



**UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA**

**CONCEPCIONES Y CREENCIAS FRENTE AL TDAH Y SU  
RELACIÓN CON EL PROCESO DE IDENTIFICACIÓN EN EL AULA  
DE CLASE: ESTUDIO DE CASO CON DOCENTES DE SEGUNDO  
DE PRIMARIA DE TRES MUNICIPIOS DEL VALLE DE ABURRÁ**

Leidy Marcela Osorio Manco

Universidad de Antioquia

Facultad de Educación

Medellín, Colombia

2020



Concepciones y creencias frente al TDAH y su relación con el proceso de identificación en el aula de clase: estudio de caso con docentes de primaria de tres municipios del Valle de Aburrá

LEIDY MARCELA OSORIO MANCO

Trabajo de investigación presentado para optar al título de:  
Magíster en Estudios en Infancias

Asesora

LUZ HELENA URIBE PEDROZA

Dra. en Psicología Educativa y de la Educación  
con énfasis en Neuropsicología Infantil

Línea de Educación Infantil

Universidad de Antioquia

Facultad de Educación

Medellín, Colombia

2020

## ***Dedicatoria***

*A Dios, por darme salud y las fuerzas para no abandonar y culminar este anhelado proyecto.*

*A la Universidad de Antioquia, por concederme la beca para realizar mis estudios de posgrado.*

*A la memoria de mi Padre, que aquel 26 de enero de 2015, luego de recibir mi Diploma como Licenciada en Educación Especial, a las afueras del Teatro Camilo Torres Restrepo y con la Fuente 'El hombre creador de energía' de Rodrigo Arenas Betancourt, como testigo, me dijo: "voy a sacar las cesantías para que puedas seguir estudiando y hagas tu maestría". ¡Quién hubiera pensado que te ibas a marchar 94 días después de este plano físico!*

*A mi madre, que ha sido mi pilar y fuerza cuando he querido huir y me alienta con sus dulces y tiernas palabras.*

*A Diego, por creer en mí y enseñarme otros mundos y otras formas, por impulsarme a estudiar, por perseverar, por esperarme...*

*A mi asesora Luz Helena Uribe, por soñar conmigo, por inspirarme, por compartir sus conocimientos. ¡Por el acompañamiento más allá de una asesoría! Por invertir su tiempo -ese que no le pagan-, por la entrega y dedicación. No tengo como pagarle, por trasegar por este complejo camino, lleno de laberintos, subidas y bajadas. ¡Gracias por Creer en mí!*

## **Agradecimientos**

*Agradezco a esa Luz en mi camino, que, por supuesto le queda muy bien su nombre, sí mi Asesora. Gracias, mil gracias, por esas asesorías que duraron más de 12 horas consecutivas, por acompañarme aun cuando pasabas por quebrantos de salud, por las llamadas desde el extranjero, por los mensajes de aliento y tranquilidad, cuando me encontraba en la “investigación de noche”, una interpretación de la ciencia de noche, que según Francois Jacob (citado en Duarte-Duarte, 2011, p 47):*

*(...) marcha a ciegas. Duda, tropieza, recula, suda, se despierta sobresaltada. Dudando de todo, se investiga a sí misma, se pregunta, se corrige sin cesar. Es una especie de taller de lo posible, donde se elabora lo que va a ser el material de la ciencia (...) donde el pensamiento camina a través de sendas sinuosas, de callejuelas tortuosas, las más de las veces sin salida. A merced del azar, el espíritu se agita en un laberinto, bajo un diluvio de mensajes, en busca de un signo, de un guiño, de una aproximación repentina. Como un prisionero en su celda, el espíritu no para de dar vueltas, busca la salida, un resplandor. Sin solución de continuidad, pasa de la esperanza al desespero, de la exaltación a la melancolía (...) (p. 162-163).*

*A los seis docentes que participaron de esta investigación, por su disposición y apertura, porque no es fácil que “otro” vaya y observe tus clases.*

*A mis maestros y maestras de la Maestría, por compartir sus conocimientos en cada una de las clases de los seminarios, quienes lograban interpretar nuestras ideas de investigación y nos orientaban.*

*A mis compañeros y compañeras de la Maestría, con quienes batallamos, trasnochamos, celebramos, reímos y hasta lloramos. Especialmente, Clau, con quien me turnaba para animarnos y a quien admiro por su valentía. Y a nuestra representante estudiantil, Martha, por su diligencia, disposición y gestión frente a todas nuestras inquietudes.*

*A los diferentes coordinadores de la Maestría. Primero, María Elicenia Monsalve, quien me brindó la posibilidad de tener a mi Asesora y, segundo, Jakeline Duarte, que buscaba una y otra solución a las dificultades que se nos iban presentando en el transcurrir de este camino.*

*A mis amigas Dany, Mary y Joha, que organizaban sus tiempos para coincidir con los míos, resistieron, persistieron y no me abandonaron en el transcurso de estos dos años. Gracias por tan bella y sincera amistad.*

## TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN .....	1
1.1. Planteamiento del Problema.....	3
1.2. Objetivos.....	14
<b>1.2.1. Objetivo General.</b> .....	14
<b>1.2.2. Objetivos Específicos.</b> .....	14
2. MARCO TEÓRICO .....	16
2.1 Antecedentes Investigativos .....	16
<b>2.1.1. Ubicación, selección y descripción de la población.</b> .....	17
<b>2.1.2. Metodología de los estudios.</b> .....	18
<b>2.1.3. Principales hallazgos.</b> .....	21
2.2 Fundamentación teórica .....	26
<b>2.2.1. Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad: Más allá de una categoría diagnóstica basada en expresiones conductuales.</b> .....	27
2.2.1.1. <i>Algunas consideraciones generales para la comprensión e identificación del TDAH.</i> .....	27
2.2.1.2. <i>Un acercamiento al TDAH como una condición clínica posible en la infancia.</i> .....	30
2.2.1.3. <i>Evolución en la conceptualización del TDAH: Un respaldo a la existencia de esta condición.</i> ....	31
2.2.1.3.1. <i>Perspectiva de la investigación médica asociada al SNC.</i> .....	32
2.2.1.3.2. <i>Perspectiva de la investigación psiquiátrica y psicológica: de lo mental a lo conductual.</i> ....	34
2.2.1.3.3. <i>Perspectiva de la investigación actual: de lo conductual a lo cognitivo.</i> .....	35
2.2.1.3.4. <i>Explicaciones actuales sobre la triada de características que pueden presentar los niños con TDAH.</i> .....	38
2.2.1.4. <i>La identificación, un proceso multimodal y multidisciplinario: el papel del docente.</i> .....	42
2.2.2. Una mirada a la construcción del saber de los docentes sobre el TDAH: Concepciones y creencias.....	52
<b>2.2.2.1. Acerca de las concepciones: clarificación conceptual.</b> .....	52
<b>2.2.2.2. Aproximación al concepto de creencias: Una toma de posición</b> .....	55
2.2.2.3. <i>A modo de conclusión frente a los aportes de estos dos conceptos.</i> .....	59
3. METODOLOGÍA.....	60
3.1. Paradigma y tipo de estudio.....	60
3.2. Procedimiento .....	61
<b>3.2.1. Primera fase: Definición del estudio de caso múltiple.</b> .....	61
<b>3.2.2. Segunda fase: Selección de los casos</b> .....	61

<b>3.2.3. Tercera fase: Definición, preparación y aplicación de los procedimientos de recolección de información</b> .....	64
3.2.3.1. <i>Entrevista semiestructurada</i> .....	64
3.2.3.2. <i>Escala de conocimientos sobre el TDAH -KADDS- del inglés, The Knowledge of Attention Deficit Disorders Scale (Sciutto, Terjesen y Bender, 2000)</i> .....	65
3.2.3.3. <i>Observación en el contexto del aula</i> .....	66
<b>3.2.4. Cuarta fase: Análisis de la información</b> .....	69
3.3. Consideraciones éticas .....	71
4. RESULTADOS.....	73
4.1. <i>Escala de conocimientos sobre el TDAH -KADDS-</i> .....	73
4.2. Entrevista Semiestructurada .....	78
<b>4.2.1. Conocimiento docente sobre las características del TDAH y conductas o condiciones asociadas</b> .....	79
<b>4.2.2. Conocimiento docente sobre los efectos del TDAH en el aprendizaje</b> .....	82
<b>4.2.3. Conocimiento sobre el TDAH y su articulación con las estrategias de enseñanza</b> .....	84
<b>4.2.4. Fuentes de adquisición del conocimiento sobre el TDAH</b> .....	87
<b>4.2.5. Proceso de identificación del docente</b> .....	89
4.3. Observación en el contexto del aula .....	93
<b>4.3.1. Identificación de los niños con TDAH por parte de los docentes</b> .....	94
4.3.1.1. <i>Elementos de la identificación</i> .....	94
4.3.1.2. <i>Caracterización del contexto escolar</i> .....	97
4.3.1.3. <i>Dinámica de la clase</i> .....	99
4.3.1.4. <i>Los niños con TDAH en el contexto del aula</i> .....	105
5. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN .....	108
5.1. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	119
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	123
ANEXOS .....	140

## LISTA DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Resumen de los antecedentes investigativos .....	23
<b>Tabla 2.</b> Evolución histórica del concepto TDAH: de Crinchton al DSM-5 .....	31
<b>Tabla 3.</b> Características de los docentes participantes .....	63
<b>Tabla 4.</b> Cartelera y tableros informativos.....	98

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Fragmentos "Ojo Clínico" .....	114
<b>Figura 2.</b> Fragmentos "Soy un niño especial" .....	118

## RESUMEN

Por sus características, el TDAH se ha constituido en una categoría que docentes del Valle de Aburrá utilizan dentro de su discurso para definir a los niños que, desde los primeros años de escolarización, presentan mayores conductas disruptivas en el contexto del aula. Estas apreciaciones se ven soportadas por el alto número de remisiones que reportan a los docentes de apoyo, incluso, superando las cifras de prevalencia de esta región. De forma similar, la investigación sobre el tema ha evidenciado que los docentes tienen conocimientos pobres sobre el TDAH y concepciones erróneas sobre su identificación y el papel que tienen en este proceso. En consecuencia, a partir de la realización de un estudio de caso múltiple, este proyecto intentó conocer las concepciones y creencias que subyacen a la forma como seis docentes de segundo de primaria (de establecimientos públicos y privados del Valle de Aburrá) han identificado a los niños con TDAH o presunción del mismo en sus aulas.

Además de la administración de la Escala de Conocimientos sobre el TDAH -KADDS-, para cumplir con este propósito, se realizaron entrevistas a los docentes y dos sesiones de observación en sus aulas. Aunque los hallazgos de este estudio respaldan los resultados de investigaciones anteriores con relación al conocimiento de los docentes sobre el TDAH, ponen en evidencia la importancia de analizar las propuestas de formación que se les ofrecen, los contenidos a considerar y, más especialmente, aquellos relacionados con el proceso de identificación y sus aportes al mismo.

**Palabras clave:** concepciones y creencias, docentes, TDAH, identificación en la infancia.

## ABSTRACT

ADHD has become a category commonly used by Valle de Aburrá teachers' to name toddlers, who have strong disruptive behaviors in the classroom setting. The high number of referrals reported to special education teachers, supports this idea, even exceeding the prevalence rates in this region. Likewise, research on this topic has shown teachers' poor ADHD knowledge and misconceptions regarding the diagnosis process.

A multiple case study was conducted to know second grade teachers' conceptions and beliefs underlying classroom setting ADHD children identification.

In addition to the Knowledge of Attention Deficit Disorders Scale -KADDS-, teachers' interviews and two classrooms observation sessions were conducted. Findings support previous research results regarding teachers' ADHD knowledge; and highlight the importance of evaluating existing education proposals for teachers, modifying current topics and, especially, those related with the identification process and teachers' contributions.

**Keywords:** conceptions and beliefs, teachers, ADHD, early diagnosis.

## 1. INTRODUCCIÓN

Este documento tiene como propósito presentar el informe final del proyecto de investigación desarrollado en el marco de la línea Educación Infantil de la Maestría en Estudios en Infancias, con el propósito de ofrecer algunos elementos de análisis frente a la problemática de la alta prevalencia de los niños con TDAH en el Valle de Aburrá y su posible relación con el rol de los docentes en su identificación en el contexto del aula.

Para facilitar la comprensión del lector, este informe se compone de seis capítulos, que intentan dar cuenta del camino recorrido a lo largo de estos dos años de trabajo investigativo. El primero, se centra en la descripción del planteamiento del problema y los objetivos que orientaron el desarrollo de la investigación, así como sus posibles aportes al proceso de identificación en el contexto del aula y las discusiones frente a la patologización de la infancia y la existencia de esta condición.

El segundo capítulo, hace un análisis de los antecedentes investigativos que, al preocuparse por los conocimientos de los docentes frente al TDAH, sirvieron de base para el diseño de este proyecto y, en particular, para perfilar el foco de interés investigativo. Este capítulo se encarga también de hacer una presentación de la fundamentación teórica que sirvió de lente para hacer el análisis de los resultados.

En el tercer capítulo, se detalla la ruta metodológica, a partir de la cual se quiso dar respuesta a la pregunta central de esta investigación y sus objetivos. Se hace un énfasis particular en la descripción de los participantes y las técnicas e instrumentos usados y especialmente diseñados para la recolección de la información. Este capítulo se cierra con la presentación de las consideraciones éticas, que fueron la base de la protección de los participantes y la información obtenida.

El cuarto capítulo, abarca la descripción de los principales hallazgos obtenidos a partir de la aplicación de cada una de las técnicas e instrumentos de recolección de la información. De esta manera, el capítulo quinto, se centra en la interpretación y discusión de la triangulación de la información, a partir de la cual se esperaba dar respuesta a los objetivos general y específicos planteados. Este capítulo se cierra con la presentación de una serie de conclusiones y

recomendaciones, planteadas como apuestas para, a futuro, pensar la formación de los docentes sobre el TDAH y sus aportes al proceso de identificación.

## 1.1. Planteamiento del Problema

“Instituir, asignar una esencia, una competencia, es imponer un derecho de ser que es un deber ser (o un deber de ser). Es significar a alguien lo que es y significarle que tiene que conducirse consecuentemente a como se la ha significado”  
(Bourdieu, 1985, p. 81).

Desde la década de los 60s, Ariès con la publicación del libro *‘El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen’* (1960), favoreció el surgimiento de una concepción de la infancia como una construcción social, histórica y cultural, a partir de la cual se han desarrollado diversas investigaciones que han permitido desde diversos referentes teóricos y metodológicos ofrecer importantes aportes para comprender las transformaciones en la forma de concebir a los niños y niñas<sup>1</sup> en el tiempo, en lo que se refiere a prácticas convencionales de cuidado y educación por parte de los adultos. Como lo señala Rincón (citado en Moreno-Murillo, 2017, p. 56):

Desde los aportes teóricos de los estudios históricos, psicológicos, sociales y culturales, en torno a la infancia se ha logrado configurar un “campo de estudio” interdisciplinario que permite ubicar la infancia como sujeto-objeto de investigación. En este campo de estudios, la infancia es abordada como una construcción histórica social, ligada a la cultura, y asumirla como objeto de estudio ha exigido transitar por fronteras y marcos epistémicos diversos, con lecturas interpretativas que develan las formas de constitución de los sujetos, de los saberes y de las prácticas.

