ISSN 1515-1182

Implementación de estrategias docentes en la educación de niños con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad

María Paula Cepeda[1]
Liliana Bakker
Josefina Rubiales
Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata
Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas (CONICET)

Resumen

El Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es el trastorno neurocomportamental más habitual en la edad escolar. Su manifestación clínica incluye síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad y un déficit en las funciones ejecutivas lo cual provoca cierto grado de desajuste siendo el escolar uno de los ámbitos en el que se manifiesta. El docente como parte del contexto escolar no sólo debe conocer las características conductuales y cognitivas del niño con TDAH e identificar la forma en que éste entra en conflicto con el sistema escolar sino que también debe definir su propio papel y analizar las necesidades críticas de su crecimiento personal y profesional. El objetivo del presente trabajo fue analizar el grado de estancamiento docente y la implementación de prácticas favorecedoras para el trabajo áulico con niños con diagnóstico de TDAH. La muestra del estudio estuvo compuesta por 10 docentes de escuelas privadas y municipales de la ciudad de Mar del Plata, que se encuentran trabajando con niños con TDAH de edades comprendidas entre los 8 y 12 años. Para evaluar el Grado de Estancamiento docente se aplicó la Encuesta desarrollada por Milstein, y para evaluar la Implementación de estrategias docentes destinadas a favorecer el aprendizaje de niños con TDAH se confeccionó el Cuestionario de Prácticas áulicas para niños con diagnóstico de TDAH. Los resultados permitieron obtener evidencias que confirman la idea de que el bajo nivel de estancamiento docente influye positivamente en la implementación de prácticas favorecedoras para el trabajo áulico del niño con TDAH.

[1] Contacto: María Paula Cepeda. Funes 3250, Cuerpo V, Nivel III, Mar del Plata, Argentina, C.P: 7600. Tel. 223-5509520. E-mail: cepepau @yahoo.com.ar.

Palabras clave

Educación, TDAH, Estancamiento docente, Estrategias Áulicas.

English Title

Implementing teaching strategies in the education of children with attention deficit hyperactivity disorder.

Abstract

The Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is the most common neurobehavioral disorder in school age. The clinical presentation includes symptoms of inattention, hyperactivity and impulsivity and a deficit in executive functions causing some degree of mismatch school being one of the areas in which it manifests itself. The teacher as part of the school context must not only know the behavioral and cognitive characteristics of children with ADHD and identify how it conflicts with the school system but also must define its own role and analyze the critical needs of its growth personal and professional. The aim of this study was to analyze the degree of stagnation and implementing teaching practices courtly flattering for work with children diagnosed with ADHD, aged between 8 and 12 years. The study sample consisted of 10 teachers of private and municipal schools in the city of Mar del Plata, who are working with children with ADHD. To assess the degree of stagnation teacher survey was applied developed by Milstein, and to evaluate the implementation of teaching strategies to promote the learning of children with ADHD was made Questionnaire courtly practices for children diagnosed with ADHD. The results allowed to obtain evidence to support the notion that the low level of educational stagnation positively influences favoring the implementation of practices for work courtly child with ADHD.

Key words

Education, ADHD, Educational stagnation, Strategies courtly.

ISSN 1515-1182

Introducción

El Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es definido como un patrón persistente de síntomas de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que se presenta de manera más frecuente y grave que el observado habitualmente en las personas con un grado de desarrollo similar (Asociación Americana de Psiquiatría, 2002). Actualmente su sintomatología es una de las principales fuentes de derivación de los niños al sistema de salud (Santos & Vasconcelos, 2010), encontrándose entre los diagnósticos más frecuentes que afectan a la población de niños, adolescentes y adultos (De la Peña, Palacio & Barragán Pérez, 2010). Los estudios sobre la prevalencia mundial del TDAH estiman que la misma es del 5,29% (Polanczyk, Silva de Lima, Lessa Horta, Biederman & Rohde, 2007).

El diagnóstico de niños con TDAH es uno de los aspectos más estudiados y controvertidos sobre el trastorno. En la actualidad no se dispone de un modelo diagnóstico clínico consensuado que permita establecer un diagnóstico con certeza; aún no se han descubierto marcadores físicos o fisiológicos, de laboratorio o estudios de imágenes que permitan confirmarlo (Catelan-Mainardes, 2010). Los dos sistemas de clasificación más referenciados son el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM), publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), clasificación oficial de las enfermedades realizada por la Organización Mundial de la Salud. La cuarta edición del DSM y la décima del CIE coinciden en los 18 síntomas que deben estar presentes en el cuadro. Algunas alteraciones provocadas por los síntomas deben estar presentes en dos o más ambientes (en la escuela o casa), con un deterioro clínicamente significativo de la actividad social y académica.

La etiología del trastorno ha sido una cuestión ampliamente estudiada y debatida. Actualmente hay consenso en la comunidad científica sobre la importancia de la interacción de los factores genéticos y ambientales en su origen. Existen datos que demuestran la influencia de la carga genética, con valores de heredabilidad en torno al 76% (Faraone et al, 2005), en correspondencia con un tipo de herencia poligénica multifactorial; con influencia cuantitativa y expresión variable, dependiendo de factores ambientales diversos (Arcos-Burgos & Acosta, 2007). Los factores sociales por sí solos no parecen tener un peso relevante en la etiología del trastorno aunque pueden desempeñar un papel

importante en el desarrollo de los trastornos comórbidos asociados al TDAH (Bitaubé, López-Martín, Fernández- Jaén & Carretié Arangüena, 2009).

