

Congreso Iberoamericano de Educación

METAS 2021

Un congreso para que pensemos entre todos la educación que queremos
Buenos Aires, República Argentina. 13, 14 y 15 de septiembre de 2010

EDUCACIÓN INCLUSIVA

Conocimiento, actitud y práctica de los docentes frente a los alumnos con déficit de atención, con o sin hiperactividad

Blanca Nelly Andrade
Zamora¹; Carlos Gerardo
García Ibarra²

¹ B. Nelly Andrade Zamora. Investigador adjunto de la UPN Unidad 19A Mty. Directora en Institución Educativa Privada. Asesor-Tutor en Competencias Docentes de la UPN. nellyandradez@gmail.com

² Carlos G. García Ibarra. Investigador y asesor en la UPN Unidad 19A Mty. Director de una Institución Educativa Pública. Asesor-Tutor en Competencias Docentes de la UPN, Maestro de secundaria en el Instituto Irlandés de Monterrey. carlosggi@yahoo.com

Introducción

El déficit de atención es un trastorno neurobiológico (Bauermeister, 2002. DSM IV-TR 2002, Barkley, 1997) caracterizado por falta de atención, algunas veces se acompaña de hiperactividad e impulsividad, otras veces puede predominar la desatención, o bien puede ser de tipo combinado, estas manifestaciones deben presentarse en dos de los tres ámbitos de la vida, (hogar, escuela y ambiente social), existen criterios específicos para hacer el diagnóstico preciso (consultar el DSM-IV-TR para ser específicos), además existe clara evidencia de interferencia en los diferentes ambientes descritos (Bauermeister, 2002., DSM IV- TR 2002) y sus manifestaciones persisten por lo menos durante seis meses.

Los alumnos parecen tener dificultades para permanecer atentos a una clase o una actividad, Bauermeister (2000), Armstrong (2001), Boujou y Quaireau (1999), García F. (2001), García. M (2001), Rief (1998), y les cuesta mucho finalizar alguna tarea, a menudo parecen tener su pensamiento ajeno, como si no escucharan lo que se les está diciendo, generalmente inician varias tareas y no pueden terminar ninguna. (Goldstein, 1999) Tienen serios problemas para organizarse, presentan grandes dificultades para mantener su atención a las tareas que así lo requieren, causándoles disgusto o aversión aparente, quedando entendido que esta situación es por su dificultad en el mantenimiento de la atención, no por negativismo (Orjales, 1999). Los sujetos que padecen este trastorno se distraen fácilmente por cualquier estímulo interrumpiendo sus actividades, suelen ser olvidadizos, aún en lo necesario, como su comida para el receso o un saco para el frío. (X Congreso Psiquiatría, 2006) Están en constante movimiento, difícilmente permanecen sentados largo tiempo o simplemente mueven sus manos o pies.

El DDA se subdivide en tres subtipos, DSM-IV-TR (2002):

- a) DDA, que se caracteriza por el dominio del déficit de atención sin hiperactividad.
- b) DDA, que presentan hiperactividad e impulsividad.
- c) DDA de tipo combinado.

Es importante señalar que en cualquiera de los tres tipos, los síntomas se presentan predominantemente en la edad escolar; y a medida que maduran, los niños desarrollan sus propios recursos y capacidades para reconocer y controlar las manifestaciones de su padecimiento.

Generalmente es el maestro frente a grupo, es quien realiza la primera sospecha de si un niño tiene DDA, (Taylor, 1990) ante la cada vez más demandante adaptación escolar y el desarrollo de actividades que requieren el esfuerzo sostenido de los niños en el aula. Una de las situaciones que llaman la atención de estos pequeños, es el rezago académico que presentan, situación que es verdaderamente preocupante para el docente que le tiene incluido en su grupo. (García Pérez, 1999, 2003)

No existe ninguna evidencia en la literatura mundial acerca de los conocimientos que un docente posee sobre este padecimiento, a pesar que es un trastorno frecuente (3-7% de los niños en edad escolar (Berkeley, 1981. DSM-IV-TR, 2002), la UNAM (2007) publicó un estudio con la incidencia del 4.4 % en nuestro país; es importante señalar que la sospecha del mismo se hace precisamente en esta etapa, cuando se hacen requerimientos más intensos de su atención en actividades sostenidas dentro del aula, debemos puntualizar que el docente juega un papel definitorio (Cubero, 2007) en el desarrollo académico y emocional de estos niños, por lo que el interés de este trabajo

es conocer además la actitud que tienen frente a ellos y sus conductas habituales no sólo en el salón de clases sino en la forma de evaluarles y con los tipos de tareas que les encomiendan. Es prácticamente imposible referir a un autor que haya publicado algún estudio semejante al nuestro ya que no existe antecedente previo para citar.