Pese a esta nueva concepción de infancia, fue necesario esperar hasta la Convención sobre los Derechos del Niño (1989) y la Declaración Mundial sobre Educación Para Todos (1990), para plantear de manera más concreta acciones que pensarán en la protección de los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos y en la prevención de situaciones de riesgo y vulneración de los mismos. Bajo esta mirada, los niños, niñas y adolescentes deben ser considerados como sujetos con capacidad de expresarse, elaborar el sentido de su propia vida y de su existencia. Debe favorecerse así, la comprensión y aceptación de unas formas particulares e individuales de relación con sus pares, los adultos, las familias y los entornos que hacen parte de su desarrollo. Además, se deben ofrecer las condiciones sociales, educativas, políticas, culturales, económicas y familiares

---

<sup>1</sup> En adelante niños.

necesarias, para que sean partícipes de su proceso de aprendizaje y sean respetados como interlocutores válidos a lo largo de su proceso de desarrollo integral.

Intentando adherirse a estas ideas, en años posteriores, el Estado colombiano expidió una serie de normativas<sup>2</sup> que han buscado exponer las políticas, lineamientos y estrategias que permitan velar por el ejercicio, goce, garantía, protección, prevalencia y restablecimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. En otras palabras, esta normativa prioriza y legitima el sentido de corresponsabilidad entre el Estado, la sociedad y la familia en el planteamiento, adopción e implementación de medidas para su atención, que consideren tanto los diferentes momentos del ciclo vital como las condiciones particulares e individuales de cada uno.

No ajena a estas políticas, la academia también se ha preocupado por centrar parte de sus reflexiones, investigaciones y discursos en el cuestionamiento de una única manera de ser niños y, por ende, una forma universal o global de infancia, que no consideraba la particularidad y la individualidad de los niños. Por el contrario, como lo plantea Didonet (2012), el resultado de estas dinámicas académicas destaca la existencia de tantas infancias como países, tantas infancias como culturas y, por ende, una concepción de los niños como sujetos contemporáneos, que desde una categoría plural y diversa superan la mirada monolítica y universal propia de la modernidad.

De forma similar, para dar lugar a estas pretensiones la Ley 1804 de 2016<sup>3</sup>, contempla a los niños como sujetos de derecho y a su vez como sujetos integrales, donde se debe tener en cuenta sus condiciones, situaciones, la interacción con sus entornos y la cultura en la que se desarrollan. Para esto, en su artículo 4, parte del reconocimiento del desarrollo integral como elemento fundamental para pensarse las estrategias de atención a la primera infancia:

(...) un proceso singular de transformaciones y cambios de tipo cualitativo y cuantitativo mediante el cual el sujeto dispone de sus características, capacidades, cualidades y potencialidades para estructurar progresivamente su identidad y su autonomía. El desarrollo integral no se sucede de

---

<sup>2</sup> (v.g., Ley 12 de 1991: por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos Del Niño adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, la Ley 1098 de 2006: “Código de la infancia y la Adolescencia” y el Documento CONPES Social 109 de 2007: “Colombia por la Primera Infancia”).

<sup>3</sup> Por la cual se establece la política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre y se dictan otras disposiciones (Congreso de Colombia).

manera lineal, secuencial, acumulativa, siempre ascendente, homogénea, prescriptiva e idéntica para todos los niños y las niñas, sino que se expresa de manera particular en cada uno. La interacción con una amplia variedad de actores, contextos y condiciones es significativa para el potenciamiento de las capacidades y de la autonomía progresiva. El desarrollo ocurre a lo largo de todo el ciclo vital y requiere de acciones de política pública que lo promuevan más allá de la primera infancia (p. 2).

Además de sustentar estas leyes, con el paso del tiempo, los discursos académicos han intentado traspasar sus fronteras, extendiendo sus reflexiones a ámbitos cotidianos como la escuela. Ello, con el propósito de enfatizar la importancia de considerar al niño y sus particularidades - emocionales, sociales, evolutivas, e incluso, cognitivas - como elementos fundamentales para su atención y, en particular, para pensar las prácticas de enseñanza y las estrategias pedagógicas que podrían favorecer su aprendizaje y su desarrollo integral.

Estas reflexiones académicas también se han preocupado por considerar a aquellos niños que, por presentar condiciones singulares (como los Trastornos del Lenguaje, el Trastorno Opositor Desafiante, las Discapacidades motoras, las Discapacidades Sensoriales, o el Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad; en adelante TDAH), en algunas ocasiones, se ven expuestos a barreras y limitaciones del contexto, que tiene un efecto en su desarrollo y/o les impiden alcanzar los aprendizajes que se pondrían en juego tanto en el ámbito escolar como en su vida cotidiana.

La existencia de políticas y avances teóricos e investigativos como los aquí presentados no han sido suficientes para hacer realidad la atención y desarrollo integral de los niños. En algunas escuelas se observa, por una parte, una tendencia fuerte a la estandarización y, por ello, se siguen reproduciendo prácticas de enseñanza enmarcadas en una “obsesión normalizadora” (De la Vega, 2010, p. 77), a partir de la cual el discurso pedagógico determina los parámetros sobre las formas de actuación de los niños. Es decir, en esos espacios se mantiene la idea de que todos los niños aprenden al mismo ritmo y deben actuar de la misma manera. Además de resultar utópico y paradójico, por otra parte, la escuela exige a los niños demostrar su iniciativa propia, la cual se juzga como incorrecta cuando no se adecúa a las pautas preestablecidas por el docente (Leavy, 2013).

De acuerdo con autores como Camargo-Urbe (2015), en estos contextos sería importante “llamar la atención sobre el hecho de que no todos los estudiantes aprenden de la misma forma, ni todos los

profesores enseñan de la misma manera” (p. 35). Igualmente, convendría advertir que lo que ocurre en el contexto del aula refleja esa realidad de la que habla Camargo. Allí, confluyen niños con diferentes características, tanto en su aprendizaje como en las formas de expresión de su comportamiento. Entre ellos, se encuentran estudiantes que aprenden al ritmo que el docente espera, permanecen durante el tiempo suficiente para la ejecución de sus tareas, siguen las normas en actividades y juegos; mientras que otros, tienen características que a los ojos de los docentes los hacen aún más ‘diferentes’, puesto que no cumplen con lo esperado. Y esto, como lo afirma Leavy (2013), constituye la “diferencia”: aprenden rápida o lentamente, requieren más tiempo para la realización de las actividades, tienen habilidades específicas para unas áreas disciplinares e, incluso, algunos presentan dificultades para desempeñarse hábilmente en otras áreas o para aprender.

Dentro de esta diversidad, es posible identificar niños que, a pesar de ser inteligentes, contar con las habilidades necesarias para aprender y, que incluso podrían demostrar un nivel intelectual superior al de sus compañeros, presentan dificultades a la hora de aprender: seguir instrucciones y trabajar de forma independiente en las actividades planteadas en clase, les cuesta priorizar tareas, persistir en ellas y finalizarlas, por descuido cometen errores en las tareas que deben desarrollar, pierden o extravían su material escolar, como los libros y lápices, colores, olvidan lo que alguien les acaba de decir, omiten consonantes finales en lectura oral, responden precipitadamente ante interrogantes, sustituyen, omiten e invierten las letras al escribir, invierten los números, entre otras.

Este tipo de características en los niños son reconocidas por la Organización Mundial de la Salud (2001 y 2011), la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) y, hasta el año 2019, por el Ministerio Nacional de Salud y el Ministerio de Educación Nacional colombianos, como parte de uno de los 9 tipos de discapacidad a ser atendidos en el marco de las políticas de salud y educación inclusiva. Particularmente, en el ámbito educativo (MEN, 2016)<sup>4</sup>, estos niños hacían parte de las categorías correspondientes a los Trastornos del Neurodesarrollo que No Constituyen una Discapacidad o, de acuerdo con su origen y limitaciones en la vida cotidiana, a la Discapacidad Psicosocial. Pese a esta diferenciación, con el ánimo de facilitar su atención

---

<sup>4</sup> Documento de Orientaciones Técnicas, Administrativas y Pedagógicas para la Atención Educativa a Estudiantes con Discapacidad en el Marco de la Educación Inclusiva.

educativa, el Sistema Integrado de Matrícula (Simat)<sup>5</sup> agrupó y registró a estos niños dentro de la categoría de Discapacidad Psicosocial (actualmente, correspondiente a la Discapacidad Mental Psicosocial), que para el año 2016 reportaba un 7% del total de estudiantes con discapacidad matriculados a nivel nacional (164.523 estudiantes). En el caso específico de la ciudad de Medellín, para el segundo semestre del año 2018, se encontraban reportados 4.106 estudiantes en dicha categoría, donde se tienen en cuenta solo aquellos matriculados en Instituciones Educativas oficiales que se benefician de los apoyos ofrecidos por las maestras de apoyo con nombramiento y por los docentes de apoyo pedagógico de la Unidad de Atención Integral -UAI-<sup>6</sup> de Medellín (adscrito a la Secretaría de Educación).

En este contexto, cabe destacar la labor de los Docentes de Apoyo Pedagógico del programa de la UAI, quienes acompañan a los docentes de las diferentes instituciones educativas de la ciudad, planteando y desarrollando procesos para favorecer la educación inclusiva y, por ende, generar estrategias de flexibilización que minimicen las barreras actitudinales, comunicativas, físicas y contextuales que pueden limitar u obstaculizar su aprendizaje. Pese a ello, estos profesionales evidencian que no es una tarea fácil. Algunos docentes tienen preconcepciones sobre los ritmos de aprendizaje de los niños y, en consecuencia, establecen juicios asociados al desempeño escolar de algunos de ellos, utilizando expresiones tales como “todos los estudiantes deberían ser capaces de responder a las tareas en el tiempo dado, deberían atender a las explicaciones que se les brindan sin interrumpir, deberían hablar solo cuando se les pide, no deberían levantarse de sus puestos de trabajo sin permiso, no deberían hablar sin pedir la palabra, deberían estar más atentos y no hablar tanto durante el desarrollo de la clase”.

Adicionalmente, de acuerdo con las observaciones de estos profesionales en el contexto escolar, estas preconcepciones de algunos docentes pueden también dar lugar a la expresión de calificativos negativos, peyorativos y categorías diagnósticas, a partir de las cuales se señala, rotula y marca la vida personal y académica de aquellos niños que son diferentes y se salen de los parámetros establecidos social y culturalmente como el ideal. Este podría ser el caso de condiciones, que, como

---

<sup>5</sup> Este sistema contribuye a la gestión de los datos de los estudiantes que acceden a la educación formal en Colombia y facilita la consulta de diversa información sobre cada uno (v.g., en qué establecimiento educativo se encuentran, qué grado cursan, en qué zona viven, qué discapacidad presentan, entre otros).

<sup>6</sup> Programa complementario del sistema educativo que busca garantizar el derecho a la educación de los estudiantes con discapacidad y trastornos de comportamiento desde el enfoque de Educación Inclusiva.

el TDAH, han dado origen a una categoría que el docente utiliza dentro de su discurso para dar sentido a los niños que, desde sus primeros años de escolarización, presentan mayores dificultades comportamentales en el aula y cuyas conductas disruptivas no son socialmente aceptadas (Montiel y Peña, 2001).

Esta condición merece especial atención, en tanto estudios desarrollados en el contexto del Valle de Aburra (Cornejo et al., 2005; Pineda et al., 1999; Pineda, Lopera, Henao, Palacio y Castellanos, 2001) evidencian que los índices de prevalencia en niños en edad escolar son altos (entre el 16.1% y el 20.4%). No obstante, las remisiones que hacen los docentes superan estas cifras. Así, las observaciones realizadas a partir del acompañamiento del programa de la UAI, en el entorno de aula, respaldan estas ideas y evidencian que, por ejemplo, en un grupo de 40 estudiantes, los docentes de algunas Instituciones Educativas de Medellín pueden remitir a los Profesionales de Apoyo Pedagógico entre 10 y 20 niños con etiqueta de TDAH<sup>7</sup>. En palabras de Orjales (2001), en estas remisiones sobresalen las expectativas y pretensiones de los adultos respecto a las conductas negativas y disruptivas presentadas por los niños.

Al analizar los argumentos de los docentes frente a estas etiquetas, el Docente de Apoyo puede observar que, además de superar la idea de una impresión diagnóstica, se desconocen las posibles causas de la conducta disruptiva en el contexto escolar o la idea de que no todas las conductas ‘poco esperadas’ pueden convertirse en sospecha de un trastorno: “se mueve mucho; habla demasiado rápido; hace dos días corrió por todo el salón y no obedeció a los tres llamados de atención que le hice; además, no acata la norma; perdió uno de sus colores y no trajo el cuaderno que le correspondía en el horario escolar”. Tal y como puede observarse en estos ejemplos, los argumentos de estos docentes parecen basarse, casi que exclusivamente, en observaciones de aula e interpretaciones subjetivas de la conducta, las cuales no tienen en cuenta la particularidad de las características evolutivas de los niños, la calidad, cantidad, intensidad y frecuencia de su manifestación e, incluso, el momento de aparición, las características individuales y circunstancias particulares del contexto familiar o social donde crecen los niños.

---

<sup>7</sup> Aunque no se cuenta con cifras o estadísticas oficiales para dar cuenta de esta situación, como Docentes de Apoyo, mis colegas de la UAI de Medellín y yo, recibimos casi a diario remisiones de estudiantes que, a los ojos de los docentes presentan un TDAH.

Cabe además destacar que, a diferencia de lo que ocurre en el preescolar<sup>8</sup>, estas remisiones de los docentes se presentan con mayor frecuencia en la educación primaria y guardan relación con dos circunstancias particulares:

1. Cuando los niños acaban de ingresar a la Institución Educativa o llevan pocas semanas en la misma; con lo cual, parecen no contar con el tiempo suficiente para considerar situaciones específicas que, como el proceso de adaptación a un nuevo espacio, en un momento dado pueden afectar el estado de ánimo de los niños, sus emociones y la expresión de las mismas, su motivación frente a la escuela, y su desempeño académico.
2. Están asociadas al cambio de grado y, particularmente, cuando los niños pasan del grado de primero a segundo de primaria. Dado que en este momento los niños se encuentran en una edad promedio entre los siete y ocho años, los docentes asocian esta identificación con el momento oportuno, estipulado por los manuales diagnósticos más utilizados hasta hace pocos años a nivel internacional (APA, 2001; OMS, 2001).

Este tipo de conclusiones pueden verse respaldadas en los resultados de algunas investigaciones que, en las últimas dos décadas han mostrado las concepciones erróneas, los pobres conocimientos y las actitudes que asume el cuerpo docente frente a la identificación y acompañamiento de niños que presentan características comportamentales que podrían asociarse o no con la presencia de un TDAH. Así, en la escuela, muchos docentes asumen una mirada centrada en la conducta disruptiva y el exceso de movilidad, sin considerar la especificidad de los criterios diagnósticos y basando sus juicios en apreciaciones subjetivas que no les permiten aceptar la condición de la diversidad del alumnado, pero sí los habilitan para etiquetar a algunos niños con una condición diagnóstica particular, que destaca sus dificultades y limita sus posibilidades de aprendizaje (Alkahtani, 2013; González, 2007; Soroa, Gorostiaga, y Balluerka, 2016; Hidalgo y Soutullo, 2006; Jarque, Tárraga, y Miranda, 2007; Miranda, Barrios, Duque, Burgos, y Salazar, 2017; Palacios et al., 2013; Sciutto, Terjesen, y Bender-Frank, 2000; Soroa, Kos, Richdale, y Jackson, 2004).