La importancia del rol docente como potenciador del aprendizaje de niños con diagnóstico de TDAH

En las escuelas suele buscarse que el niño se adapte a un ambiente escolar dado, pero éste último también puede ser modificado y adaptado a las diversas necesidades y características de cada niño. Una escuela adaptada y con los recursos educativos adecuados podría disminuir las dificultades de los niños con TDAH (Van Lier, Muthen, Van der Sar & Crijnen, 2004).

Siguiendo lo propuesto por Rief (2008) y Scandar (2003), los niños con TDAH responden muy bien al estímulo y el refuerzo positivo, siendo los adultos (profesionales en salud, docentes y padres) los que pueden hacer la diferencia en la vida de estos niños a partir de una orientación correcta y una estimulación adecuada.

La Psicología Positiva o Salugénica propone estudiar los comportamientos humanos no en términos de déficits o síntomas sino desde una mirada focalizada en la perspectiva positiva (Keyes, Shmotkin & Ryff, 2002). Las emociones positivas tienen una clara implicación en las estrategias de regulación de las experiencias negativas, estresantes o adversas (Tugade, Fredrickson & Barreto, 2004), provocando cambios en la actividad cognitiva y posteriormente en el área conductual, lo cual favorece la construcción de recursos personales (físicos, psicológicos y sociales) para afrontar situaciones difíciles (Fredrickson, 2001).

Los docentes como agentes de socialización de los niños con TDAH, deben disponer de conocimientos suficientes sobre el TDAH. En primer lugar porque son los docentes quienes suelen detectar las primeras manifestaciones de los síntomas del TDAH ante la posibilidad de observar el comportamiento de los niños en situaciones tanto estructuradas como de juego, y en segundo lugar porque el compartir diariamente el ambiente escolar con diversos grupos de niños les permiten establecer comparaciones entre los comportamientos de un niños de la misma edad (Fernández, Tárraga Mínguez & Miranda Casas, 2007).

Por otro lado, el rol de los docentes es importante para el diagnóstico, ya que las estimaciones que realizan de las conductas de sus alumnos forman parte de los datos que

ISSN 1515-1182

permiten al evaluador establecer un diagnóstico, junto con las estimaciones de los padres y los resultados de las pruebas neuropsicológicas aplicadas al propio niño. La visión y opinión que del niño tengan los docentes, es necesaria para el profesional al momento de realizar el diagnóstico, así como para el desarrollo de las intervenciones de pedagogía terapéutica (Barkley, 2006; Rief, 2008; Vile Junod, DuPaul, Jitendra, Volpe, Cleary, 2006).

Asimismo, los docentes cumplen una función relevante en lo vinculado con el proceso de intervención, existiendo una relación positiva entre sus conocimientos sobre el TDAH y la eficacia de las intervenciones que llevan a cabo (Vereb & DiPerna, 2004). Además, los docentes colaboran y proporcionan información sobre los efectos terapéuticos que tienen las intervenciones sobre diferentes áreas de funcionamiento social, académica, atencional y emocional del niño (Fernández et al., 2007).

En este contexto es importante analizar el conocimiento de los docentes acerca del trastorno y la puesta en práctica en el trabajo áulico. Resulta primordial el aumento de la sensibilidad y de los conocimientos acerca de las razones por las que estos niños se comportan como lo hacen, y sobre las intervenciones adecuadas que deben instrumentarse en la escuela (Rief, 2008).

Desde esta perspectiva constituye un desafío analizar el grado de estancamiento docente y cómo este repercute en la implementación de herramientas para el trabajo áulico con niños diagnosticados con TDAH. El estado de estancamiento en el educador suele producirse cuando el docente se vuelve "experto" y llega a la conclusión de que su vida profesional se ha transformado en una rutina (Estancamiento de los Contenidos); cuando percibe que tiene escasa oportunidad de crecer, ampliar su rol o ascender en su puesto de trabajo (Estancamiento en el plano de la Estructura), o siente que su vida es demasiado predecible y poco satisfactoria (Estancamiento en la vida) (Henderson & Milstein, 2010). Cuando se experimentan una o más de estas sensaciones puede resultar altamente difícil ser innovador, creativo y persistente en la implementación de estrategias de enseñanza que potencien las capacidades de los niños con TDAH.

Intervenciones prácticas: poner en juego el saber en el aula

En la práctica escolar es habitual que el docente se pregunte por los efectos que generan en los niños. No es habitual la situación inversa, es decir, que el docente se pregunte por

los efectos que en él tiene la enseñanza y la relación con los niños, lo cual implicaría que no sólo mire desde él hacia el niño, sino llevar la mirada sobre él mismo (Nicastro, 2006).

El educador no elige la realidad en la que va a trabajar, pero sí elige que va a hacer con ella. *"... no dejemos de señalar formas de pensar acerca de los chicos con los que nos encontramos o con los que trabajamos, para denunciar que la forma de pensarlos puede ser para ellos una habilitación de un futuro a construir, o una cadena que los encadene a un origen no elegido, o a un universo de representaciones prejuiciosas con las que suelen ser caratulados"* (Frigerio, Poggi, & Korinfeld, 1999).

La variable que de forma aislada tiene un papel decisivo en el éxito escolar del niño con TDAH es el docente (Barkley, 1999), quien con sus creencias y prácticas inciden de forma directa en los niños.

El niño con TDAH puede presentar dificultades en el rendimiento escolar es decir, su rendimiento puede estar por debajo de sus posibilidades como resultado de las dificultades de atención y/o del desajuste conductual (Scandar, 2003). Ante esto resulta un desafío que los docentes desarrollen actitudes positivas en torno a la diversidad e inclusión que puedan guiar nuevos abordajes educativos.