Metodología:

Con la finalidad de investigar el conocimiento, actitud y práctica de los maestros hacia a niños que se sospecha tienen déficit de atención acompañada o no de hiperactividad, se aplicaron 1126 encuestas a maestros que laboran en diferentes escuelas y colegios particulares del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León, su participación fue voluntaria y se distribuyeron encuestas en docentes-alumnos de la Universidad Pedagógica Nacional Unidad 19 A, en diferentes zonas del área metropolitana así como en diversos colegios particulares por medio de algunos Inspectores. Previo a la aplicación de la misma, se les pidió a los maestros que contestaran la encuesta con total honestidad, incluso pudiendo omitir su nombre. Resulta conveniente mencionar que aunque no se planeó de esa forma, el número de maestros del sector privado fue equiparable a los del sector público, el percentil que mayor incidencia tuvo respecto a los años de experiencia corresponde a los maestros con 10 años en promedio.

Aunque se conocía el sesgo que representa una pregunta abierta, se decidió incluir una de ellas, al pedirle a los docentes que manifestaran las características que identifican lo que ellos llaman un niño con déficit de atención, es importante mencionar, que quizá sea la pregunta que mayores coincidencias tuvo, ya que una respuesta repetitiva fue describir a estos alumnos como chicos que hablan excesivamente o no pueden permanecer callados por algunos minutos, además de no permanecer en su asiento o simplemente no estar quieto, se distraen con facilidad y además lo hacen con todo el grupo.

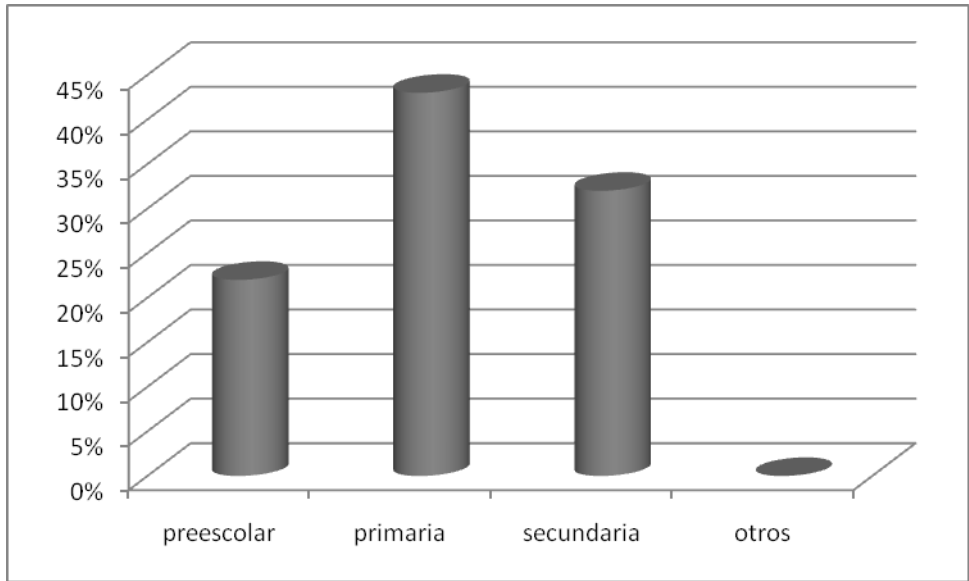
Ahora bien, las demás preguntas eran cerradas y de opción múltiple, éstas arrojaron información diversa en cuanto al conocimiento del padecimiento; se preguntó acerca de la incidencia por sexos, las causas del mismo, así como el acompañamiento o no de la hiperactividad, tema por demás conocido en general. Además se incluyeron algunas preguntas sobre el pronóstico del DDA.

Debido a la importancia que representa la intervención oportuna y eficaz del docente, se decidió investigar la actitud que muestran hacia alumnos con manifestaciones de DDA con o sin hiperactividad, quedando evidenciado que la mayoría de los docentes no han escuchado hablar de estrategias específicas para estos pequeños.