---

<sup>8</sup> En las conversaciones sostenidas con los Profesionales de Apoyo Pedagógico, los docentes de preescolar suelen señalar que, aunque los niños presentes comportamientos disruptivos, se debe esperar a que cumplan los siete años para poder ser remitidos.

De forma similar, al considerar las apreciaciones de los docentes, investigadores como Janin (citado en Míguez et al., 2015) consideran que lo observado en un niño puede ser subjetivo y en ese sentido, no es posible ofrecer una idea general y absoluta sobre las percepciones, concepciones y apreciaciones de los docentes frente a condiciones como el TDAH. Sin embargo, algunos docentes parecen desconocer la variabilidad en sus formas de expresión, las características que pueden presentar los niños según el subtipo de TDAH que predomine, los niveles de severidad, las fortalezas que pueden presentar estos niños, las implicaciones de esta condición en el aprendizaje y su consideración como un elemento fundamental para pensarse la enseñanza y la importancia de ofrecerles los apoyos pedagógicos que requieren.

Los argumentos arriba presentados dan cuenta de que esta condición puede encontrarse en el contexto del aula y que algunos docentes podrían asumir una actitud positiva e inclusiva frente a los niños que la presentan. Sin embargo, se debe contar con el conocimiento necesario para poder hacer una identificación, que tenga en cuenta sus características particulares y las circunstancias específicas que han rodeado su desarrollo evolutivo, así como su contexto familiar, social y cultural.

En ese sentido, el análisis de las expresiones de los docentes, arriba expuestas, podrían, por una parte, corresponder a los señalamientos de Kos, Richdale, y Hay (2006) sobre la importancia de la mediación de las auto-percepciones de competencia en las actitudes que asumen los docentes ante los alumnos con dificultades. Y, por otra parte, también podrían develar la reproducción de las normas preestablecidas en la escuela y lo que el contexto social concibe como buena conducta, así como la falta de consideración de las singularidades de los niños y la diversidad propia del contexto del aula, obviando su relación directa con el momento histórico, el espacio social, y el contexto territorial específicos (Míguez et al., 2015). Siguiendo las ideas de Frigerio y Diker (2008), si el docente basa sus expresiones en sus auto-percepciones y preconcepciones, aquellas particularmente asociadas a la identificación de una condición particular como el TDAH (v.g., imposición de un nombre) podrían convertirse en actos de institución de una identidad del niño, sustentada en un atributo negativo que le marca, lo define y explica todo lo es y podrá ser de ahí en adelante.

Llegados a este punto y sin querer rotular o centrarnos en la descripción de las características definitorias del TDAH (olvidando que estos niños también presentan atributos positivos), cabe destacar que, existen algunos niños que por su pobre nivel de atención y su alto nivel de

hiperactividad-impulsividad pueden presentar dificultades en la interacción en el contexto así como en el logro de metas y los aprendizajes esperados para su edad y nivel de desarrollo (según lo estipulado en el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5.ª ed.*; DSM- 5; American Psychiatric Association, 2013). Por ello, al no contar con un conocimiento sobre esta condición, su conducta en los diferentes contextos, y particularmente en el escolar, puede ser interpretada como irresponsable, negativa, disruptiva o asociada a la expresión de respuestas aparentemente precipitadas, poco pensadas, que interrumpen la dinámica grupal o de la interacción con sus pares y que, por ende, resultan incómodas e inadecuadas para el desarrollo de la clase.

En correspondencia con estas afirmaciones, algunas investigaciones (v.g., Leavy, 2013; Sánchez y Herrera, 2010) señalan que aunque existan niños con TDAH en el contexto del aula, por su desconocimiento y su deseo -consciente o inconsciente- de homogenizar el aprendizaje, los docentes también pueden hacer interpretaciones erróneas de comportamientos similares a estos en los niños y equipararlos a las características centrales de esta u otras condiciones que, pueden afectar el aprendizaje y la expresión de su conducta.

Por su parte, Lavigne y Romero (2010) afirman que el tipo de actividades propias de la educación primaria y la exigencia cognitiva de las mismas, así como el tiempo que comparte el docente con los estudiantes le confieren un lugar importante en la identificación de sus diferencias en el aprendizaje. No obstante, sus apreciaciones subjetivas sobre la conducta de los niños no pueden ser la base de su participación en la caracterización e identificación de esta condición (Arnett, MacDonald, & Pennington, 2013). Por ello, tanto los manuales diagnósticos como los hallazgos de la investigación (APA, 2013; Félix, 2006; Romero et al., 2006) aseguran que la interacción que tiene lugar en el contexto escolar no es el único elemento a considerar para determinar una condición diagnóstica y establecer juicios que marquen el transitar educativo de los niños. Por el contrario, al ser una evaluación compleja, se requiere de información suministrada, por lo menos, de dos de los contextos naturales en los cuales los niños interactúan (escuela y hogar), donde se tenga en cuenta aspectos sociales y desempeño escolar (comportamientos disruptivos, nivel atencional, ritmos y estilos de aprendizaje, etc.).

A las ideas anteriores podría sumarse el deber ser, destacado en las políticas y visiones actuales sobre la infancia, con relación al rol que tienen las personas encargadas del proceso educativo en la

atención de los niños que presentan limitaciones en su aprendizaje, secundarias o no a una condición diagnóstica. Así, deberían preocuparse por velar por sus derechos y por atender sus necesidades, creando, favoreciendo y promoviendo los escenarios que permitirían su desarrollo integral. Bajo estas miradas, los docentes deberían ser observadores sensibles, receptivos, que escucharan las voces de los niños. En otras palabras, los docentes deberían ser responsables de su práctica docente y, por ende, del compromiso que adquieren con el desarrollo humano, considerado por Cubero Venegas (2007) como función esencial de la educación. Los docentes deberían, entonces, focalizar sus acciones en el logro del éxito académico de sus estudiantes, pero más aún, en la promoción de su éxito personal. En palabras de Bárcena y Mélich (2000), los docentes deberían aprender a disponerse, a ser receptivos, a estar preparados para responder pedagógicamente a las demandas de una situación educativa y en la que esos seres humanos diversos los reclaman.

Ahora bien, con base en los argumentos hasta aquí presentados podría concluirse que los hallazgos de la investigación se corresponden con la realidad que se vive en las instituciones educativas de nuestra ciudad –Medellín- y del Valle de Aburrá: por una parte, las políticas frente al reconocimiento de los niños como sujetos de derechos y, por otra, el lugar de la educación y la escuela como el espacio idóneo para promover las capacidades y potencialidades de los niños, que tal y como se mostró previamente, por las expresiones de algunos docentes, parecen no permear su práctica cotidiana. Por ello, su actitud frente a la diferencia sigue señalando y destacando las falencias de los niños, desconociendo o dejando de lado las posibilidades de su propia acción pedagógica en la superación de tales limitaciones. Por otra parte, la investigación y la realidad de la escuela también revelan que los conocimientos de algunos docentes frente a condiciones como el TDAH son limitados, pero suficientemente sólidos como para marcar sus concepciones y actitudes ante los niños que las podrían presentar. Ello podría sugerir la existencia de inconsistencias, vacíos o malas interpretaciones de las fuentes, formas erróneas de acceder a la información, limitaciones en la información o en la adquisición misma de este conocimiento.

De forma similar, tal y como se mencionó previamente, algunas investigaciones realizadas a nivel internacional y, en menor, medida en nuestro contexto, evidencian que los conocimientos a los que con mayor facilidad acceden los docentes son los relacionados con las características definitorias del TDAH; las cuales están descritas en términos conductuales (Jarque et al., 2007; Miranda et al., 2017; Soroa et al., 2016). Esta podría ser, por tanto, la razón por la cual basan sus interpretaciones

en tales parámetros y no consideran otros elementos fundamentales en la identificación. No obstante, cabe destacar que estas investigaciones se fundamentan en la administración de cuestionarios de respuesta de opción (verdadero, falso o no sabe), que no permiten profundizar en los elementos presentados, las fuentes consultadas o desde las cuales se obtiene la información, así como de los contenidos abordados o adquiridos para la comprensión del TDAH.

Si lo que buscamos es mejorar el proceso de comprensión e identificación de los docentes, de modo que puedan ofrecer una mejor atención educativa a estos niños, cabría preguntarse: ¿cuáles son los elementos que realmente subyacen a las concepciones de los docentes frente al TDAH?, ¿cómo o de dónde surgen estas concepciones?, ¿Qué información les ofrecen las fuentes a través de las cuales adquieren estos conocimientos?, ¿sus concepciones se enmarcan en un conocimiento de la esencia de una condición como el TDAH y sus implicaciones en la vida educativa, familiar, social y emocional de los niños?, ¿sus concepciones y creencias sobre el TDAH están al margen de los niños y niñas que lo presentan y se centran en la condición?, ¿de qué manera se hacen responsables de la identificación y etiquetamiento de una condición como el TDAH?, ¿son conscientes de que haber asumido ese lugar puede tener implicaciones en la vida del niño y en su aprendizaje?, ¿de qué manera estas concepciones contribuyen a la construcción de la identidad del niño y su posibilidad de ser y sentirse un estudiante diferente?.

Además de comprender las concepciones y creencias de los docentes, responder a estos interrogantes permitiría, por un lado, centrarse en el estudio de las mismas en la primera infancia y, en particular, en un grado donde las remisiones de parte de los docentes son frecuentes. Por otro lado, permitiría considerar en el análisis otros elementos, tales como el contexto social del docente, sus propias experiencias, la percepción que tiene de sus propios conocimientos acerca del TDAH y el nivel de autoeficacia percibida que posee en cuanto a su participación en el proceso de identificación y el que debería asumir para atender pedagógicamente a los niños que puedan presentar dicha condición. En otras palabras, este proyecto permitiría contar con elementos para pensar nuevas formas de orientar a los docentes tanto en la identificación como en el acompañamiento a estos niños y, en particular, a aquellos que deben enfrentar barreras que limitan su aprendizaje y participación.

De manera indirecta, los hallazgos de este proyecto de investigación favorecerían la adquisición de otras destrezas para que los docentes puedan reconocer y afrontar la diversidad de formas de comportamiento que pueden encontrar en el aula y, lo más importante, reconocer que sus propias concepciones frente a los niños pueden afectar positiva o negativamente sus prácticas de enseñanza y, en particular, permitir que desde su acción pedagógica puedan favorecer el aprendizaje de los niños, su transitar en la escuela y la construcción de una identidad que vele por sus derechos.

Para centrar el interés de esta propuesta, la pregunta de investigación se sintetiza de la siguiente manera: ¿cuáles son las concepciones y creencias que tienen docentes de segundo de primaria del Valle de Aburrá sobre el Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad y su relación con el proceso de identificación en el contexto del aula?

## **1.2. Objetivos.**

Ahora bien, para dar respuesta a esta pregunta de investigación se espera dar cumplimiento a los siguientes objetivos:

### **1.2.1 Objetivo General.**

Analizar las concepciones y creencias que tienen docentes de segundo de primaria de tres municipios del Valle de Aburrá sobre el Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad y su relación con el proceso que implementan para su identificación en el contexto del aula.

### **1.2.2 Objetivos Específicos.**

1. Identificar las concepciones y creencias que tienen docentes de segundo de primaria de tres municipios del Valle de Aburrá sobre el Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad.

2. Describir cómo se lleva a cabo el proceso de identificación de los niños que, de acuerdo a los docentes, podrían presentar Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad en el contexto de aula.
3. Establecer la relación entre las concepciones y creencias que tienen docentes de segundo de primaria de tres municipios del Valle de Aburrá sobre el Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad y el proceso que implementan para su identificación en el contexto del aula.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes Investigativos

“La revisión de la literatura debe iniciarse desde el comienzo del estudio porque el conocimiento que nos brinda es útil para plantear el problema de investigación y posteriormente nos sirve para refinarlo y contextualizarlo”

(Sampieri, Collado, y Lucio, 2014, p. 57).

A nivel nacional se han llevado a cabo varias investigaciones sobre la prevalencia del TDAH (Cornejo et al., 2005; Martínez, Remolina, Picón, Gómez, y Campo, 2003; Pineda et al., 2001; Pineda et al., 1999), destacando que esta condición se presenta entre un 16.1 y un 20.4% de los niños en edad escolar. Además de revelar la variabilidad en la expresión de esta condición (entre un 0.43% y un 9.9%), los estudios a nivel internacional muestran índices de prevalencia inferiores a los encontrados en nuestro país<sup>9</sup>. Si a estas comparaciones añadimos las apreciaciones de los docentes frente al número de niños que podrían presentar esta condición, las cifras podrían superar lo arriba expuesto.

Giordan y de Vecchi (1995), como expertos en la construcción de las concepciones en el contexto escolar, plantean que éstas son un proceso personal, que se constituye de manera progresiva y a medida que el docente o el estudiante va adquiriendo e integrando los conceptos y conocimientos que a futuro guiarán su pensar y actuar. Las concepciones en los docentes y estudiantes pueden verse, por tanto, como las ideas previas o teorías personales a partir de las cuales hacen su lectura de la realidad escolar. Así las cosas, al considerar las expresiones de los docentes frente a estos niños (los niños que tienen TDAH son los más cansones, los que más se mueven el en aula, no prestan atención a las clases, siempre se les debe llamar la atención, golpean a sus compañeros y no hacen las tareas como se les indica), sus comentarios podrían sugerir que su conocimiento sobre la condición se basa en ideas preconcebidas, imprecisas y quizá ausentes o faltantes de un

---

<sup>9</sup> México: 14.6%; Venezuela: 7:19%; Chile: 6%; Argentina: 5.24% (Cornejo-Escatell, Fajardo-Fregoso, López-Velázquez, Soto-Vargas, y Ceja-Moreno, 2015). Australia: entre el 6.8% y el 9.9%; Alemania: entre el 3% y el 7%; Israel: 5%; Italia: entre el 0.43% y el 3.6%; Canarias: 4.9%; Reino Unido: entre el 3% y el 5%; Estados Unidos: entre el 5% y el 9% (Al-Yagon et al., 2013).

conocimiento científico. En ese sentido, resulta importante conocer las ideas, conocimientos o nociones a partir de los cuales los docentes construyen su concepción del TDAH y hacen sus aportes a la identificación de estos niños en el contexto escolar.

En correspondencia con estas ideas, y pese a los títulos de sus publicaciones y a su intención de considerar al docente como un informante importante en el proceso de identificación, no se encontraron antecedentes investigativos que hagan un análisis profundo o centrado en las especificidades de las concepciones y creencias de los docentes sobre el TDAH. Sin embargo, se identificó un grupo de 18 estudios nacionales e internacionales, realizados entre el 2006 y el 2018, que cubren la indagación sobre una serie de aspectos que pueden tener relación con estos dos elementos, a saber: determinar los conocimientos, conocer las actitudes, identificar las lagunas y percepciones, conocer las prácticas y dificultades de los docentes para la identificación del TDAH, establecer relaciones entre las variables formativas y auto-perceptivas sobre el TDAH y su identificación y/o el acompañamiento del docente.