Para poder realizar su labor exitosamente con el estudiante con TDAH, el docente necesita (Orjales Villar, 2006):

- Un diagnóstico temprano de la situación en la que se encuentra el niño (a partir del informe del psicopedagogo, psicólogo y neurólogo).
- Información sobre la sintomatología del TDAH.
- Información sobre el grado de afectación del niño (las conductas que deben modificarse, el nivel académico, el nivel de atención, etc.).
- Disponer del asesoramiento adecuado sobre la mejor forma de generalizar algunas técnicas empleadas en el tratamiento individual al aula (a través del contacto continuado con el psicopedagogo y/o psicólogo).
- Recibir instrucción directa sobre el tratamiento general del niño y específica sobre las pautas de actuación para el aula.
- Colaborar con el neurólogo (en los casos en que el niño se encuentra en tratamiento farmacológico) en el registro del comportamiento del niño durante la toma de medicación con el fin de ajustar la dosis adecuada.

Si bien las dificultades del niño con TDAH se deben a factores internos, el ambiente tiene un papel fundamental en la modulación del trastorno. El microsistema escolar es un contexto idóneo para llevar a cabo estrategias de intervención y potenciar la autorregulación del niño con TDAH (Miranda-Casas, Soriano-Ferrer, Presentación-Herrero & Gargallo- López, 2000).

Por lo tanto, las intervenciones a tener en cuenta en el aula suponen adecuaciones en torno al tiempo, espacio, medio social, instrucción y tareas, evaluación, inatención, motivación, autoestima y autorregulación (Scandar, 2003; Joselevich, 2005; Rief, 2008; Grach, 2009). Entre éstas se señalan adecuaciones educativas y curriculares que incluyen modificación del ambiente del aula, estrategias de organización, enseñanza directa, metodología de enseñanza, planeamiento didáctico (progresividad y secuenciación de tareas), manejo del material educativo, hábitos de trabajo, pautas para motivar, manejo del comportamiento, apoyo para hacer las tareas en clase, ejecución de las tareas y preparación de exámenes, instrucción y refuerzo específico de habilidades (Fernández Martín & Hinojo Lucena, 2003; Rodríguez Salinas Pérez, Navas García, González Rodríguez, Fominaya Gutiérrez, & Duelo, 2006).

Es dable señalar que las innovaciones en el campo educativo nacen de un cambio de perspectiva y no sólo de una forma distinta de organizar la práctica (Aguerrondo & Braslavsky, 2003), por lo que se requiere una base teórica sólida para estar en condiciones de llevarla a la práctica. Esto es lo que permitirá atender a la gran variedad de necesidades educativas de los niños en general y del niño con TDAH en particular.

A partir de lo antes mencionado es que el objetivo del presente trabajo fue analizar el grado de estancamiento docente y la implementación de prácticas favorecedoras para el trabajo áulico con niños con diagnóstico de TDAH, en edades comprendidas entre los 8 y 12 años.

Método

Diseño de tipo ex post facto retrospectivo con un grupo, según la clasificación de Montero y León (2007).

Universo: docentes de niños con diagnóstico de TDAH, de edades comprendidas entre los 8 y 12 años, correspondientes a los cursos de 3 año a 6 año de Escuela Primaria privada y pública.

Muestra: en el estudio participaron 10 (diez) docentes de Instituciones educativas de la ciudad de Mar del Plata que se encuentran trabajando con niños con diagnóstico de TDAH, de edades comprendidas entre los 8 y 12 años, correspondientes a los cursos de 3 a 6 año de Escuela Primaria del ámbito privado y público.

Hipótesis: El bajo grado de estancamiento del docente de alumnos de edades comprendidas entre los 8 y 12 años diagnosticados con TDAH influye positivamente en la implementación de prácticas favorecedoras para el trabajo áulico.

Materiales y procedimiento

Instrumentos de evaluación: Para evaluar el *Grado de Estancamiento del docente* se aplicó la Encuesta sobre el estado de Estancamiento del docente desarrollada por Milstein (Henderson et al., 2010).

La escala consta de 3 factores, factor 1: estancamiento de los Contenidos: el mismo evalúa el grado en el que el docente se percibe como "experto" y llega a la conclusión de que su vida laboral se ha transformado en una rutina; factor 2: estancamiento en el plano de la Estructura el cual evalúa el grado de percepción respecto a su escasa oportunidad de crecer, ampliar su rol o ascender en la escuela, y factor 3: estancamiento en la Vida evalúa el grado en que el docente percibe que su vida es demasiado predecible y poco satisfactoria.

La encuesta es una escala Likert que consta de 30 afirmaciones donde el docente debe indicar la respuesta que considera más adecuada para cada ítem empleando una escala de 1 a 5, donde 1 indica "total acuerdo", 2 indica "acuerdo"", 3 indica "indeciso", 4 indica "desacuerdo" y 5 indica "total desacuerdo".

Las afirmaciones se agrupan según los factores de estancamiento (Contenido, Estructura y Vida), obteniendo un puntaje para cada uno de ellos y, por otro lado, se obtiene, a partir de las suma de las puntuaciones de las distintos factores, el estado de estancamiento global del docente. Cuanta más alta es la puntuación en cada factor (A, B y C) y globalmente, más elevado es el nivel de estancamiento.

Para avaluar la Implementación de *estrategias docentes* destinadas a favorecer el aprendizaje de niños con TDAH se confeccionó el Cuestionario de Prácticas áulicas para niños con diagnóstico de TDAH, a partir de la lectura y análisis de bibliografía específica. El mismo permite evaluar las acciones que incluyen las diferentes áreas que predisponen a

un óptimo aprendizaje, tales como intervenciones áulicas vinculadas al: A) uso del tiempo, B) del espacio, C) estructuración del medio social. D) Respecto a la instrucción y a las tareas, E) evaluaciones; F) intervenciones en torno a la inatención, G) para el desarrollo y mantenimiento del nivel motivacional, de autoestima y autorregulación.