Para la presentación en este documento los datos se analizaron con sistemas estadísticos estándar o convencionales.

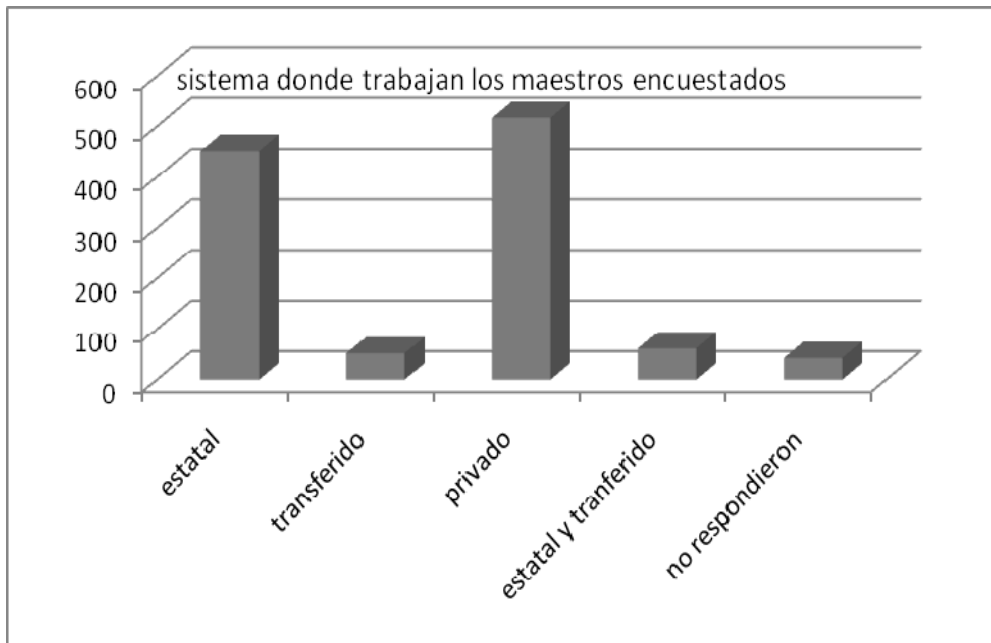
Resultados:

Los maestros que voluntariamente aceptaron participar pertenecen a los tres niveles de educación básica: preescolar (22%), primaria (43%), secundaria (32%), un bajo número de sujetos (3%) no contestaron la pregunta. (Ver gráfica 1).



Gráfica 1. Nivel donde trabajan los maestros encuestados

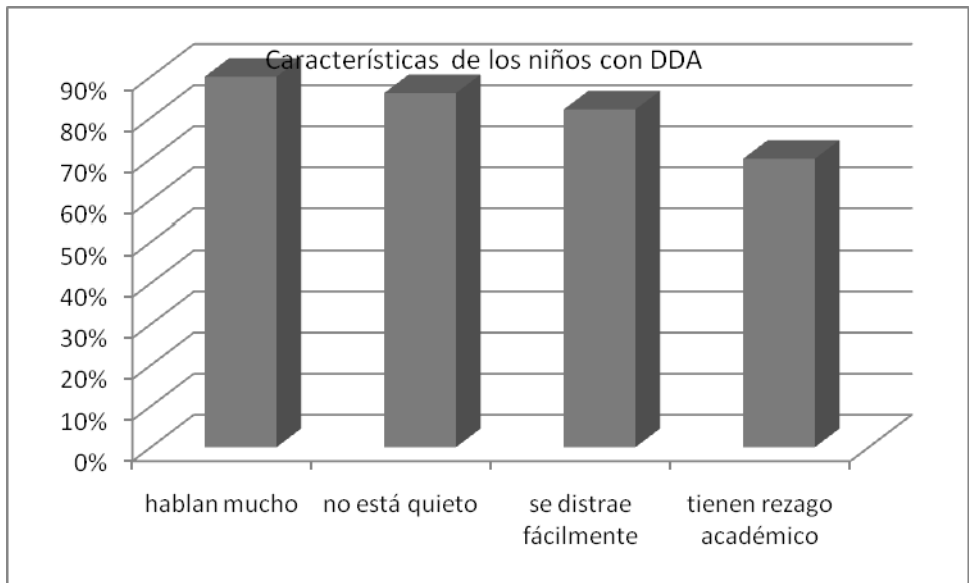
Respecto al sistema educativo sectorial al que pertenecen 452 maestros (que representa el 40%) pertenecen al sistema público, 517 al sistema privado, 52 maestros trabajan en el sector federal, 62 respondieron que trabajan en dos sistemas a la vez, cabe mencionar que 43 personas no respondieron a esta pregunta. (Ver gráfica 2).