Además de dar una visión del estado de la cuestión, a continuación, se presenta un análisis de las categorías que, a nuestro juicio, permiten dar cuenta de los principales hallazgos de tales estudios y de la ruta que orientará el desarrollo de este proyecto. Igualmente, este análisis se acompaña de una tabla de resumen que permite visualizar de forma más concreta los hallazgos encontrados:

### **2.1.1. Ubicación, selección y descripción de la población.**

Tal y como puede observarse en la Tabla 1, en Colombia se encontraron tres investigaciones recientes (entre el año 2016 y 2017), desarrolladas en las ciudades de Sabaneta, Bogotá y Manizales (Giraldo y Zuluaga, 2016; Miranda et al., 2017; Vargas y Parales, 2017). Por su parte, la mayoría de los estudios internacionales se desarrollaron en Latinoamérica (Carvajal, Cuadras e, Hinojoza, 2017; Gamarra-Alcalde, Mendoza-Salazar, León-Jiménez, León-Alcántara, y Campos-Olazabal, 2017; González, 2007; Leavy, 2013; Palacios et al., 2013; Pauta, 2016; Portillo y Wiens, 2013), algunos en Europa (Cuevas, 2018; Jarque et al., 2007; López, 2009; López-López et al., 2018; Soroa et al., 2016; Torres, 2015), uno en Asia (Alkahtani, 2013) y uno en Sudáfrica (Kern, Amod, Seabi, y Vorster, 2015).

De las 18 investigaciones rastreadas, seis se desarrollaron simultáneamente en escuelas públicas y privadas; cinco solo en escuelas públicas y en siete de ellas no se especifica el tipo de institución. Cabe además destacar que uno de estos estudios se preocupó por considerar a los docentes de la zona rural y urbana.

Respecto a los participantes, seis estudios se realizaron con docentes de educación infantil y educación primaria (preescolar y de primero a quinto grado), cinco con docentes de primaria (grados de primero a quinto grado), otros cuatro con docentes de educación infantil, primaria y secundaria simultáneamente (preescolar, de primero a quinto grado, de sexto al grado once) y, tres de los estudios asumieron solamente un nivel: el estudio de Pauta (2016) contempló docentes de educación inicial; Giraldo y Zuluaga (2016) docentes de primaria y secundaria; y Cuevas (2018) solo consideró a los docentes de secundaria. Cabe mencionar que en dos de los tres estudios realizados en Colombia también participaron los padres de los niños, lo que no se evidenció en los estudios internacionales.

Si bien estos estudios consideraron varios niveles educativos, la presente investigación se va a centrar exclusivamente en docentes de segundo de primaria por ser un momento importante en la transición de los niños en el contexto escolar y, particularmente, por el alto número de remisiones de los docentes sobre casos tentativos de niños con TDAH.

### **2.1.2. Metodología de los estudios.**

Las metodologías consideradas para el desarrollo de estos estudios variaron entre el paradigma cualitativo y cuantitativo, siendo este último el más utilizado. Así, los cuestionarios sobre el conocimiento del TDAH, tales como la adaptación española de la *Knowledge of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (KADDS)* y el *Cuestionario para Evaluar el Conocimiento de los Maestros Acerca del TDAH MAE-TDAH* (incluida su versión en euskera el *IRA-AGHN*) fueron los instrumentos más utilizados para identificar los conocimientos de los docentes sobre esta condición: ocho de los estudios basan sus análisis en ellos. Por su parte, tres de los investigadores y su grupo de colaboradores realizaron adaptaciones de instrumentos (Gamarrá-Alcalde et al., 2017; Kern et al., 2015; Palacios et al., 2013) para la realización de sus estudios y ocho no especifican las

características de los mismos. En particular, estos instrumentos indagan por los conocimientos de los docentes sobre las características o síntomas centrales del TDAH<sup>10</sup>, la etiología, los significados de las nociones de déficit, atención e hiperactividad, las creencias acerca de los tratamientos, las capacitaciones recibidas, los procesos de identificación, y manejo de niños con problemas de atención y conducta.

Con el ánimo de ampliar la información, en casos particulares, se hicieron modificaciones e incluyeron nuevos ítems en estos instrumentos<sup>11</sup> (González, 2007; López-López et al., 2018; Palacios et al., 2013). Por tratarse de una indagación sobre los conocimientos de los docentes, las opciones de respuesta en su mayoría buscaban confirmar la veracidad de las afirmaciones planteadas (v.g., verdadero, falso y no sé) y, solo en uno de los casos, valorar el nivel de acuerdo con las mismas (v.g., muy en desacuerdo, 2: en desacuerdo, 3: de acuerdo y 4: muy de acuerdo).

Como puede observarse en esta breve descripción, estos instrumentos no contemplan elementos que dejen ver la forma como los docentes adquirieron tales conocimientos, cómo esos conocimientos forman parte de las ideas que les permiten pensar en la presencia de un TDAH en el caso de un niño particular o cómo los articulan al proceso de identificación. Pese a ello, algunos de estos estudios se preocuparon por el análisis de la percepción de autoeficacia de los docentes frente a su acompañamiento pedagógico a los niños con TDAH, planteando la siguiente pregunta: ¿Hasta qué punto considera que puede enseñar de forma efectiva a un niño con TDAH? Aunque este elemento puede no ser relevante a la hora de pensar en la identificación de los niños con TDAH por parte del docente, si resulta importante para pensar las estrategias pedagógicas y los ajustes razonables que debería tener en cuenta para la planeación y desarrollo de su clase. En ese sentido, es un aspecto que también se consideró en este proyecto de investigación; en tanto podría favorecer en análisis de la coherencia entre las concepciones y creencias de los docentes sobre el TDAH y su práctica cotidiana.

Como se observa en la Tabla 1, las entrevistas semi-estructuradas, abiertas y en profundidad también fueron las técnicas de recolección utilizadas en los estudios, para complementar la

---

<sup>10</sup> Estos instrumentos se centran en el conocimiento de los criterios de los manuales diagnósticos, los cuales enfatizan en la triada característica del TDAH que la constituye el déficit de atención, la hiperactividad y la impulsividad.

<sup>11</sup> Algunos de los estudios incluyeron preguntas para indagar sobre aspectos tales como estrategias de crianza y enseñanza en el aula, rendimiento y evaluación escolar de los niños con TDAH, repercusiones del TDAH, tipo de educación disponible más apropiado para un estudiante con TDAH, años de experiencia docente, número de niños de sus aulas con diagnóstico de TDAH a lo largo de su ejercicio docente y experiencia previa con el TDAH (niño o adulto) fuera el contexto escolar.

información, indagando por aspectos tales como la conceptualización, los rasgos distintivos del TDAH, la etiología y el tratamiento. Para ello, los investigadores utilizaron guías de preguntas, grabadoras y notas de campo, que servían de apoyo al registro de la información.

Si bien estas entrevistas siguen teniendo relación con elementos generales sobre la condición, algunos estudios incluyeron preguntas que pueden ser de interés para este proyecto, en tanto indagaron por aspectos relacionados con los procesos de detección (López, 2009; Soroa et al., 2016), la capacitación que reciben los docentes para tal fin (Alkahtani, 2013; Carvajal, 2017; Soroa et al., 2016) y sus posturas frente al TDAH y su tratamiento (Carvajal et al., 2017; Vargas y Parales, 2017).

Solo en uno de los casos (Vargas y Parales, 2017) se realizaron entrevistas de corte episódico para los padres y de corte semántico para los docentes<sup>12</sup>. En el primer caso, se profundizó en aspectos relacionados con la concepción sobre el niño antes y después del diagnóstico, las ideas acerca del tratamiento y del papel del terapeuta. En el caso de los docentes, se ahondó en los conocimientos que habían construido sobre la condición. Cabe también señalar que, en este mismo estudio participaron los niños con diagnóstico de TDAH, con el propósito de conocer su percepción sobre la condición. Para complementar esta información se realizó una observación participante durante el desarrollo de las clases y en los espacios del recreo.

En general, los instrumentos empleados en estos estudios permiten determinar el nivel de conocimientos del docente. Sin embargo, la estimación de estos conocimientos no es suficiente para realizar un proceso de identificación o pensar que el docente cuenta con la información necesaria para realizar el acompañamiento educativo que los niños requieren. Así pues, sin desconocer la relevancia de las preguntas contempladas en los diferentes instrumentos, habría sido significativo incluir otras preguntas que permitieran conocer las motivaciones, concepciones, creencias y dificultades que tienen los docentes respecto al proceso de identificación (cómo lo hacen, qué los lleva a iniciar ese proceso, cuándo lo inician, qué información tienen en cuenta a la hora de pensar en una condición particular como el TDAH, etc.). De forma similar, sería importante complementar los estudios con la realización de una observación de aula que permitiera establecer una relación

---

<sup>12</sup> La entrevista episódica parte de la narración de las experiencias de las personas y se asocia a situaciones y circunstancias concretas. Por su lado, la entrevista semántica se orienta al conocimiento construido, el cual se hace accesible por preguntas intencionadas concretas (Flick, 2007).

entre la información obtenida y las fuentes de consulta del docente, así como de las actitudes frente a los niños con un posible TDAH y la forma como hace su identificación en ese contexto.

### **2.1.3. Principales hallazgos.**

Tal y como ya habíamos mencionado, la mayoría de estos estudios fueron realizados a nivel internacional, pero sus conclusiones no varían de lo hallado en nuestro país. En términos generales, se pone de manifiesto que los docentes tienen conocimientos escasos acerca del TDAH (Cuevas, 2018; Soroa et al., 2016; Alkahtani, 2013; Jarque et al., 2007) y tienden a tener percepciones erróneas, confusiones, incertidumbres y clichés sobre su identificación, las causas (Carvajal et al., 2017; Gamarra-Alcalde et al., 2017; Pauta, 2016; Portillo y Wiens, 2013; Vargas y Parales, 2017), el manejo y los apoyos a brindar a los niños que presentan dicha condición (Palacios et al., 2013).

Pese a estos hallazgos, estos estudios dan cuenta del mayor puntaje obtenido por los docentes con relación al conocimiento de características asociados a los rasgos definitorios y el diagnóstico del TDAH. Es decir, los docentes parecen saber más de las características comportamentales asociadas a esta condición, pero tienen pocos conocimientos respecto al tratamiento y lo que estos estudios denominan “*información general*”; es decir, *el conocimiento sobre la naturaleza, las causas y el resultado del TDAH*”. Sin embargo, no es posible establecer si son conocimientos que permiten a los docentes detectar o identificar la condición en estudiantes a su cargo, conocer la forma como el TDAH puede afectar el desempeño académico o las relaciones con sus pares. También es posible que los estudios hayan indagado sobre estos aspectos, pero la forma como se presentan no permite evidenciarlo.

Algunos de los estudios se preocuparon también por considerar variables como el tipo de institución (v.g., educación pública y privada); sin embargo, sus hallazgos no son concluyentes y merecen mayor atención. Por ejemplo, pese a que todos los docentes presentaron falencias en el conocimiento del TDAH, es de resaltar que mientras un 23% de los docentes de la escuela pública presentaban un conocimiento deficiente, esto solo ocurre en un 10% de los docentes de instituciones privadas (González, 2006). Por su parte, en el estudio de Portillo y Wiens (2013) afirman que sin

llegar a generalizaciones los docentes de Instituciones privadas cuentan con mejores estrategias de enseñanza tanto teóricas (conocimientos) como prácticas (materiales, espacio físico, etc.) en comparación a los docentes de Instituciones públicas.

Los resultados de los estudios analizados también revelan que, de acuerdo con los docentes, los niños con TDAH cada vez son más comunes en el ámbito escolar (Vargas y Parales, 2017) y que, pese a esto, son pocos los docentes que se sienten totalmente preparados para atenderlos de forma efectiva en el aula de clase (Miranda et al., 2017). A este respecto, algunas de las investigaciones (Carvajal et al., 2017; Gamarra-Alcalde et al., 2017; Miranda et al., 2017; Soroa et al., 2016) permiten evidenciar que con mayor frecuencia ellos conocen sobre la condición, gracias a su participación en propuestas de educación no formal; tales como cursos de formación continua, conferencias y foros. Estos análisis también ponen de manifiesto que la formación que se ofrece a los docentes podría ser suficiente para hacer detecciones tempranas. Sin embargo, es importante fomentar su asistencia a estos espacios, teniendo en cuenta que aquellos docentes que cuentan con mayor número de horas de formación se sienten más seguros (v.g., grado de autoeficacia percibida) a la hora de identificar y acompañar a estos niños (Jarque et al., 2007).

Con base en los hallazgos arriba presentados, algunos estudios sugieren en sus conclusiones la importancia de ahondar en el tipo de contenidos o conocimientos que reciben los docentes en las diferentes propuestas de formación a las que acceden. De este modo, sería posible contar con elementos objetivos para plantear propuestas de formación, que no piensen solamente en la detección, sino también en la forma como los docentes pueden hacer un acompañamiento pedagógico y las funciones o tareas que deberían asumir para ello (Alkahtani, 2013; Soroa et al., 2016). Además de las temáticas abordadas, en correspondencia con estas ideas, este proyecto pretende también tener en cuenta otros elementos tales como los propósitos de la formación, la perspectiva y orientación disciplinar de los contenidos ofrecidos a los docentes, las metodologías empleadas (por ejemplo, el uso exclusivo de charlas magistrales, realización de talleres y ejercicios prácticos, la posibilidad de hacer preguntas) y la intensidad horaria, entre otros.

Por otro lado, los hallazgos revelan que, para obtener información básica<sup>13</sup> sobre el TDAH, los docentes acuden a otras fuentes como el Internet y las capacitaciones de la institución (como primeras fuentes), y en su orden, a los libros, las revistas, los profesionales externos a la institución, las familias de niños con TDAH y los medios de comunicación (Gamarra-Alcalde et al., 2017; Torres, 2015).

Particularmente con relación al acceso de información a través Internet, los docentes del estudio de México destacan que: *“hemos estado bombardeados por información básicamente de internet”* (Carvajal et al., 2017, p. 8). No obstante, no se brindan claridades frente a qué tipo de información hacen referencia y para qué les sirve: ¿noticias?, ¿propagandas?, ¿testimonios?, ¿imágenes?, ¿características?, ¿guías?

Si bien estos datos sobre las fuentes de obtención del conocimiento de los docentes permiten avanzar en la indagación sobre este tema, no especifican el tipo de información que obtienen a través de las mismas, su pertinencia y utilidad, o el uso que pueden darle en el contexto escolar. En consecuencia, no es posible tener certeza sobre la concepción y amplitud de la perspectiva que asumen frente a las características que acompañan los rasgos definitorios del TDAH.

Llegados a este punto, cabe destacar que algunos estudios, como el Carvajal et al. (2017), el de Torres (2015) y el de González (2007), hacen énfasis en el análisis de las actitudes de los docentes como un elemento a considerar en la comprensión del conocimiento de los docentes sobre el TDAH. Así, se destaca que su actitud frente a los niños que presentan o podrían presentar la condición no es siempre positiva y que ésta depende del nivel de conocimiento que tengan sobre ella. En correspondencia con estas afirmaciones, este sería un elemento relevante a considerar en este proyecto, si se tiene en cuenta que la actitud asumida por los docentes puede ser también un factor a considerar en el proceso de identificación.