Para cada tipo de intervención, el docente puede seleccionar entre la opción *Debería hacer*, aquella estrategia que considera importante para mejorar el rendimiento del niño con TDAH pero que actualmente no realiza y, la opción *Puedo hacer,* es decir, las estrategias o prácticas que implementa en la actualidad.

Puntuación: se le asignó 1 punto a cada estrategia seleccionada, tanto en el "Puedo hacer" como en el "Debería hacer", comparándose cuantitativa y cualitativamente la cantidad de docentes que las aplican y el tipo de práctica que realizan.

El trabajo se incluyó dentro de un Proyecto de Investigación de la Facultad de Psicología, Universidad de Mar del Plata. Se le informó a cada docente el propósito de la evaluación y se le solicitó la firma de un consentimiento informado. Los cuestionarios fueron autoadministrados y no implicaron costos a los docentes y a las Instituciones educativas.

Resultados

Con el objetivo de identificar el grado de Estancamiento docente los datos obtenidos fueron sometidos a un análisis estadístico descriptivo tomando como punto de referencia los tres ejes de análisis: contenido, estructura y vida, presentándose los resultados en la tabla 1. Considerando las siguientes categorías descriptivas: No estancado (1), Mínimamente estancado (2), Medianamente estancado (3), Altamente estancado (4) y Completamente estancado (5).

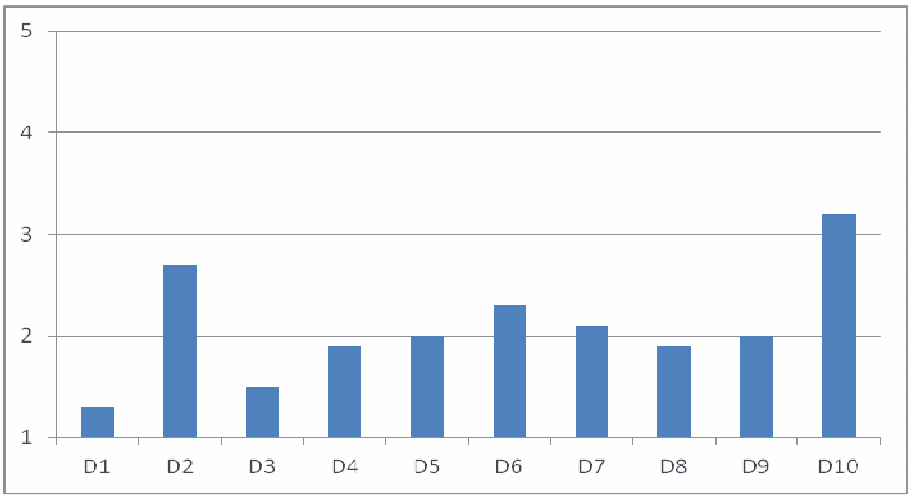
Tabla 1. Estadísticos descriptivos (medias, mínimo y máximo) discriminados por ejes de análisis.

	Media	Mínimo	Máximo
Contenido	2,09	1,3	3,2
Estructura	2,51	2	3,2
Vida	2,17	1,7	2,6
Total	2,23	1,8	2,8

En el gráfico 1 se presentan los puntajes obtenidos por los docentes en relación al eje de Contenido, donde puede observarse que uno (1) de los 10 docentes se encuentra en la

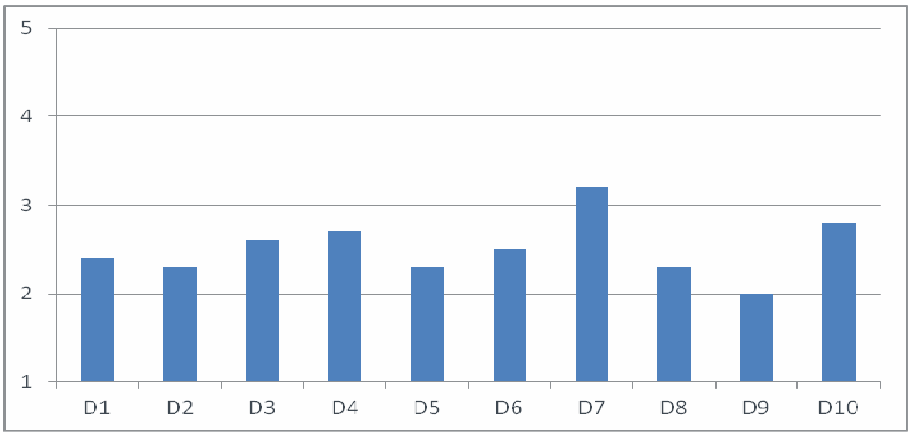
categoría no estancado, siete (7) en el mínimamente estancado y dos (2) en medianamente estancado.