Gráfica 2. Sistema donde trabajan los maestros encuestados

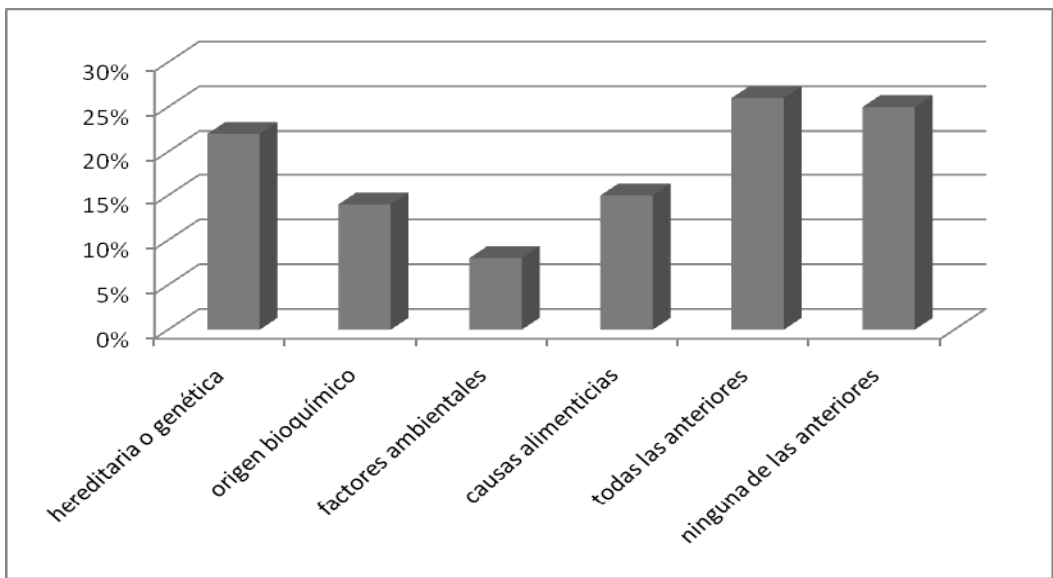
En una de las preguntas se pretendía investigar lo que el maestro identificaba como manifestaciones de un niño hiperactivo, las respuestas se pueden agrupar de la siguiente forma: más del 90% coincidió en que el hablar mucho o no poder guardar silencio por varios minutos, es la principal característica que identifica a un niño con hiperactividad; el 86% respondió como segunda opción el que no permanezca en su asiento o simplemente “no está quieto”; el 82% de las encuestas señalan que se

distraen fácilmente, pero además que causa esa misma situación en el grupo; otra de las respuestas más frecuentes (70%) fue la de señalar que presentan rezago académico porque simplemente no pueden poner atención en la clase; más del la mitad de los maestros encuestados respondieron que estos niños interrumpen frecuentemente la clase y difícilmente siguen las indicaciones que se les dan, como anotar en su libreta el trabajo correspondiente , la tarea, o bien olvidan traer sus cuadernos y útiles escolares. El resto de las respuestas fue diverso; tienen problemas frecuentemente en la hora del receso, pierden mucho tiempo buscando útiles o las páginas indicadas, no terminan los trabajos, no tienen éxito al momento de realizar trabajo colaborativo. (Ver gráfica 3).