Sólo el estudio realizado por López (2009) en Granada (España) se centra en el análisis de las dificultades que pueden presentar los docentes en este proceso y, en particular, destaca que, en la identificación, el 68,5% de los docentes dan prioridad a la evaluación curricular, dejando de lado la

---

<sup>13</sup> En particular, buscan obtener información sobre aspectos puntuales como los criterios diagnósticos de los manuales de identificación.

información de los diferentes contextos en los que participan los niños para poder incorporarla en este proceso. Además, considera que tampoco toman en cuenta o indagan sobre las dificultades afectivas, emocionales y sociales que rodean la vida de los niños: nivel de autoestima, autoconcepto, concretar las dificultades en habilidades sociales. En otras palabras, este autor considera que los elementos considerados por los docentes para hacer la identificación en la mayoría de los casos dan la sensación de una sobrevaloración de los aprendizajes académicos, los cuales no son suficientes para garantizar el éxito personal.

**Tabla 1. Resumen de los antecedentes investigativos**

<i>Investigaciones Internacionales</i>				
Ubicación geográfica	Autores y año de publicación	Objeto de estudio	Metodología, Técnicas e Instrumentos	Principales hallazgos
España	López-López, A., López-Lafuente, A., Eiris-Puñal, J., Mulas, F., Cardo, E. y Grupo de Trabajo TDAH de la Sociedad Española de Neuropediatría. (2018).	Conocimientos de los maestros de educación primaria sobre el TDAH	Cuestionario AD HOC para conocer las variables sociodemográficas de los maestros. Cuestionario KADDS	-La subescala de síntomas y diagnóstico es donde más conocimientos demostraron. -Un 32,8% de los maestros describe sentirse poco o nada capaz de enseñar eficazmente a niños con TDAH y recomienda la educación especial como mejor estilo educativo. -Los maestros con formación específica en TDAH obtuvieron mejores resultados en el KADDS en comparación con los maestros sin formación.
Murcia, España	Cuevas, B. (2018).	Conocimientos sobre el TDAH y autoeficacia percibida	Cuestionario MAE-TDAH para evaluar el conocimiento de los maestros acerca del TDAH.	-Dimensión tratamiento fue en la que más aciertos se registraron (91,46%), seguida de la de síntomas/diagnóstico (71,71%). -56,5% del profesorado refirió no haberse formado sobre TDAH. -Respecto a la identificación de alumnos con TDAH, el profesorado percibe su nivel de eficacia como muy bajo en un 41,3%.
Sinaloa, México	Carvajal, K., Cuadras, J. e Hinojoza, J. (2017).	Pensamiento social de los profesores sobre el TDAH	Análisis del discurso. Entrevistas. Cuestionario sobre conocimientos y actitudes del TDAH.	-El TDAH, constituye una categoría que desvela las posiciones de los docentes, sobre diversos aspectos del mismo. -La fuente donde los docentes se informan sobre el trastorno, es Internet.
Chiclayo, Perú	Gamarra-Alcalde, O., Mendoza-Salazar, J., León-Jiménez, F., León-Alcántara, C. y Campos-Olazabal P. (2017).	Conocimientos en el TDAH	Diseño descriptivo transversal. Cuestionario sobre conocimientos y actitudes del TDAH	-La fuente más referida por los docentes sobre dónde obtuvieron información acerca del trastorno fue: por medio de Internet. -El 74.1% opinó que el TDAH es un problema importante para el niño; el 50.2% que el rendimiento escolar de los niños con este trastorno es menor que el de sus compañeros. -El TDAH puede ser ocasionado por mala crianza y maltrato de los padres.
País Vasco, España	Soroa, M., Gorostiaga, A. y Balluerka, N. (2016).	Conocimiento sobre el TDAH	Cuestionario IRA-AGHN y el MAE-TDAH: evalúa conocimiento de maestros acerca del TDAH	-En la dimensión tratamiento los docentes obtuvieron más aciertos (83.54%), seguida de la dimensión síntomas/diagnóstico (72.41%), etiología (56.23%) y, en la dimensión información general (39.22%). -El porcentaje total de errores cometidos por los maestros fue muy bajo (5.33%) pero el de lagunas bastante alto (31.82%).
Cuenca, Ecuador	Pauta, A. (2016).	La formación docente en la detección temprana del TDAH	Modelo cuantitativo Cuestionario	-Los docentes presentan ciertos vacíos o conceptos erróneos sobre el TDAH. -La mayoría de docentes no identifican todas las características propias del TDAH.
Madrid, España	Torres, S. (2015).	Conocimientos, actitudes y prácticas	Encuesta Cuestionario	-56% de los docentes no han recibido formación de TDAH. -Del 44% restante, el 70% han accedido a seminarios específicos y el 30% desde una asignatura en la carrera.
Sudáfrica	Kern A, Amod Z, Seabi J y Vorster A, (2015).	Percepciones de los docentes sobre el TDAH	Cuestionario de preguntas abiertas y cerradas sobre el	-La comprensión de los maestros sobre el TDAH se centró en el tipo de comportamiento que exhibió el niño.

			conocimiento y las actitudes sobre el TDAH.	-Una comparación de los resultados indica que no hay diferencias significativas en las percepciones de los maestros de las escuelas públicas y privadas. -El medicamento se considera la estrategia de intervención primaria.
Riad, Arabia Saudita	Alkahtani, K. (2013).	Conocimientos e ideas faltas de los docentes sobre el TDAH	Modelo cuantitativo Encuesta Cuestionario KADDS	-El conocimiento de los docentes sobre el TDAH es insuficiente. -Existe una correlación positiva entre el nivel conocimientos y la capacitación previa y su experiencia con el TDAH.
Asunción, Paraguay	Portillo, P. y Wiens, T. (2013).	Conocimientos, praxis y actitud de los docentes sobre el TDAH	Investigación exploratorio-descriptivo. Entrevista semi-estructurada. Guión de preguntas	-Los docentes dieron muestras de algún tipo de conocimiento acerca del TDAH, sus posibles causas, características y modelos de tratamiento. -Los docentes evidenciaron algunas confusiones, incertidumbres, clichés.
México, Bolivia y República Dominicana	Palacios, et al. (2013).	Conocimientos y creencias sobre el TDAH	Cuestionario Caso TDAH	-El 87.3% de los docentes dijo saber qué era el TDAH, opinando de la siguiente manera: 79.3% respondió que era una enfermedad, 17.7% que era un problema de crianza y un 1% que era un mito, una moda o un invento de la industria farmacéutica.
Buenos Aires, Argentina	Leavy, P. (2013).	Prácticas y representaciones sobre los niños con TDAH	Modelo cualitativo. Etnográfico. Observación participante y entrevistas semi-estructuradas y abiertas. Notas de campo y grabadores digitales	-El TDAH emerge en el discurso de los docentes como una "categoría de sentido" que conceptualiza a ciertos sujetos -en este caso a niños y niñas- cuyas conductas no se adecuan a los comportamientos sociales esperados.
Granada, España	López, M. (2009).	Dificultades del profesorado en el proceso de identificación del alumnado con TDAH	Modelo cualitativo Estudio de caso colectivo. Entrevista Cuestionario	-El 68,5% de los docentes tienen dificultades para afrontar las tareas que se le solicitan en el proceso diagnóstico del alumnado susceptible de tener TDAH (obtener información de los diferentes ámbitos en los que participan los niños).
Oviedo, España	Jarque, S., Tárraga, R. y Miranda, A. (2007).	Conocimientos, concepciones erróneas y lagunas de los maestros sobre el TDAH	Cuestionario KADDS	-Los docentes disponen de escasos conocimientos sobre el TDAH. -Sólo un 51.6% de los maestros había recibido formación específica en TDAH. -El conocimiento de los docentes sobre el TDAH se correlacionó de forma significativa con el número de horas de formación que habían recibido y el grado de autoeficacia percibida.
San Juan, Puerto Rico	González, E. (2006).	Actitud y conocimientos de los maestros sobre el TDAH	Investigación descriptivo correlacional. Cuestionario	-Tanto los docentes de las escuelas públicas y las escuelas presentaron un conocimiento moderado sobre el TDAH. La actitud de los docentes hacia el TDAH: un 35% de los maestros presentó una actitud de rechazo hacia estos estudiantes.

---

**Investigaciones Nacionales**

---

Ubicación geográfica	Autores y año de publicación	Objeto de estudio	Metodología, Técnicas e Instrumentos	Principales hallazgos
Sabaneta, Colombia	Miranda, A., Barrios, D., Duque, L., Burgos, E. y Salazar J. (2017).	Conocimientos sobre TDAH de los docentes	Estudio descriptivo transversal Cuestionario KADDS	-En síntomas/diagnóstico los docentes tuvieron más aciertos (69,35%). -La autoeficacia percibida de los docentes respecto al TDAH: solo en un pequeño porcentaje los docentes (6,45%) se sienten totalmente preparados para enseñar a niños con TDAH.
Bogotá, Colombia	Vargas, A. y Parales, C. (2017).	Conocimiento construido sobre el TDAH	Análisis del discurso. Entrevistas episódicas y semánticas. Cuestionario y Grabadora.	-Los docentes le otorgan gran importancia al espacio y al tiempo del aula, de modo que entienden la hiperactividad como un obstáculo para el desarrollo normal de las clases. -Sienten al niño hiperactivo como un problema. -Para los docentes la hiperactividad es muy común y afecta cada vez a más niños.
Manizales, Colombia	Giraldo, D. y Zuluaga, J. (2016).	Correlación entre los resultados en escalas Conners padres y maestros	Investigación descriptiva, correlacional. Cuestionarios. Escalas Conners.	-Se halló una correlación moderada en la hiperactividad para el sexo masculino seguida de una correlación inferior, para el sexo femenino. -En el factor de hiperactividad, los maestros tienden a calificar un promedio mayor en relación con el rango de edad (5-7 años).

---

Datos obtenidos en la revisión de antecedentes investigativos (Fuente: Elaboración propia)

## 2.2 Fundamentación teórica

Si bien el objeto de esta investigación no es estudiar el Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH) como una condición clínica, para ofrecer elementos de juicio que permitan comprender las formas de identificación y etiquetamiento de la que son objeto muchos niños en la cotidianidad de su infancia y, particularmente, en el contexto escolar, es necesario partir de su conceptualización en la infancia y la consideración de sus efectos en la vida escolar, familiar y social. Por ello, en este apartado se exponen una serie de elementos conceptuales que deben considerarse a la hora de soportar la comprensión de esta condición como un trastorno del neurodesarrollo y no como una categoría diagnóstica basada exclusivamente en la manifestación de ciertas conductas disruptivas, que, al superar lo esperado para el nivel de desarrollo, generan malestar y un impacto negativo tanto en los diferentes contextos y sus dinámicas, como en el aprendizaje de los niños que lo presentan y sus pares.

Con el propósito de contextualizar el TDAH como una condición clínica, diferente del mal comportamiento que asumen algunas perspectivas como la construcción social del mismo, este apartado inicia con el análisis de la evolución del concepto, sus criterios diagnósticos y la importancia de la diferenciación de su tipología, para reconocer la diversidad en sus formas de expresión y su identificación. En ese sentido, los modelos explicativos y el perfil neuropsicológico se constituyen en el marco de referencia para, por una parte, poder comprender las verdaderas causas tanto de esas conductas que nos permiten identificar la condición, como de las dificultades académicas, comportamentales y sociales que pueden presentarse a consecuencia de las mismas. Por otra parte, la revisión de estos aspectos también conlleva a tener elementos suficientes para entender la identificación del TDAH como un proceso multimodal y multidisciplinar, en el que, además del docente, deben participar diversos profesionales, con roles y objetivos particulares.

Ahora bien, para cumplir con sus objetivos, esta investigación se centra en el análisis de los significados, ideas o conocimientos subjetivos que subyacen a las interpretaciones y juicios de los docentes frente a aquellas conductas disruptivas e inapropiadas de los niños que pueden asociarse con un TDAH. Por ello, este apartado se cierra con la perspectiva teórica asumida frente a los conceptos de creencias y concepciones. Perspectiva que sirvió de lente para comprender las acciones

que asumen los docentes en la identificación y etiquetamiento de algunos niños con esta condición, en el contexto del aula.

### **2.2.1. Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad: Más allá de una categoría diagnóstica basada en expresiones conductuales.**

Un modelo de niño imposible: festivo, extrovertido, sociable, pero no en exceso al grado de molestar o distraer al compañero en clase, deportista, jugador de equipo, activo, pero no inquieto, atento a todos los estímulos (video juegos, publicidad, televisión, etc.) pero no disperso (...)  
(Jaglin, 2014, p. 86)

#### ***2.2.1.1. Algunas consideraciones generales para la comprensión e identificación del TDAH.***

A lo largo de la historia de la conceptualización de lo que hoy se conoce como Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (en adelante, TDAH) se han dado múltiples discusiones en torno a su definición e identificación como una condición clínica de carácter moral, emocional, conductual y del neurodesarrollo. Incluso en las últimas décadas, las controversias se han ampliado al campo de la antropología y la sociología, para dar explicaciones al incremento en su diagnóstico en la población infantil y, en particular, a considerar que esta condición se trata de una construcción social. Construcción basada en los imaginarios, concepciones y representaciones respecto a las conductas que son esperadas y definidas por la sociedad como ideales en los niños y que, además, vinculan una interpretación sesgada frente a los procesos de medicalización (Arizaga y Faraone, 2008; Conrad y Bergey, 2014; Vasen, 2011) y control social de la infancia (Bianchi, 2012; Santiago, 2006).

Como lo señala Minnicelli (2005) “los niños y las niñas están sujetos a las variantes históricas de significación de los imaginarios de cada época, en tanto a lo largo de la historia se han promovido dichos y decires de infancia” (p. 15). Así, desde posturas sociales y antropológicas se interpretan algunos comportamientos infantiles como ‘patológicos’, si estos trasgreden las normas culturales. Esto ocurre con mayor frecuencia en aquellos ambientes familiares que, por sus características,

suelen ser conflictivos y en las familias cuyo estilo de crianza tiende a ser permisivo; dando lugar a la imposibilidad del desarrollo de las habilidades de autocontrol comportamental y emocional, así como una buena competencia social en los niños. Por ello, con alguna frecuencia, de estas posturas, se encuentran afirmaciones que se expresan frente a esta condición como una construcción social subjetiva: ‘el TDAH no existe’ y ‘es un invento reciente’ (Brzozowski, Brzozowski & Caponi, 2010; Roca y Alemán, 2000).

En contraposición a estas miradas, se puede destacar que, el desarrollo social y emocional de los niños que presentan un TDAH se ve seriamente comprometido, por las alteraciones en el desarrollo y funcionamiento de algunas habilidades cognitivas particulares; dando lugar a la manifestación de rasgos de impulsividad extrema o actividad excesiva. Así, se afecta de forma directa tanto el comportamiento del niño como su interacción con padres, docentes y compañeros (Miranda et al., 2005; Miranda y Uribe, 2001).