Gráfico 1. Estancamiento docente en el Contenido



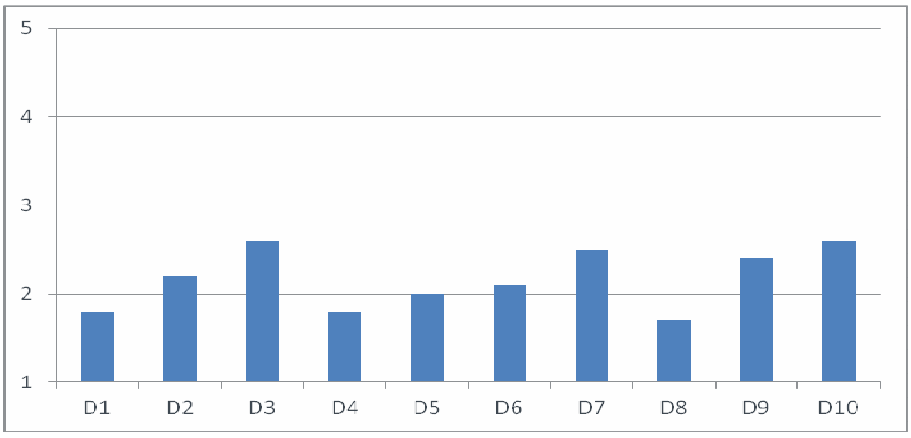
En el gráfico 2 se establece el análisis en torno al eje de la Estructura donde cuatro (4) de los 10 docentes se encuentran en la categoría mínimamente estancado y seis (6) en medianamente estancando.

Gráfico 2. Estancamiento docente en la Estructura



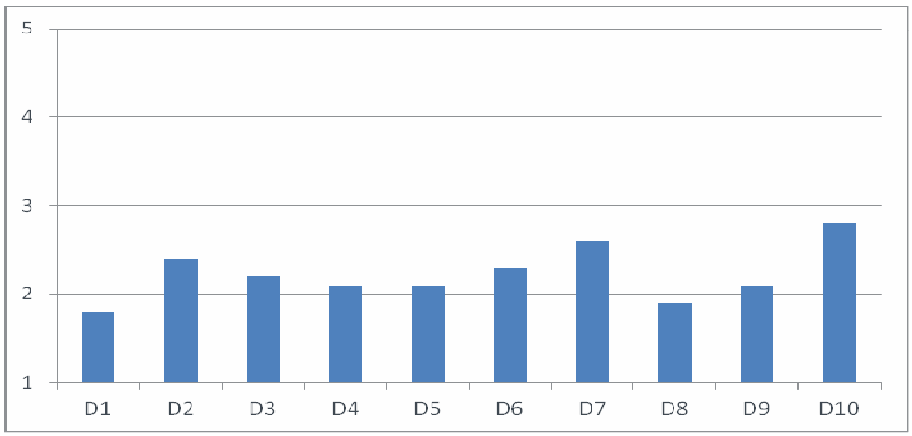
En el gráfico 3 se observa que seis (6) de 10 docentes se encuentran en la categoría mínimamente estancado y cuatro (4) en medianamente estancado respecto al eje Vida.

Gráfico 3. Estancamiento docente en la Vida.



En el gráfico 4 se presenta el grado de Estancamiento Global, observándose que siete (7) de los 10 docentes se encuentran en la categoría mínimamente estancado y tres (3) en medianamente estancado.

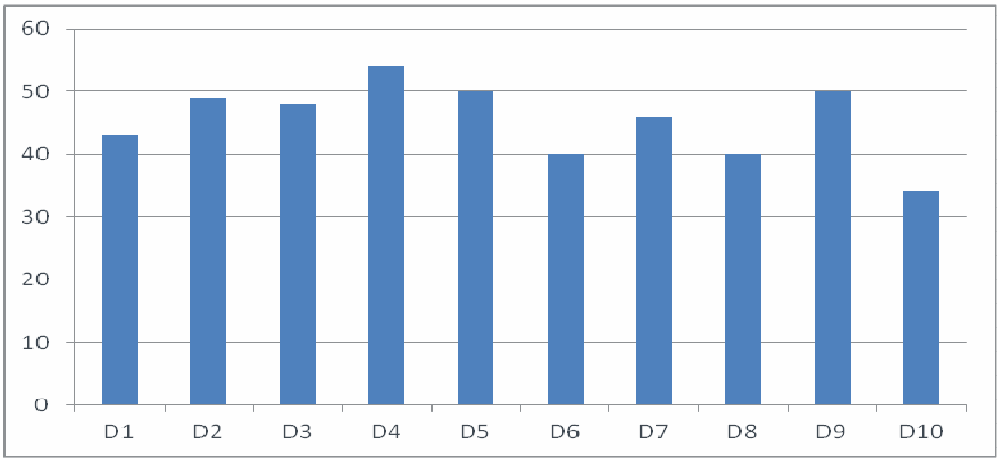
Gráfico 4. Grado de Estancamiento Global.



Con el objetivo de caracterizar la aplicación por parte de los docentes de las prácticas favorecedoras de los niños con TDAH se analizaron las respuestas a la encuesta que permite el análisis de lo que *puede hacer* (estrategias o prácticas que implementa en la actualidad) y de lo que *debería hacer* (estrategias que considera importantes para mejorar el rendimiento del niño con TDAH pero que actualmente no realiza) el educador.