Gráfica 3. Principales características de los niños con DDA

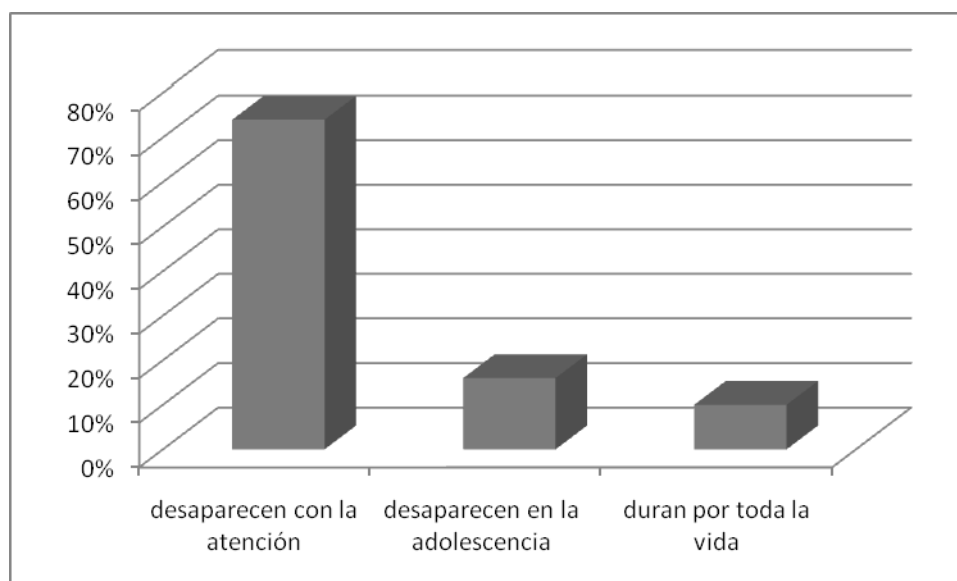
Se les pidió señalar la causa de hiperactividad en general, para ello se describieron siete opciones de respuesta; el 22% mencionaron señaló que la causa era hereditaria o genética, el 14% de origen bioquímico, factores ambientales un 8%, causas alimenticias, el 15%, todas las anteriores fue señalada por un 26 % y ninguna de las anteriores el 25 %. (Ver gráfica 4).



Gráfica 4. Causas de la hiperactividad

Respecto a la afectación por sexos el 43 % de las respuestas señalaron que afecta por igual a ambos sexos, 29 % de los encuestados respondieron que afecta más a los hombres y el 14% que a mujeres.

Según esta misma encuesta el 62% de los maestros piensa que el déficit de atención siempre va acompañado de hiperactividad, el 16 % opinan que sólo algunas veces ambas situaciones coinciden en un niño, el 8% que nunca, y el 14 % dejó en blanco esta respuesta. (Ver gráfica 5).



Gráfica 5. Cuándo y cómo desaparece el DDA

El 74% de los maestros opina que en caso de recibir una atención adecuada, las características que se presentan en estos niños, desaparecerán por completo en la edad adulta, el 16% piensan que es en la adolescencia donde desaparecerá esta enfermedad y el 10% contestó que toda la vida permanecen las manifestaciones, esta misma cantidad de encuestas tuvieron en blanco esta respuesta.

Se considera oportuno señalar que un porcentaje importante de maestros (64%) no conocen estrategias en el aula dirigidas a niños que presentan este trastorno, el 16% de ellos cree que en un grupo regular no es posible atenderlos y que deben estar en grupos especiales; sólo el 14 % ha escuchado hablar de estrategias especiales enfocadas a estos alumnos.

Discusión.

La primera persona en reconocer y describir el DDA fue el británico George Still en 1902, múltiples autores realizaron estudios acerca de este tema, hasta que en 1980, APA (American Psychological Association) acepta y adopta el término déficit de la atención con y sin hiperactividad; en su tercera edición (DSM III) por influencia de los estudios anteriores realizados en esta área. En la revisión del DSM-IV ya incluyen una

definición más exacta de este trastorno y es hasta la 4ta. Edición revisada del Manual de Diagnóstico y Estadística Mental (DSM IV-TR) que clasifica la condición como un Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, y se especifican en él, los criterios para su diagnóstico; en el 2000 se incluye en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10).

La característica esencial del trastorno por déficit de atención es una persistencia de desatención y/o hiperactividad, que se presenta indudablemente en dos de los siguientes ambientes; casa, escuela, hogar; y que para ser catalogado como tal debe haber pruebas de interferencia en las actividades sociales, académicas, lúdicas y/o familiares. (DSM IV-TR, 2002., Faraone, 2001.)

Los docentes, juegan un papel fundamental en el desarrollo de estos pequeños ya que “el trastorno se diagnostica por primera vez durante los años de enseñanza elemental, cuando resulta afectada la adaptación escolar”, (Brown, 2003) es importante señalar que algunos estudios refieren que con una buena intervención psicológica, familiar y sobre todo pedagógica, el pronóstico de estos casos es bastante bueno, ya que de no ser así, pueden llegar a caer en lo que se llama remisión parcial (Biederman, 2006). El adulto aprende a identificar los síntomas y canaliza de manera adecuada y productiva sus manifestaciones, incluso llegando a controlarlos voluntariamente (Barkley, 2006).