En esta misma línea, no se puede negar que, diversas investigaciones han demostrado el papel fundamental del contexto familiar en el curso evolutivo del TDAH. Así, cobran gran relevancia los estilos de crianza y estilos educativos parentales (López, Puerto, López, y Prieto, 2009; Roselló, García, Tárraga, y Mulas, 2003). En particular, se ha evidenciado que, aunque los padres de niños con TDAH utilicen un estilo parental afectivo, no logran comprender la falta de autocontrol comportamental y emocional de sus hijos, ni tampoco propiciar un despliegue adecuado de sus habilidades sociales. En respuesta a esta limitación, asumen, como última alternativa, estilos parentales altamente autoritarios o permisivos. Así, a pesar de sus esfuerzos y el uso de diferentes estrategias, tampoco les resultan efectivos; dando lugar a sentimientos de ineficacia e impotencia, asociados a percepciones sobre sus estilos de crianza como un factor de riesgo que predispone a estos niños, incrementando la gravedad de las características. En otras palabras, estos padres presentan mayor estrés y frustración, menos confianza en su autoridad, así como sentimientos y actitudes más negativos sobre sus competencias como padres (Donenberg y Baker, 1993; Presentación-Herrero, García-Castellar, Miranda-Casas, Siegenthaler-Hierro, y Jara-Jiménez, 2006; Roselló et al, 2003). La interacción en el ambiente familiar se ve afectada negativamente, dando lugar a un contexto aparentemente desestructurado y cargado de señalamientos por parte de familiares, amigos, docentes y otras personas cercanas al entorno (Valiente, Fabes, Eisenberg, & Spinrad, 2004).

En contraposición a lo observado en las familias en las que se presenta esta condición, otros estudios (Isaza, 2012) han evidenciado que, por medio de los estilos de crianza basados en el afecto, los padres de niños sin TDAH logran favorecer el desarrollo de conductas socialmente adecuadas en sus hijos. Con esto, queda en evidencia que las dificultades que caracterizan las relaciones familiares de niños con TDAH no son un fenómeno transitorio y que se circunscribe a la etapa de la infancia, sino que continúan manteniéndose y mostrando estabilidad a lo largo del tiempo. Por ello, la comprensión de esta condición, la intervención directa con los niños y el acompañamiento profesional en el contexto familiar se convierten en elementos fundamentales para poder favorecer el buen desarrollo de los niños y su desempeño en contextos como el escolar y el social.

De acuerdo con estas afirmaciones, el contexto familiar no puede ser el único elemento a considerar en la manifestación de esta condición. La presentación del TDAH se enmarca en un rango amplio de variabilidad, con relación a los subtipos y niveles de severidad. Es una de las condiciones con mayor prevalencia en la población infantil a nivel mundial y, por ello, según algunos expertos en el tema (APA, 2013; Cornejo-Escatell et al., 2015; Root & Resnick, 2003), se considera que entre un 0.43% y un 9.9% de la población en edad escolar la presenta. Incluso, en Colombia las investigaciones han mostrado prevalencias mayores a las internacionales y que se acercan al 16% y, particularmente, en el Valle de Aburrá se considera que el 20.4% de los niños en esta edad presentan esta condición (Cornejo et al., 2005; Martínez et al., 2003; Pineda, et al., 2001).

Aunque en nuestro contexto estas cifras superen lo esperado para su manifestación y quizá algunos de los niños, identificados como tal, solo sean un reflejo de esas condiciones de crianza o la respuesta a otro tipo de situaciones sociales adversas, no es posible negar que esta condición representa uno de los motivos más frecuentes de consulta médica de los padres. En consecuencia, e independientemente de las discusiones y cuestionamientos teóricos frente a su inexistencia, se precisa que este proyecto de investigación está centrado en aquellos docentes que, en sus narraciones describen a niños que, de acuerdo a su percepción, han presentado, por un periodo largo de tiempo, las características centrales del TDAH (*inatención, hiperactividad e impulsividad*) y que, independientemente de las pautas de crianza y las estrategias de acompañamiento utilizadas en distintos contextos, su comportamiento y habilidades sociales no se ven favorecidos.

### 2.2.1.2. *Un acercamiento al TDAH como una condición clínica posible en la infancia.*

Aunque los estudios recientes sobre el tema en habla hispana son relativamente pocos, los hallazgos de la práctica clínica y la investigación han evidenciado que, en la primera infancia resulta problemático y complejo identificar el TDAH. Las manifestaciones de inatención, hiperactividad e impulsividad suelen solaparse con las características propias del neurodesarrollo de los niños y, por ende, con el tipo de actividades realizadas en el contexto familiar y preescolar (Miranda-Casas, Uribe, Gil-Llario, Jarque, 2003; Vaquerizo-Madrid, 2005). En otras palabras, la exigencia cognitiva no permite evidenciar en todos los casos y de forma clara las posibles dificultades en cada uno de los procesos cognitivos que subyacen a estas características.

Por el contrario, alrededor de los 4 años, cuando los niños ingresan a alguna modalidad de escolarización, los síntomas de esta condición pueden observarse con mayor facilidad, en la medida en que las conductas de estos niños suelen ser excesivas, más extremas y exageradas; de manera tal, que ya no pasan desapercibidos y generan incomodidad en quienes los rodean (Montoya-Sánchez, 2012). En particular, algunos investigadores (e.g., Bauermeister, 2014; Moreno, 1998; Lavigne y Romero, 2010) señalan que las características de *hiperactividad e impulsividad* en los primeros años pueden presentarse con mayor claridad que la *inatención* (Amador, Forns, Guàrdia, & Però, 2006; DuPaul et al., 1998; DuPaul et al., 1997) y se revelan porque en comparación a sus pares, estos niños presentan una tendencia a estar con exceso de actividad motora, se involucran de forma desorganizada en muchas actividades, manipulan todos los objetos, trepan o brincan sobre los muebles de manera excesiva, tienen reacciones emocionales inadecuadas o desproporcionadas, no siguen instrucciones o reglas en los juegos con sus pares e interactúan bruscamente con ellos. Como ya se había señalado, es de resaltar que, estas conductas llaman la atención porque ocurren con una frecuencia e intensidad mayores a las esperadas para la edad.

Con relación a las características de *inatención*, algunos investigadores (Amador et al., 2006; DuPaul et al., 1998; DuPaul et al., 1997) destacan que éstas se podrían manifestar en la primera infancia como una dificultad para permanecer y entretenerse fácilmente en un juego o con una actividad que requiere de un período de tiempo razonablemente prolongado. Además, en ciertas ocasiones, parecería que estos niños no están escuchando lo que se les dice. De ahí, que estas conductas puedan confundirse con características propias del espectro del autismo.

Considerando estas limitaciones, el DSM-IV (APA, 1995) proponía hacer el diagnóstico clínico entre los 6 y 7 años, momento en el cual la mielinización y otros procesos del desarrollo evolutivo ya estaban más consolidados. No obstante, pensando en los ritmos particulares del neurodesarrollo en la infancia, más recientemente, el DSM-5 (APA, 2013) amplió este rango de edad de aparición de los síntomas hasta los 12 años. De este modo, se deja abierta la posibilidad de establecer un diagnóstico más tardío, pero que tenga en cuenta que, en los casos menos severos, estas características estuvieron presentes desde la infancia.

### **2.2.1.3. Evolución en la conceptualización del TDAH: Un respaldo a la existencia de esta condición.**

Tal y como se observa en la Tabla 2, a lo largo de la historia, la concepción del TDAH y las perspectivas teóricas y disciplinares que se han ocupado de su comprensión han estado marcadas por múltiples nominaciones (perturbaciones, síntoma, síndrome, alteración, reacción, trastorno), que sugieren la forma de agrupación de los síntomas, su clasificación e incluso la mirada frente a los niños. Es decir, si tenían o consideraban que portaban una enfermedad o una patología, que su condición mental estaba afectada, que podrían o no aprender, entre otras.

Además del momento histórico que enfatiza ciertas disciplinas encargadas de su estudio, de manera general, la Tabla 2 muestra la forma como esta evolución en la conceptualización del TDAH se dio a partir de la lectura de uno o varios de los síntomas y la interpretación a la que se dio mayor importancia desde los expertos y sus investigaciones científicas.

**Tabla 2. Evolución histórica del concepto TDAH: de Crinchton al DSM-5**

<b>Año</b>	<b>Autor</b>	<b>Referencia</b>
1798	Alexander Crinchton	Inquietud mental
1846	Hoffman	El intranquilo
1867	Maudsley	Perturbaciones conductuales
1876	Fernier	"Defecto de una función motor-inhibitoria" del lóbulo frontal
1877	Ireland	Perturbaciones conductuales.
1892	Cloustone	Estados de defectuosa inhibición asociados al exceso de Actividad
1892	Tuke	Síntoma de enfermedad impulsiva
1892	Maudsley	Hiperactividad síntoma central del trastorno "niños inestables"
1897	Bourneville	Inquietud psicomotora, inatención, indisciplina, desobediencia
1899	Cloustone	Perturbaciones conductuales. Hiperexcitabilidad
1901	Demoor	Corea mental
1902	Still	Defecto del control moral

1905	Boncour	Escolar inestable
1908	Tredgold	Enfermedad neuropática
1909	Dupré	Manifestación de un desequilibrio motor congénito
1913	Durot	Pionero en diferenciar síntoma y síndrome
1914	Heuyer	La hiperactividad como síndrome
1922	Hoffman	Secuelas de la encefalitis letárgica
1923	Vermeylen	Pionero en introducir variables de tipo neurocognitivo
1925	Wallon	Alteración de la subcorteza integradora
1930	Kramer y Pollnow	Trastorno hipercinético
1934	Kahn y Cohen	Síndrome de impulsividad orgánica
1936	Blau	Lesiones en el lóbulo frontal
1938	Levin	Lesiones en el lóbulo frontal
1947	Strauss y Lehtinen	Síndrome de daño cerebral infantil
1957	Lauer, Denhoff y Solomons	Déficit en el área talámica del SNC
1960	Chess	Trastorno hipercinético
1968	DSM-II	Reacción hipercinética de la infancia
1972	Douglas	Trastorno por déficit de atención con y sin hiperactividad
1978	CIE-9	Trastorno hipercinético de la infancia
1980	DSM-III	Trastorno por déficit de atención con y sin hiperactividad
1987	DSM-III-TR	Déficit de atención con hiperactividad
1992	CIE-10	Trastorno de la actividad y de la atención (en trastornos hipercinéticos)
1995/2001	DSM-IV y DSM-IV-TR	El TDAH. Tres subtipos: hiperactivo-impulsivo, hiperactivo-inatento y combinado
2013	DSM-V	El TDAH. Tres subtipos: Inatención, hiperactividad e impulsividad, presentación combinada. Con especificación de gravedad: leve, moderado, grave.

Fuente: Elaboración personal, adaptada de Sánchez-Delgado, Bodoque Osma, y Jornet Meliá (2015); Navarro González y García-Villamizar (2010).

A continuación se presenta un análisis sobre la evolución del TDAH que, a diferencia de esta tabla, no sigue un esquema temporal, pero que pretende evidenciar las razones por las cuales no ha sido fácil llegar a un consenso en los discursos que especifican puntualmente los límites de su conceptualización, así como la existencia de una definición operacional consistente y que permita comprender y aceptar todas las perspectivas teóricas y explicativas frente al mismo (Navarro González y García-Villamizar, 2010; Pelayo, Trabajo, y Zapico, 2012):

### 2.2.1.3.1. Perspectiva de la investigación médica asociada al SNC.

El médico escocés Alexander Crichton fue el primero en denominar '*inquietud mental*' a la dificultad que tenían algunos niños para *poder prestar atención* con el grado necesario de constancia. Por su parte, con la *hiperexcitabilidad*, Clouston antecedió a la denominación de esa hiperactividad e impulsividad que se manifiesta cuando hay una *excesiva reactividad cerebral a los estímulos emocionales y mentales*.

George Frederick Still, médico inglés, como el pionero en la descripción de una condición muy cercana a la actual visión del TDAH combinado y asociada a alteraciones de tipo biológico, lo definió como un *síndrome* caracterizado por exceso de actividad, labilidad emocional, dificultad para concentrarse, una escasa inhibición volitiva, elevada agresividad, conducta desafiante y resistencia a la disciplina. Condición que asoció con un ‘defecto del control moral’, que podía ser causado por alguna alteración biológica innata o adquirida durante el período prenatal o postnatal. En esta misma línea, Tredgold señaló que la causa de estas *conductas desordenadas* se daba por el daño cerebral adquirido durante el periodo perinatal. Kahn y Cohen, por su parte, observan en algunos de sus pacientes conductas que asocian con un *defecto congénito en el sistema de modulación de la actividad* y que describen como movimientos voluntarios bruscos y torpes, hipercinesia e incapacidad para permanecer quietos.

Fernier, Blau, y Levin coinciden en que las conductas que presentan los niños con hiperactividad, son similares a los de los primates que han sufrido de una *ablación del lóbulo frontal*. Aunque parecen compartir esta mirada, considerando que no era posible identificar una lesión cerebral específica, Strauss y Lehtinen utilizaron el término de ‘*Síndrome de daño cerebral infantil*’ para describir las conductas que aquellos niños que presentaban disfunciones cognitivas, problemas atencionales, impulsividad, dificultad para regular el comportamiento y otros con *lesiones cerebrales o enfermedades del sistema nervioso central*.

Siguiendo esta línea de análisis, a través de estudios clínicos, Laufer, Denhoff y Solomons determinaron que los *niños con hiperactividad* presentaban un *déficit en el área talámica del Sistema Nervioso Central (SNC)* y, por ende, sus áreas corticales recibían excesiva estimulación, que se manifestaba a partir del exceso de movilidad. En respaldo a estas afirmaciones, Chess redefinió la *hiperactividad* como el *trastorno de conducta* de un niño que está constantemente en movimiento o que presenta exceso de actividad y precipitación más elevadas de lo normal, definiéndolo como ‘*Trastorno Hipercinético*’.

**2.2.1.3.2.** *Perspectiva de la investigación psiquiátrica y psicológica: de lo mental a lo conductual.*

Desde la perspectiva psiquiátrica, los primeros escritos sobre el tema fueron atribuidos al alemán, Heinrich Hoffman, quien realizó descripciones sobre diversos problemas psiquiátricos de la infancia y la adolescencia. Incluso, en algunas de ellas, presentó características de niños que observaba, que se aproximaban a lo que hoy conocemos como TDAH (no puede mantenerse quieto en la mesa, se balancea en la silla, es despistado) e incluso los nombró de formas que fácilmente reflejaban sus dificultades comportamentales. Un ejemplo de ella es la historia de “Felipe el nervioso”, quien presentaba problemas de atención e hiperactividad. De forma similar, a pesar de referirse a un trastorno del movimiento, Demoor utilizó el nombre de corea en asociación con una condición mental, “*Corea Mental*”, para describir las características que presentaban algunos niños que mostraban cambios repentinos en el estado de ánimo y constante necesidad de movimiento.

En el contexto de Francia, Bourneville fue el primero en describir a niños que generaban situaciones de conflicto que podrían variar según el manejo de los adultos. Específicamente, tal y como vemos en el TDAH, estos niños presentaban inquietud psicomotora, eran inatentos y se mostraban desobedientes e indisciplinados. Si bien este neuropsiquiatra no asignó un nombre a estos niños, dio la pauta para que, posteriormente, Boncour se refiriera al ‘escolar inestable’ como aquel niño que tenía dificultades de aprendizaje, por su incapacidad para fijar la atención en situaciones que le exigieran escuchar, responder y comprender. Durot y Dupré, por su parte, hicieron énfasis en la interpretación de la *hiperactividad* como un *síntoma*, que, en el primer caso, lo presentaban los niños con condiciones como retraso mental, anemia, alteraciones digestivas, cardíacas, epilepsia y corea. En el segundo caso, la hiperactividad se manifestaba como desequilibrio motor congénito y era un síntoma que hacía parte de otros trastornos.