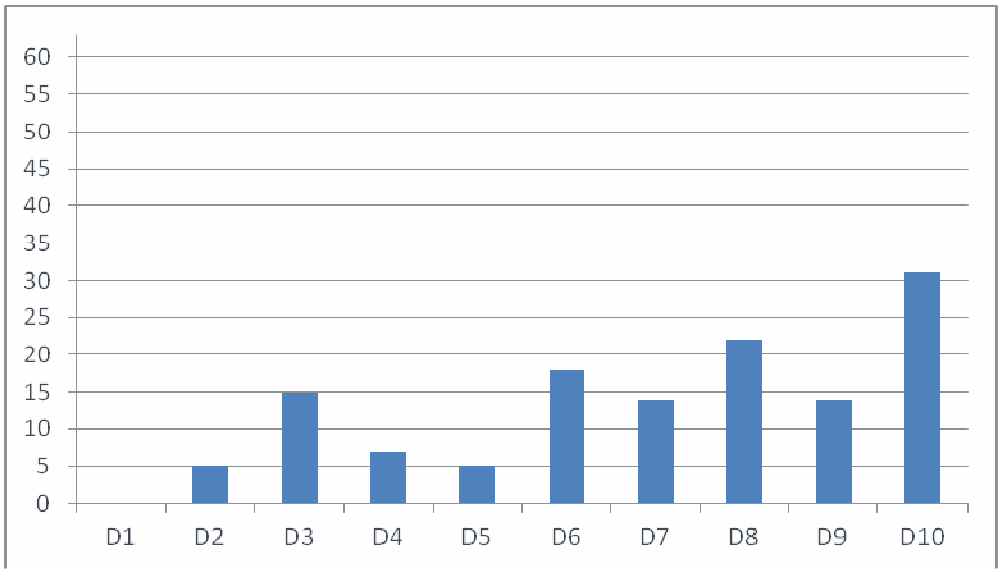
Del total de los docentes encuestados y considerándose de manera general las estrategias de intervención que favorecen el aprendizaje de los niños con TDAH, se observa que todos los docentes pueden aplicar más de 30 de un total de 60 estrategias. (Gráfico 5).

Gráfico 5. Total de las prácticas que los docentes pueden aplicar para mejorar el rendimiento de un niño con TDAH.



Sin embargo, el gráfico 6 muestra que solo un (1) docente percibe que debería aplicar más de 30 estrategias que en la actualidad no puede, mientras que un alto porcentaje realiza gran parte de las intervenciones consideradas como potenciadoras del rendimiento del niño con TDAH.

Gráfico 6. Total de las prácticas que un docente debería hacer para mejorar el rendimiento de un niño con TDAH.



Finalmente, se obtuvieron los porcentajes totales del *puede hacer* y *debería hacer* para cada una de las variables del cuestionario (Tabla 2). Se puede observar que los docentes

pueden hacer entre el 66 y el 85% de las prácticas consultadas, siendo las prácticas vinculadas con el uso del tiempo y las instrucciones y las tareas las más aplicadas. Por otro lado puede observarse que los docentes consideran que deberían hacer y no hacen, entre el 10 y el 25% de las prácticas, especialmente las vinculadas con intervenciones en torno a la inatención y con el desarrollo y mantenimiento del nivel motivacional, de autoestima y autorregulación.

Tabla 2. Porcentajes totales de las prácticas que los docentes pueden y deberían hacer en función de las diversas áreas de intervención áulica.

Áreas	Porcentaje Puedo	Porcentaje Debo
A.Tiempo	70,83	22,50
B.Espacio	85,00	10,00
C.Medio Social	69,00	18,00
D.Instrucción y tareas	80,90	15,45
E.Evaluaciones	66,66	15,00
F.Intervenciones inatención	68,33	25,00
G.Nivel Motivacional	65,71	25,71

Discusión

Los resultados obtenidos permiten confirmar la hipótesis de que el bajo grado de estancamiento del docente de alumnos diagnosticados con TDAH influye positivamente en la implementación de prácticas favorecedoras para el trabajo áulico. Se observa que la mayoría de los docentes encuestados presenta un mayor grado de estancamiento en relación al plano de la Estructura percibiendo que la escuela le ofrece pocas oportunidades de crecimiento o promoción en comparación con el plano del Contenido y la Vida observándose que los docentes perciben que su trabajo no se ha transformado en una rutina y su vida en poco predecible y satisfactoria.

Cabe señalar que la diferencia entre los diferentes planos no resulta importante. Esto se traduce, de manera general, en un grado de Estancamiento Global mínimo que se asocia con la posibilidad de estar al servicio de causas que van más allá de ellos mismos y de sus funciones concretas, establecer relaciones positivas y motivar su superación personal, resolver problemas, analizar las conductas individuales desde las fortalezas (Henderson et

al., 2010) y poner en acción las distintas estrategias que favorecen el aprendizaje de los niños con TDAH.

Se postula que para que los niños con TDAH logren un funcionamiento adecuado es necesario que las instituciones educativas posean: un equipo de docentes preparados para ayudar a niños con estilos de aprendizaje o de comportamiento diferentes, que utilicen métodos de enseñanza dinámicos, que tengan una dirección escolar dispuesta a respaldar los ajustes u otras estrategias de ayuda que utilizan los docentes, y que favorezcan la comunicación y el intercambio de ideas, información y estrategias de intervención entre los docentes, los padres y los profesionales a cargo del tratamiento del niño (Bauermeisterz, 2001).

En el estudio realizado se puede inferir que la mayoría de los docentes encuestados poseen un adecuado conocimiento de las prácticas que retroalimentan el buen desempeño de los niños con TDAH y que pueden aplicarlas sin mayores inconvenientes.

Respecto de las estrategias que la mayoría de los docentes no pueden aplicar en la actualidad señalan, en relación al uso del tiempo, la organización de un horario con la distribución de las tareas que sea visible en el aula. Sin embargo logran realizar intervenciones que permiten planificar rutinas, promover el uso de agendas y/o cuadernos de tareas para las actividades en el hogar, utilizar módulos de trabajo cortos, organizar descansos entre las tareas, realizar evaluaciones espaciadas en tiempos breves con menor contenido cada una, brindar tiempo extra para resolver las actividades y corregir una disconducta en forma inmediata, no al final del día o de la hora clase.

Del uso del espacio todos los docentes ubican al niño con TDAH en la primera fila y cerca suyo, de espaldas al grupo, lejos de distractores y generando un espacio áulico moderadamente estimulante.

