cuento+de+caperucita+roja&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwiOy4T-7cjXAhUqqVQKHTPWC3cQ_AUICigB&biw=1366&bih=662)

**Tarea**

Imágenes del cuento los tres cerditos.

**Instrucciones:** Ordénalos según la secuencia del cuento.



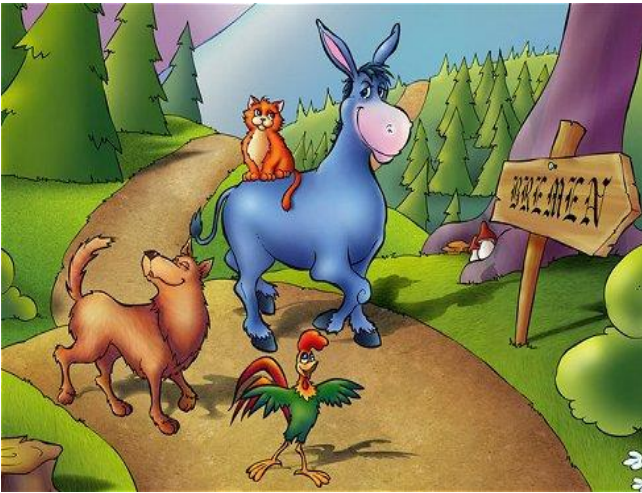
<https://www.google.com.mx/search?q=imagenes+del+cuento+de+los+tres+cochinitos&tbn=isch&imgil=jOrWfurEtnAHIM%253A%253B51dDJsoLocrOsM%253Bhttps%25253A%25252F%25252Fwww.chiquipedia.com%25252FcuENTOS-infantiles-cortos%25252FcuENTOS-clasicos%25252Flos-tres->

cerditos%25252F&source=iu&pf=m&fir=jOrWfurEtnAHIM%253A%252C51dDJsoLocrO  
 sM%252C\_&usg=\_\_WbimdJIQaZTp35OKrUaofuzyt-  
 A%3D&biw=1366&bih=662&ved=0ahUKEwjHINKOkpTUAhVI7IMKHUpUBEMQyjcl  
 PQ&ei=35IrWYepBeXYjwTKqJGYBA#imgrc=jOrWfurEtnAHIM:

### Tarea

**Instrucciones:** Asigna un número de acuerdo al orden del cuento.

Los músicos de Bremen.



[https://www.google.com.mx/search?q=los+mucicos+de+bremen&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjzmz-j\\_kpTUAhUm9IMKHbYNCo4Q\\_AUICygC&biw=1366&bih=662#imgrc=yiqxz8gtFdCnGM](https://www.google.com.mx/search?q=los+mucicos+de+bremen&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjzmz-j_kpTUAhUm9IMKHbYNCo4Q_AUICygC&biw=1366&bih=662#imgrc=yiqxz8gtFdCnGM)