Desde una perspectiva más psicológica y, particularmente, cognitiva, Heuyer fue el primero en atribuir a la hiperactividad la etiqueta de ‘síndrome’, al asociarla con varios síntomas, como el déficit de atención, la hiperactividad, el comportamiento perverso y los efectos que esto conlleva en la adolescencia. Por su lado, Vermeylen fue pionero en introducir variables de tipo neurocognitivo,

describiendo a niños con hiperactividad, como ‘niños disarmónicos’ con dificultades significativas en su concentración.

Posteriormente, Kramer y Pollnow ofrecieron mayor precisión a esta condición, al nombrar como ‘Trastorno Hiperkinético’ al síndrome caracterizado por problemas de articulación en el habla, distraibilidad e inquietud extrema. Por último, aunque el psicólogo Wallon parte de una descripción de aspectos conductuales que presentaban los niños, ofrece una mejor explicación cognitiva de la hiperactividad, al considerarla como una ‘parada del desarrollo psicomotor’ en alguno de sus estadios de la infancia.

### *2.2.1.3.3. Perspectiva de la investigación actual: de lo conductual a lo cognitivo.*

De acuerdo con lo presentado en la Tabla 2, el momento en el que se puede considerar el TDAH como una condición clínica definida y que genera dificultades en el desempeño personal, escolar, social y laboral se remonta a la década de los 70s, cuando Virginia Douglas (1972) inicia un proceso de análisis y revisión de los síntomas asociados a la hiperactividad y sus efectos negativos en la vida del sujeto. Con base en sus hallazgos, esta autora es la primera en plantear la nominación de TDAH (Trastorno por Déficit de Atención con y sin Hiperactividad) y su asociación con cuatro características básicas: déficit de atención en el esfuerzo, impulsividad, problemas en la autorregulación y necesidad de reafirmación inmediata (Douglas y Peters, citados en Guerrero y Pérez, 2011).

Aunque en versiones anteriores se utilizaron otras nominaciones y descripciones, la Asociación Americana de Psiquiatría en su tercera versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-III, 1980) acoge las ideas de Douglas y, por primera vez, incluye el nombre de “Trastorno por Déficit de Atención con y sin Hiperactividad” para describir esta condición como un trastorno de la conducta. Esta condición solo fue aceptada por Organización Mundial de la Salud, en la décima revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10), publicado en 1992. Sin embargo, en razón a la importancia que se adjudica al componente de la movilidad y su relación con los trastornos hiperkinéticos, se asume como “Trastorno de la

Actividad y de la Atención”. Es evidente que ambos sistemas internacionales de clasificación mantienen diferencias en sus criterios diagnósticos (subtipos que proponen, la edad de aparición de los síntomas o en su asociación con otros trastornos), pero con el paso del tiempo se han acercado en sus posturas y contemplan un listado de 18 síntomas definitorios, asociados a una triada de las características centrales: *inatención, hiperactividad e impulsividad*. Una triada de características que, de acuerdo a su manifestación, puede diferenciarse en tres subtipos fundamentales, asociados a tres diferentes niveles de severidad: *predominantemente inatento, predominantemente hiperactivo-impulsivo y combinado*; es decir, que presenta los tres componentes de la triada (Ver Anexo 1).

Gracias a los desarrollos investigativos provenientes de las neurociencias, actualmente, se mantiene esta triada de conductas disruptivas, pero su concepción se ha precisado, al asociarse a los trastornos del neurodesarrollo y, por ende, a las diferencias en el proceso de adquisición de algunas habilidades cognitivas relacionadas con la autorregulación comportamental y denominadas funciones ejecutivas. Así, se concibe el TDAH como un trastorno que tiene un inicio en la infancia y, por ello, debe presentarse antes de los 12 años, aunque su identificación sea posterior. Aunque sigue caracterizándose por la presencia de un patrón persistente de conductas de inatención y/o hiperactividad-impulsividad, que tienen mayor frecuencia e intensidad de lo que es habitual en los sujetos de la misma edad y del mismo nivel de desarrollo, están son explicadas a partir de un perfil neuropsicológico, asociado a la expresión de diferencias en el funcionamiento de algunas de las funciones ejecutivas (APA, 2013; Barkley, 1999; Cardo y Servera, 2005; Cardozo, Sabbag, y Beltrame, 2007; Pennington y Ozonoff, 1996; Sharkhel, Sinha, Arora, y DeSarkar, 2006; Sonuga-Barke, 2002;).

Tal y como se señaló previamente, en términos generales, se considera que las conductas exhibidas en esta condición son disruptivas y dejan de ser habituales en los primeros años de vida, al evidenciar un componente de mayor frecuencia e intensidad en comparación con lo esperado para la misma edad y nivel de desarrollo. De forma similar, su conceptualización también implica que la expresión de algunos o todos los elementos de la tríada de características primarias presentadas a continuación, debe manifestarse en dos o más de los entornos (familia, colegio, amigos) en los cuales se desenvuelve el individuo y afectar de forma significativa la forma como son percibidos por los demás, así como su desempeño y participación en los mismos (APA, 2013).

Esta evolución conceptual ha favorecido una mayor comprensión de lo que actualmente se entiende como TDAH y, por ende, de esta triada de características (que también pueden ser identificadas en algunos adultos), así como de las especificidades que, a partir de los manuales diagnósticos, facilitan su identificación (APA, 2013; Barkley, 2011; Barkley, 1999; Dalsgaard, 2013; Herrera-Gutiérrez, Calvo-Llena y Peyres-Egea, 2003; Miranda, 2011; Orjales, 2012; Sánchez y Herrera, 2010):

1. *Inatención*, entendida como la dificultad que presentan algunos niños, adolescentes o adultos para mantener la atención durante un periodo de tiempo prolongado. Suelen distraerse fácilmente, porque les cuesta ignorar estímulos irrelevantes, priorizar tareas, persistir en ellas - sin cambiarlas - y finalizarlas. Tienen dificultades para organizar tareas, deberes, actividades secuenciales, mantener el orden de sus cosas y presentan una tendencia a olvidos y pérdidas de materiales necesarios para trabajar en tareas escolares, personales u otras. En situaciones sociales, presentan dificultad para mirar o escuchar a alguien que se encuentra hablando en forma directa, Por ello, exhiben una tendencia a cambiar frecuentemente de conversación y les cuesta seguir las normas en actividades o juegos.
2. *Hiperactividad*, comprendida como un exceso de actividad o movimiento que es difícil de controlar y conduce a las personas que lo presentan a moverse sin razón, levantarse cuando no deben, correr o saltar en situaciones en que es inapropiado hacerlo, hablar excesivamente y mantenerse generalmente activos en situaciones que requieren calma.
3. *Impulsividad*, entendida como una dificultad para pensar antes de actuar. Por ello, se asocia directamente con una falta de autocontrol de las emociones, pensamientos y conductas. En particular, esta característica los lleva, entre otras, a interrumpir a los demás, parecer impacientes, no respetar turnos y responder precipitadamente antes de que se haya completado la pregunta; con lo cual, repercute negativamente en el aprendizaje, el comportamiento y la interacción. Una de las consecuencias que se deriva de esta característica es la limitada capacidad de estas personas para analizar, anticipar o reconocer las consecuencias de sus acciones.

**2.2.1.3.4.** *Explicaciones actuales sobre la triada de características que pueden presentar los niños con TDAH.*

Aunque la causa de esta condición no está completamente definida y ha existido cierta confusión y disparidad a este respecto, actualmente, hay consenso en considerarla como un trastorno de etiología multifactorial<sup>14</sup>, con una base neurobiológica y una predisposición genética, que, para su manifestación, debe interactuar con factores ambientales particulares (Aguilar, Herrera, y Gómez, 2013; Biederman & Faraone, 2005; Herranz y Argumosa, 2000; Herrera-Gutiérrez et al., 2003; Lasa, 2007). Pese a ello, investigadores como Barkley & Murphy (2005) han precisado que, el TDAH no se justifica únicamente por la presencia de ciertas variables sociales o medioambientales, tales como las fallas en las pautas de crianza, las particularidades de la educación o la presencia de situaciones sociales adversas (Barkley, 2009). Por ello, el hallazgo de la influencia social significativa en su expresión es escasa y se asocia principalmente a los comentarios o interpretaciones del comportamiento de los niños, por parte de padres y maestros (Martínez, 2006).

Si bien la *inatención*, la *impulsividad* y la *hiperactividad* son los rasgos definitorios del TDAH y sus subtipos, la nueva interpretación supera la visión segmentada del mismo y, por ende, las explicaciones centradas exclusivamente en lo observable y asociada a la expresión de esta triada; es decir, a la manifestación de las conductas disruptivas. Dado que se trata de un trastorno del neurodesarrollo, es importante conocer los modelos teóricos que, desde una perspectiva neuropsicológica, han intentado explicar tales características e integrar coherentemente el amplio espectro de dificultades cognitivas que se pueden observar en los niños que presentan la condición. A continuación, revisaremos sucintamente la forma como algunos modelos explicativos han hecho posible la creación de un marco de referencia integral, que ha favorecido no solo la conceptualización de esta condición desde diferentes perspectivas, sino la creación de estrategias de evaluación e intervención desde las mismas; es decir, desde lo que se conoce como la intervención multimodal:

El *Modelo atencional de Virginia Douglas* (1970) fue el punto de partida para la conceptualización del TDAH como una condición asociada a una variabilidad inespecífica y a aspectos madurativos y contextuales, pero que implica una dificultad en el mantenimiento de la

---

<sup>14</sup> Es decir, no está definido por una única causa, sino que es determinado por la relación de distintas variables.

atención en actividades que requieren de un esfuerzo cognitivo prolongado. Es decir, para esta autora, las dificultades con la atención sostenida son el componente fundamental y la sobreactividad motora queda en un segundo plano. Por ello, destaca cuatro predisposiciones básicas, relacionadas con el funcionamiento cognitivo de los niños que presentan esta condición y que conllevan a la presencia de dificultades en la resolución de problemas, el desarrollo de estrategias metacognitivas para afrontarlas, así como para planificar y controlar sus propias acciones. De forma similar, destaca las consecuencias de estas dificultades cognitivas en la motivación intrínseca, asociada a su pobre rendimiento y sus expectativas de fracaso:

1. Rechazo o poco interés por dedicar atención y esfuerzo a tareas complejas.
2. Tendencia hacia la búsqueda de recompensa y/o gratificación inmediata (p. ej., cuando los niños se acercan continuamente a mostrar avances en las actividades buscando algún tipo de aprobación verbal).
3. Poca capacidad para inhibir respuestas impulsivas (p. ej., no respeta turnos conversacionales, responde sin que se le haya terminado de hacer la pregunta).
4. Poca capacidad para regular la activación en la resolución de problemas.

En los años 90, los estudios sobre el TDAH se hacen más sistemáticos. Russell Barkley inicia sus planteamientos sobre el autocontrol o autorregulación conductual considerándola como la capacidad que tiene un individuo para frenar o inhibir las respuestas motoras y, quizás, las emocionales, que se dan de forma inmediata ante un estímulo, evento o suceso, que altera a largo plazo la probabilidad de sus consecuencias asociadas. En ese sentido, afirma que el TDAH es un trastorno en el desarrollo de la inhibición conductual, en tanto la baja capacidad de inhibición caracteriza las respuestas de estos niños, por ser inmediatas y no hacer un análisis de sus consecuencias, alternativas, riesgos y beneficios. Por su parte, con relación a la inatención, plantea que el tiempo juega un papel importante en el enfrentamiento de una situación, en tanto se debe inhibir la respuesta inmediata y, a la vez, evitar la distractibilidad; es decir, que los estímulos internos y externos interfieran en el proceso (Barkley, 1991).

Considerando algunas de las ideas de Virginia Douglas, Sonuga-Barke, Taylor, Sembi, & Smith, en 1992 plantean un modelo para explicar la razón por la cual estos niños prefieren ser premiados de inmediato (así sea con algo pequeño), que esperar para obtener una recompensa mayor: Modelo

de Aversión a la Demora. Así, para estos autores, en ausencia del control externo de los pares o los adultos, la impulsividad tiene la función de regular el tiempo de respuesta de los niños que presentan un TDAH o su posibilidad de demorar el tiempo de espera para su gratificación.

Los avances en sus investigaciones y la práctica en el contexto escolar permiten que Barkley (1997) plantee su *Modelo Híbrido de Autorregulación*, como una explicación más completa frente a la existencia de una relación entre una disfunción de las funciones ejecutivas que, según Barkley tienen un correlato neurofisiológico, y la expresión las conductas características de las personas que presentan un TDAH. De acuerdo con este modelo, la falta de inhibición conductual afecta el funcionamiento de otras funciones ejecutivas y, por, ende afectando la autorregulación conductual. En particular, afirma que, por la falta de inhibición conductual:

1. La *memoria de trabajo no verbal* es incapaz de elegir la información relevante o mantenerla on-line y el tiempo suficiente para protegerla de la distracción y, de este modo, poder hacer uso de ella, para dar respuesta a una situación inmediata.
2. La *memoria de trabajo verbal*, descrita por él como Internalización del lenguaje, no favorece el ejercicio de una acción guiada por el pensamiento encubierto, en tanto el niño con TDAH no es capaz de expresar su pensamiento de forma interna, realizando la asociación entre sus ideas y la acción partir del habla en voz alta, En ese sentido, presenta dificultades para regular el comportamiento, seguir reglas e instrucciones o cuestionarse la resolución de un problema. Esto conlleva, al desarrollo de tareas de forma impulsiva y poco planificadas, a una falta de autoevaluación durante la ejecución o la corrección de sus propios errores.
3. En tareas poco reforzantes o sin un refuerzo positivo externo, se presenta una falta de *autorregulación de las emociones, la motivación y el estado de alerta*. Así, para estos niños es difícil plantear metas y crear una motivación intrínseca que les permita llevarlas a cabo o identificar y regular las reacciones emocionales que favorecerían la perseverancia en su objetivo y dejar de depender de los reforzadores extrínsecos e inmediatos.
4. Estos niños presentan dificultades para el análisis y la *Planificación* de las acciones secuenciales que permitirían el desarrollo de una tarea o la resolución inmediata de un problema y para pensar en las posibilidades de generalización de una estrategia aprendida, a la hora de encontrarse en otros contextos y, por el contrario, adaptar esa estrategia a

situaciones nuevas de carácter social, académico o familiar. Un proceso que Barkley nombró como *Reconstitución*.