Durante diez meses del año, el docente convive varias horas diarias con sus alumnos, dentro del aula y aún fuera de ella; la interacción es invariablemente necesaria, además de los requerimientos académicos y conductuales que conlleva ser alumno y compañero; si bien es cierto, este profesional de la educación no es la persona indicada para hacer un diagnóstico, sí podemos concluir que tiene bastante conocimiento de los criterios específicos para sospechar que un alumno padece este trastorno, lo cual es importante para poder referir a un especialista, sin embargo, el presente estudio deja ver su desconocimiento hacia el origen, la incidencia, frecuencia, pronóstico, y lo que es más preocupante, aún desconoce de estrategias específicas para tratar en el aula misma a alumnos con este trastorno.

Es preocupante que un grupo menor de maestros (16%), piense que estos alumnos no deben estar en un grupo regular, ya que esto habla de una actitud negativa hacia ellos, aunque se puede suponer, apoyados en los resultados globales, que sea más bien por desconocimiento de estrategias específicas. Si bien es cierto, la diversidad de alumnos que coinciden en un aula obliga al docente a tomar actitudes generales, aunque siempre profesionales, que no benefician en muchos casos a estos pequeños, pues es en el ámbito escolar donde se construyen procesos psicológicos relacionados con autoconcepto y autoestima, Rice (1997), Hart (1998), Woolfolk (1999), Bauermeister (2000), Cava y Musitu (2000), Papalia, et. al (2001). Claro está sin dejar de mencionar la carga de trabajo que suele incluirse en la vida laboral del docente, pues aunque la incidencia de un alumno con estas características sea baja, siempre dificulta el trabajo en clase, y sobre todo, el avance académico de los alumnos de un grupo escolar.

Conclusiones:

El presente estudio nos permite concluir que el docente tiene capacidad para sospechar que algunos de sus alumnos padece de déficit de atención con o sin hiperactividad, sin embargo, desconoce las causas de este trastorno, su prevalencia, pronóstico y estrategias específicas para dar apoyo académico a estos pequeños.

Fomentar la capacitación del personal docente será la mejor forma de coadyuvar a la población escolar con DDA.

Bibliografía:

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (text revision). Washington, DC: Author. Matt Cooperative Group (1999). A 14-month randomized clinical trial of treatment strategies for attention deficit hyperactivity disorder. *Archives of General Psychiatry*, 56, 12.
- Armstrong, Thomas. (2001) Síndrome de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad ADD/ADHD. Estrategias en el aula. Argentina: Paidós.
- Barkley, RA, Fisher, M., relativamente pequeñas, L., & Fletcher, K. (2006). Jóvenes adultos de seguimiento de los niños hiperactivos: La capacidad adaptativa en las actividades principales de la vida. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45, 192-202
- Barkley, R. A. (1998). Attention-deficit hyperactivity disorder. New York: Guilford Press. A handbook for diagnosis and treatment,
- Barkley, R. A. (1997). [ADHD and the nature of self-control](#). New York: Guilford Publications. Paperback edition with new Afterword, 2006.
- Barkley, R. A. (1981). Hyperactive children: A handbook for diagnosis and treatment. New York: Guilford Publications.
- Biederman J, *et al*: "The age-dependent decline of attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis of follow-up studies". *Psychol Med*. Feb 2006;36(2):159-65.
- Bauermeister, J. (2002). Hiperactivo, Impulsivo, Distraído. ¿Me conoces? New York: Guilford Press
- Bauermeister, J (2000). Dicen que soy muy activo, impulsivo y distraído...Mi futuro depende de ti. Guía para padres, maestros y otros. Guilford Press.
- Bauermeister, J. José. *Interamerican Journal of Psychology* 2002.Vol. 36, Núm 1 & 2, pp.335-380.
- Bieldaran, J, *et al*. (1999) Attention-deficit/hyperactivity disorder: A life-span perspective. *Journal of Clinical Psychiatry* 59 (Supplement 7): 4-16
- Brown Thomas. Hiperactivos. Trastornos por deficit de atención. España 2003 Edit Masson.
- Boujon, Christophe y Quaireau, Christophe. (1999). Atención, aprendizaje y rendimiento escolar. Aportaciones de la Psicología Cognitiva y Experimental. Madrid: Narcea S.A. de Ediciones.
- Cava, María Jesús y Musitu, Gonzalo. (2000). La potencialización de la autoestima en la escuela. España: Editorial Paid.
- Cubero, Carmen. (2006). Los trastornos de la atención con o sin hiperactividad: una mirada teórica desde lo pedagógico. *Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación*, 6 (1). Recuperado el 27 julio 2006, de <http://www.inie.ucr.ac.cr/revista>