En relación a la estructuración del medio social opinan que deberían estructurar parcialmente los recreos pautando ciertos juegos. De las estrategias que los docentes pueden implementar señalan: ubicar al niño con TDAH con un compañero de banco responsable, tranquilo, que guste de compartir actividades, no competitivo y de merecimientos académicos buenos pero no excepcionales. Además, asociarlo a un compañero tutor que se encuentre en condiciones de ayudarlo a obtener un desempeño adecuado, implementar estrategias para favorecer el trabajo grupal y para que los compañeros logren ignorar los comportamientos inapropiados del niño con TDAH.

De la instrucción y tareas consideran que deben enviar informes diarios o semanales a los padres pudiendo, en la actualidad, solicitar ayuda parental para alentar y desarrollar habilidades de organización, mantener organizada la clase y al niño con TDAH, impartir y brindar órdenes obteniendo la atención del grupo y del niño con TDAH mediante el contacto visual, lenguaje simple y concreto. Además los docentes logran supervisar con frecuencia e instruir periódicamente sobre aquellos aspectos que se pueden haber ido desdibujando, corregir y revisar la organización de los bancos, carpetas y/o cuadernos.

Respecto a las evaluaciones los docentes pueden realizar evaluaciones orales por sobre las escritas o permitir al niño con TDAH ampliar de forma oral lo escrito, leer los ítems de la prueba al niño si es necesario, y ser flexibles en la administración del tiempo permitiendo, por ejemplo, que finalice la evaluación otro día.

De las estrategias en torno a la inatención no aplican una de la que es considerada inapropiada y que supone el refuerzo de los contenidos o temas trabajados con actividades complementarias para el hogar. Por otro lado, proveen de manera breve, clara y concisa las instrucciones, dividiendo las asignaciones prolongadas en partes que le permitan al alumno visualizar el fin de la tarea, reduciendo la extensión de la misma para que coincida con sus tiempos de atención.

Para el desarrollo y mantenimiento del nivel motivacional, de autoestima y autorregulación los docentes no aplican como estrategia el establecimiento de logros conductuales y premios para el grupo y el alumno con TDAH y, el permitir la participación del niño con TDAH sólo cuando su mano esté levantada.

Por otro lado, de las estrategias que no resultan efectivas para potenciar el aprendizaje del niño con TDAH e igualmente aplican los docentes se observa la realización de pruebas integradoras al final del módulo o unidad de trabajo, brindar varias consignas orales y esperar su resolución para luego corregirlas entre todos, dar una explicación oral de las consignas escritas al grupo en general evitando las aclaraciones individuales posteriores, intervenir lo menos posible en los recreos dando plena libertad a los grupos de juego y tipo de juegos que realizan los niños y aplicar sanciones disciplinarias que suponen varios días informando a los padres sólo cuando el niño con TDAH presenta una conducta inapropiada, con señalamientos permanentes con notas en el cuaderno o frente al grupo.

Resulta importante destacar que cuatro docentes indicaron obstáculos en la aplicación de las estrategias enfatizando en la cantidad de alumnos por aula (grupos muy numerosos),

espacio del salón, en la implementación de rutinas, niveles de ruido muy alto fuera de las aulas y la intolerancia del resto de los niños frente a un compañero con TDAH.

El docente como promotor de aprendizaje debe considerar y analizar los aspectos vinculados a la historia de cada niño como individuo único (sus experiencias, trama familiar, gustos, intereses, capacidades, estilo de aprendizaje, debilidades, fortalezas) sin dejar de atender a su historia personal y profesional (formación, vivencias personales, vocación, estilo de enseñanza) cuestionándose sobre las representaciones que tiene frente a determinadas dificultades, frente a determinados niños y, como éstas obstaculizan o permiten que ese otro se constituya como un ser social reconocido y valorado.

La relación existente entre el grado de estancamiento docente y las prácticas que éstos implementan para mejorar el aprendizaje de los niños con TDAH lleva a plantear la posibilidad de introducir en las carreras de Formación Profesional Docente el valor de la resiliencia como contenido dentro de los Programas. Se trata de centrar la mirada no solo en los niños con TDAH en situación de riesgo escolar, expuestos a ciertos niveles de estrés, ansiedad, bajo rendimiento, baja estima e inseguridad, sino también en quienes imparten la enseñanza.

Esta perspectiva apunta a una solución para los niños con dificultades para aprender, con fracaso escolar o social y también para los docentes que se encuentren en una situación de vulnerabilidad ante los cambios, los crecientes desafíos o se sienten desmoralizados en su labor o vida personal. La clave consiste en construir factores protectores de modo de contrapesar el impacto de los acontecimientos estresantes y logar una adaptabilidad satisfactoria.

Queda demostrado que las intervenciones escolares disminuyen en los niños con TDAH los síntomas del trastorno y problemas de conducta, mejoran el vínculo docente-alumno y la adaptación social del niño en la escuela (Rief, 2008, Barkley, 1999, Scandar, 2003). Educar a los niños con TDAH puede resultar estimulante y, por otro lado, conflictivo y desgastante (Joselevich, 2005). Es por eso que los docentes necesitan de un adecuado asesoramiento para ejercer tan compleja y desafiante tarea con las frustraciones o desánimos que conlleva.

Una de las limitaciones de este trabajo está relacionada con el tamaño de la muestra de docentes que trabajan con niños con TDAH, debido a que la muestra no es lo suficientemente amplia por los inconvenientes que se presentan para encuestar a docentes

que tuviesen niños diagnosticados con TDAH, por lo cual se sugiere para futuros estudios ampliar la muestra de docentes a un tamaño mayor.

Referencias

Aguerrondo, I. & Braslavsky, C. (2003). *Escuelas del futuro en sistemas educativos del futuro ¿Qué formación docente se requiere?*. Bs. As: Papers Editores.