- Cubero, Carmen. (2004). La Disciplina en el Aula: Reflexiones en torno a los procesos de comunicación. Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación, 4 (2). Recuperado el 27 de julio de 2006 de <http://www.revista.inie.ucr.ac.cr/articulos/22004/archivos/comunicacion.pdf>.
- Cubero, Carmen, Abarca, Angelina, Nieto, Marisol. (1996). Percepción y Manejo de la Disciplina en el Aula (Informe de Investigación). Costa Rica: Instituto de Investigación para el Mejoramiento de la Educación Costarricense. Universidad de Costa Rica.
- Cubero, Carmen y Nieto, Marisol. (2005). Cómo facilitar el proceso de enseñanza y aprendizaje en las personas con trastornos de atención (Informe de Investigación). Costa Rica: Instituto de Investigación en Educación. Universidad de Costa Rica.
- Faraone and colls. Meta-Analysis of the Association Between the 7-Repeat Allele of the Dopamine D₄ Receptor Gene and Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Am J Psychiatry 158:1052-1057, July 2001 [American Psychiatric Association](http://www.psychiatry.org)
- García Castaño, Fernando. (2001). Es TDAH y ahora ¿qué?. Trastorno de Déficit de atención/hiperactividad. Una guía básica. San Juan, Puerto Rico: Ediciones Hispalis.
- García Castaño, Fernando. (2001). Estudiantes con TDAH. Puerto Rico: Consultorio Psicológico y Educativo. Recuperado el 16 de junio de 2003, de http://www.cpye.com/estudiantes_tdad.htm
- García Pérez, E. M. (1997): ¡Soy Hiperactivo! ¿Qué Puedo Hacer? Bilbao: Grupo ALBOR-COHS. (Para que niños de nueve a catorce años puedan leer sobre sus dificultades y soluciones)
- Goldstein's. & Goldstein, M (1990) Managing Attention Disorders in Childrens: A Guide For Practitioners. New York, NY: Wiley Interscience Press.
- Hart, Louise. (1998). Recupera tu autoestima. Un compañero para la transformación personal. España: Ediciones Obelisco.
- Journal of Attention Disorders Volume 11 Number 2 September 2007 150-156
© 2007 Sage Publications 10.1177/1087054707304428 <http://jad.sagepub.com>
<http://online.sagepub.com> recuperado en la Red el 16 de abril de 2010.
- National Institutes of Health Consensus Development Conference Statement: Diagnosis and Treatment of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (AD/HD) (2000). Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 39, 182-193.
- Papalia, Diane, Wendkos, Sally y Duskin, Ruth. (2001). Psicología del desarrollo. Colombia: Mc. Graw Hill.
- Pliszka, S.R. (1998) Comorbidity of attention-deficit/hyperactivity disorder with psychiatric disorder: An overview. Journal of Clinical Psychiatry 59 (Supplement 7): 50-5B.
- Rice (1997), Hart (1998), Woolfolk (1999), Bauermeister (2000), Cava y Musitu (2000), Papalia, et. al (2001),

- Rice, Philip. (1997). Desarrollo humano. Estudio del Ciclo Vital. México: Prentice Hall.
- Rief, Sandra. (1993). How to Reach and Teach ADD/ADHD Children. Practical Techniques, strategies, and interventions for helping children with attention problems and Hyperactivity. USA: The Center for Applied Research in Education.
- Scandar, R. (2000). El niño que no podía dejar de portarse mal. Buenos Aires, Argentina: Distal S.R.L.
- Orjales, I. (1999) Déficit de atención con hiperactividad, manual para padres y educadores. Madrid: CEPE.
- Taylor, E. A. (1990) El niño hiperactivo. Barcelona: Martínez Roca.
- X Congreso Nacional de Psiquiatría, mesa de discusión titulada: "TDAH en el adulto: del escepticismo a la evidencias biológicas", 2006 .España