Arcos-Burgos, M., & Acosta, M. T. (2007). Tuning major gene variants conditioning human behavior: the anachronism of ADHD. *Current opinion in genetics & development*, *17*(3), 234-238.

Asociación Americana de Psiquiatría (APA). (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM IV*. Barcelona: Masson.

Barkley, R. A. (1999). *Niños Hiperactivos. Cómo comprender y atender sus necesidades especiales.* España: Ed. Paidós.

Barkley, R. A. (2006). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment*. 3° Edition. New York: Guilford.

Bauermeistersz, J. (2001). El déficit atencional, nuestros niños y la autoestima: ¿Qué podemos hacer? *Terremotos y Soñadores,* 4(9), 16-17.

Bitaubé, J. A. , López-Martín, S., Fernández-Jaén, A. & Carretié Arangüena, L. (2009). Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad. *Actualización,* 1,729, 18-26.

Catelan-Mainardes, S. C. (2010). Transtorno de Déficit de Atenção E Hiperatividade na Infância e Adolescência pela perspectiva da Neurobiologia. *Revista Saúde e Pesquisa,* 3(3), 385-391.

De la Peña, F., Palacio, J.D. & Barragán Pérez, E. (2010).Declaración de Cartagena para el trastorno por déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH): rompiendo el estigma. *Revista Ciencias de la Salud,* 8(1), 93-98.

Faraone, S. V., Perlis, R. H., Doyle, A. E., Smoller, J. W., Goralnick, J. J., Holmgren, M. A. & Sklar, P. (2005). Molecular genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biological Psychiatry, 57*, 1313-23.

Fernández Martín, F. & Hinojo Lucena, F. (2003). Dificultades del alumnado con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en el aula: Implicaciones para La Formación docente. *Enseñanza,* 21, 219-232.

Fernández, S. J., Tárraga Mínguez, R., & Miranda Casas, A. (2007). Conocimientos, concepciones erróneas y lagunas de los maestros sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Psicothema*, *19*(4), 585-590.

Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *The American Psychologist*,*56*(3), 218.

Frigerio, G., Poggi, M. & Korinfeld, D. (1999). *Construyendo un saber sobre el interior de la escuela.* Buenos Aires: Ed. Novedades Educativas.

Grach, L. O. (2009). *El trastorno por déficit de atención (ADD- ADHD). Clínica, diagnóstico y tratamiento en la infancia, la adolescencia y la adultez.* Buenos Aires: Ed. Panamericana.

Henderson, N. & Milstein M.M. (2010). *Resiliencia en la escuela.* Buenos Aires: Ed. Paidós.

Joselevich, E. (2005). *AD/HD, qué es, qué hacer. Recomendaciones para padres y docentes*. Buenos Aires: Ed. Paidós.

Keyes, C. L., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of personality and social psychology*, *82*(6), 1007-1022.

Miranda - Casas, A., Soriano Ferrer, M., Presentación Herrero, M. J. & Gargallo- López, B. (2000). Intervención Psicoeducativa en estudiantes con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. *Revista de Neurología,* 1, 203-216.

Montero, I. & León, O. (2007). A guide for naming research studies in Psychology International *Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862.

Nicastro, S. (2006). *Revisitar la mirada sobre la escuela. Exploraciones acerca de lo ya sabido.* Rosario: Ed. Homo Sapiens.

Orjales Villar, I. (2006). *Déficit de atención con hiperactividad: Manual para padres y educadores.* España: Ed. Cepe.

Polanczyk, G., Silva de Lima, M., Lessa Horta, B., Biederman, J. & Rohde, L. A. (2007). The Worldwide Prevalence of ADHD: A Systematic Review and Metaregression Analysis. *Journal of the American Psychiatric Association*, 164, 942–948.

Rief, S. (2008). *Cómo tratar y enseñar al niño con problemas de atención e hiperactividad. Técnicas, estrategias e intervenciones para el tratamiento del TDA/TDAH.* Buenos Aires: Ed. Paidós.

Rodríguez-Salinas Pérez, E., Navas García, M., González Rodríguez, P., Fominaya Gutiérrez, S. & Duelo, M. M. (2006). La escuela y el trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad (TDAH). *Revista Pediátrica de atención primaria,* 8(Supl 4), 175-198.

Santos, L. F. & Vasconcelos, L. A. (2010). Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em Crianças: Uma Revisão Interdisciplinar. *Psicologia: Teoria e Pesquisa,* 26(4), 717-724.

Scandar, R. O. (2003). *El niño que no podía dejar de portarse mal. TDAH: su comprensión y tratamiento.* Buenos Aires: Ed. Distal.

Tugade, M. M., Fredrickson, B. & Feldman Barret, L. (2004). Psychological resilience and positive emocional granularity: Examining the benefits of positive emotions on coping and health. Journal of Personality, 72(6), 1467 -6494.

Van Lier, P. A., Muthén, B. O., Van der Sar, R. M., & Crijnen, A. A. (2004). Preventing disruptive behavior in elementary schoolchildren: Impact of a universal classroom-based intervention. *Journal of consulting and clinical psychology*, *72*(3), 467-478.

Vereb, R. L., & DiPerna, J. C. (2004). Research Brief: Teachers' Knowledge of ADHD, Treatments for ADHD, and Treatment Acceptability: An Initial Investigation. *School Psychology Review*.

Vile Junod, R. E., DuPaul, G. J., Jitendra, A. K., Volpe, R. J., & Cleary, K. S. (2006). Classroom observations of students with and without ADHD: Differences across types of engagement. *Journal of School Psychology*, *44*(2), 87-104.