Para complementar el modelo de Barkley, Sonuga-Barke (2003) amplía su modelo de aversión a la demora, planteando que, aunque la respuesta impulsiva es producto de esa aversión y, por ello, el niño con TDAH se orienta a la búsqueda de una recompensa inmediata, el déficit en la capacidad de control inhibitorio de los circuitos de la autorregulación, también dan como resultado una conducta impulsiva, asociada a la satisfacción de la necesidad frente al estímulo. Es decir, estos niños tienen dificultad para dejar de hacer las cosas que les gustan,

Con base en la ampliación del *Modelo de la Regulación del Estado*<sup>15</sup>, Sergeant (2005), plantea que el funcionamiento cognitivo y, particularmente, el déficit en el control inhibitorio en los niños que presentan un TDAH, viene determinado por dificultades presentes en uno o en la interacción de los siguientes tres niveles:

1. Un *Nivel atencional*, que implica la codificación y búsqueda de información, para la toma de decisiones y organización motora o de la acción.
2. Un *Nivel del estado* energético, que comprende los mecanismos de energía agrupados en nivel de alerta (arousal), esfuerzo cognitivo y activación de la acción; determinada también por la intensidad del estímulo y el carácter novedoso del mismo.
3. Un *Nivel de gestión/funcionamiento ejecutivo*, que conlleva la capacidad para planificar y monitorear la acción, detectar errores y pensar en su corrección.

Según el modelo, los déficits inhibitorios se presentan particularmente en nivel del estado; pero aquellos asociados a la organización motora surgen a partir del primer nivel; es decir, de los mecanismos computacionales de la atención.

---

<sup>15</sup> El modelo de la regulación del estado, desarrollado por Sergeant, Oosterlaan y Van der Meere (1999), plantea que debe haber un equilibrio entre la activación y movilización de las energías cognitivas y las demandas para alcanzar algún objetivo y, de esta manera, optimizar la respuesta. Así, este modelo considera la regulación del estado como una función ejecutiva que, sustituye el déficit en el control inhibitorio por un déficit en la capacidad de regulación del esfuerzo y la motivación, lo cual se puede evidenciar en el tiempo de respuesta, sea esta por lentitud como por su irregularidad.

En su conjunto, estas explicaciones resultan complementarias y, de hecho, de acuerdo con algunos expertos en el tema, las ideas de Douglas parecen ajustarse más claramente a la presentación de TDAH, conocido actualmente como, predominante inatento (Barkley, 1991; Haenlin & Caul, 1987). Por su parte, las ideas de los demás investigadores parten de los aportes de sus antecesores e, independientemente de su carácter científico y cognitivo, intentan ofrecer una explicación que favorezca su asociación con las conductas y respuestas presentadas por los niños ante diferentes actividades propias de su desempeño e interacción en la vida cotidiana.

En conclusión, lo hasta aquí expuesto denota la existencia del TDAH como una condición, que ha cambiado su conceptualización a lo largo de su historia, favoreciendo tanto su comprensión y explicación, como el uso de un lenguaje que permite el diálogo entre profesionales, académicos e investigadores de diferentes disciplinas y la precisión en la definición de aquellas características particulares que facilitan su identificación. Quizá por ello, Quintero (2012) afirmaba que “hoy pocos discuten la existencia del TDAH [...] y alejados quedan los debates conceptuales, arrollados por el imparable paso de la ciencia” (p. 9). Además, sugería que las críticas sobre la existencia del trastorno son “mitos”, pues el concepto “nuevo” de TDAH, data aproximadamente de dos siglos desde que fue definido por Crinhton. En consecuencia, lo que puede llevar a que la manifestación de algunos o todos los elementos de esa triada de características en la infancia sea considerada como una condición a comprender y considerar en esta investigación, es el potencial que tiene para interferir negativamente en el aprendizaje de los niños y su aproximación al mundo, en sus formas de expresarse y relacionarse, así como en la percepción de los otros y las expectativas frente a sus acciones o posibilidades de desarrollo.

#### ***2.2.1.4. La identificación, un proceso multimodal y multidisciplinario: el papel del docente.***

Aproximarse al mundo con el fin de lograr una vida adaptativa y, por ende, alcanzar las metas personales, supone aprender a percibir, comprender y dar sentido a una multiplicidad de situaciones que, desde la primera infancia, involucran estímulos, objetos, conocimientos, lenguajes, significados

e, incluso, la participación de diferentes actores que pueden estar cooperando y favoreciendo el desarrollo cognitivo, comunicativo, afectivo y social del niño. Contrario a lo que algunos podrían pensar, la adquisición de estas habilidades parte de un proceso evolutivo, que tiene sus bases en el neurodesarrollo y sus subsecuentes logros en el aprendizaje, en la adquisición de los conocimientos y el aprovechamiento de las oportunidades para el establecimiento de relaciones interpersonales positivas y enriquecedoras.

Este proceso, parte de la adquisición progresiva de ciertas habilidades cognitivas que, desde la primera infancia, van teniendo lugar en el entorno del niño y le capacitan para solucionar problemas, regular su comportamiento y lograr la expresión de una comunicación y una competencia social que favorezcan tanto su aprendizaje, como la interacción y la convivencia. Estas habilidades se conocen como funciones ejecutivas; es decir, aquellas habilidades mentales, de orden superior, que permiten elegir la información relevante, planificar, monitorear, inhibir y verificar la actividad mental y comportamental en situaciones novedosas. Específicamente, ayudan al individuo a regular sus acciones y respuestas, para que, en caso de ser necesario, pueda reorientar sus metas y generar respuestas más acordes a las situaciones y circunstancias. Así, desde el punto de vista del neurodesarrollo, estas habilidades cognitivas se perfeccionan con el paso del tiempo y permiten que la regulación en los niños se dé de forma autónoma (Barkley, 1997; Pennington y Ozonoff, 1996).

Si bien la adquisición de estas habilidades es progresiva y comprende un periodo que se acerca a la adolescencia, se espera que la escolarización y las experiencias vividas en ese contexto también favorezcan este desarrollo. Es decir, además de la adquisición de saberes escolares, se espera que la escuela se convierta en otro espacio de aprendizaje que propicie la exploración y acercamiento al mundo, la construcción de nuevo conocimiento y la generación de oportunidades para comprender y responder apropiadamente a los parámetros y exigencias normativas y del mundo social. Y, de este modo, promover la toma de decisiones razonadas, la solución de problemas cotidianos, el logro de la competencia social y el aprendizaje de la negociación entre los propios deseos y los intereses de los demás.

Es a través de sus acciones y de la implicación, participación u organización de las dinámicas cotidianas o las actividades lúdicas y escolares, que los padres y docentes, en la primera infancia, asumen indirectamente la función de mediadores y facilitadores de la regulación del

comportamiento de los niños (Lavigne y Romero, 2010; Miranda y Presentación, 1994; Orjales, 2012). Concretamente, en los primeros años de escolarización, la adquisición de estas habilidades se ve también respaldada por la acción del docente, quien partir de la planeación de las actividades y estrategias pedagógicas puede promover la expresión de pequeños y grandes logros cognitivos:

1. Aprender a disponerse para atender a las actividades y para permanecer en las mismas el tiempo suficiente para lograr el aprendizaje: evitar los estímulos o situaciones de distracción; concentrarse y mantener su atención durante el tiempo requerido para el desarrollo de las actividades; mantener una disposición corporal y actitudinal para poder atender a los contenidos, indicaciones e instrucciones del docente.
2. Comprender el sentido de la regulación comportamental y de las normas de convivencia escolar: esperar y respetar el turno del otro, dando oportunidades para su participación; aprender a identificar y reconocer las acciones que pueden ser realizadas en un contexto o situación, pero no en otro; comprender la retroalimentación, como un mecanismo que permite acceder a la gratificación personal o del contexto, así como replantear nuevas metas o estrategias para corregir y reorientar las actividades.
3. Asumir las rutinas del aula de clase: acogerse a la estructura de la dinámica escolar (horarios, cambios de asignatura, tiempos, uso de materiales y objetos, etc.); comprender las secuencias y orden de las actividades; comprender el sentido del tiempo para el desarrollo y cambio de actividades; ser flexible y adaptarse a las situaciones imprevistas o cambiantes.
4. Aprender a interactuar adaptativamente: adquirir habilidades para tomar decisiones que favorezcan la resolución de situaciones negativas o conflictivas, de manera asertiva; hacer uso de un lenguaje ajustado a las situaciones; aprender a negociar y defender sus propias ideas y posturas, sin ofender, imponer y opacar al otro; adquirir habilidades prosociales y para compartir con los otros; aprender a respetar el espacio del otro y sus formas de pensar y actuar.

Estas ideas se corresponden con las expresadas por expertos en el tema (Arnett et al., 2013; López, 2009; Miranda et al., 2007), quienes destacan que, desde los inicios de la escolarización, las dinámicas de clase son más reguladas por los docentes, son ellos quienes organizan las clases, direccionan las actividades y regulan los tiempos de la ejecución de las mismas. Por ello, el nivel de exigencia de las actividades académicas propiciará la adquisición o mejoramiento de estas habilidades, a partir del uso frecuente de las mismas y, por ende, de las oportunidades para la

identificación de los estímulos relevantes y la inhibición de aquellos que no son necesarios para la realización de una tarea, el mantenimiento de la concentración el tiempo suficiente para el desarrollo exitoso de la misma, la elección entre diferentes opciones de respuesta, la atención ante un mayor número de estímulos, así como de la promoción de un comportamiento social y emocional más ajustado a la edad, el contexto y la interacción entre pares.

La presencia de una conducta y actitud poco regulada en el contexto del aula (movilidad, incapacidad de estar en silencio, falta de disciplina, etc.) y sin explicación aparente, por el contrario, generará inquietud frente al niño, interpretaciones frente a sus causas (permisividad, falta o laxitud en las pautas de crianza o disciplina familiar, etc.) y consecuencias (es un niño indisciplinado, necio, irrespetuoso desafiante y que altera la dinámica de la clase, es un niño que no aprende, etc.), así como un deseo docente de control y regulación. En otras palabras, la ausencia de este acompañamiento, en el contexto familiar o escolar, puede generar la expresión de una conducta más negativa o disruptiva, en comparación a la de otros niños de sus pares. Sin embargo, si se ofrece un acompañamiento pertinente y basado en la implementación de reglas claras y una mayor exigencia en el uso de las mismas, los niños lograrán fácilmente regular sus comportamientos.

De acuerdo con lo arriba descrito, es posible que al leer o escuchar acerca de las características diagnósticas del TDAH, se piense que un conocido, un hijo e, incluso, alguno de los niños de un aula pueda presentar dicha condición. Esta situación suele ser muy común, puesto que algunas de estas características se observan en algún grado en los niños de edad escolar (Bauermeister, 2014). De este modo, aunque la falta de regulación pueda estar asociada a la no adquisición de tales habilidades, su ausencia o expresión no siempre puede relacionarse con la presencia de esta condición. Como se ha mencionado previamente, hay momentos evolutivos asociados a la expresión de conductas no reguladas y factores ambientales, sociales o contextuales que pueden también limitar su expresión. En otras palabras, son posiblemente estas situaciones las que, en ausencia de una comprensión del TDAH, han llevado a que en los últimos años haya un incremento en el número de niños nominados, etiquetados o diagnósticos con esta condición (Sánchez-Delgado, Bodoque, y Jornet, 2015).

Pese a ello, también puede darse el caso en el que, el acompañamiento familiar y docente, la implementación de pautas de crianza y otras normas de convivencia, explícitas y claras, no hayan

sido suficientes para que algunos niños logren desarrollar esas habilidades: presentan una conducta disruptiva precoz, acompañada de un exceso de actividad motora, cambios repentinos de temperamento y labilidad en la regulación emocional que no se corresponden con lo esperado para su edad y, en algunas ocasiones, un menor nivel para la comprensión, cumplimiento o aceptación de las normas (Miranda-Casas et al., 2003). Los avances en investigación del neurodesarrollo respaldan estas ideas al destacar que, la falta de esta disposición, las características arriba descritas y la expresión de una conducta excesivamente disruptiva desde los primeros años de vida pueden ser el reflejo de la presencia de una condición específica identificada como Trastorno por Déficit de Atención con/sin Hiperactividad (TDAH), la cual afecta negativa y significativamente el desempeño cotidiano, personal, emocional, escolar y la competencia social de quienes la presentan (Miranda-Casas, Grau-Sevilla, Marco-Taberner y Roselló, 2007; Miranda et al., 1998; Mulas, 2012).

Ahora bien, como lo afirman Lavigne y Romero (2010) cabe precisar que, sólo con el paso del tiempo, la dinámica de la clase se hace más formal y se incrementa el nivel de exigencia cognitiva (se le exige más tiempo de atención a los niños, se les da más independencia en el desarrollo de las actividades, etc.). En este sentido, a diferencia de los padres, los docentes tienen mayores elementos de comparación<sup>16</sup> y, por ello, cumplen con un rol importante en el desarrollo de estas habilidades y en la identificación de sus características, alteraciones o la presencia de una condición particular (Rodríguez-Salinas, Navas-García, González-Rodríguez, Fominaya-Gutiérrez, y Duelo-Marcos, 2006).

Bajo esta perspectiva, es posible concluir que, el proceso de identificación y el abordaje del TDAH son una tarea compleja. Acorde con las afirmaciones de Silver (2004), para poder establecer una diferencia entre un comportamiento propio de la edad de un niño y aquel asociado de forma específica al TDAH y otras condiciones que pueden coexistir o ser objeto de comparación<sup>17</sup>, se

---

<sup>16</sup> Tienen la ventaja de contar con la presencia a diario y en periodos de tiempo prolongados, de niños con similar desarrollo evolutivo en un ambiente estructurado; mientras que, para los padres de familia, dichas características pueden pasar desapercibidas porque algunos suelen tener estilos permisivos en cuanto a la crianza de sus hijos se refiere.

<sup>17</sup> Los estudios clínicos han demostrado que, el TDAH es un trastorno caracterizado por una alta comorbilidad. Aproximadamente entre un 70 y 80% de los niños y adolescentes diagnosticadas con un TDAH presentan los criterios diagnósticos de uno o más trastornos. Entre los cuales se destacan: Trastorno Negativista/Oposicionista Desafiante 50-75%; Trastorno Disocial de la Conducta 20-50%; Trastorno de Ansiedad: 25%; trastornos afectivos: 20-30%; Trastornos Específicos del Aprendizaje: 20%; Trastornos por abuso de drogas: 12-24%;y, en menor proporción, Trastornos del Espectro Autista; Síndrome Tourette, tics, trastornos del sueño, trastornos de la comunicación y el lenguaje, trastornos de la coordinación motora, entre otros (Arce y Santisteban, 2006; Artigas-Pallarés, 2003; Brown, 2003; Díaz, 2006; Herrera, Bermejo, Fernández, y Soto, 2011; López-Villalobos, Serrano, y Delgado, 2004; Macià, 2012; Martínez, Henao y Gómez, 2009; Miranda, Castellar, y Soriano, 2005; Pintor, 2011).

requiere de un conocimiento amplio sobre el desarrollo humano y lo que implican estas condiciones. En términos generales, se basa en la realización de un proceso de evaluación comprensiva multimodal, orientado por un equipo multidisciplinario. En función de la especificidad de la información a recolectar, este equipo debe estar compuesto, como mínimo, por un profesional del área médica (neuropediatra, neurólogo, psiquiatra, o pediatra) un profesional de la psicología que conozca y tenga experiencia clínica con esta condición (neuropsicólogo, psicólogo clínico, psicólogo cognitivo) o un profesional de la psicología con experiencia en educación (psicólogo escolar, psicopedagogo). Esta recolección de información se respalda directamente en los padres, docentes y otras personas que asuman el rol de agentes educativos o que conozcan de forma cercana a la persona de la cual se presume la condición. Igualmente, en caso de ser necesario, participan otros profesionales, que colaboran en la ampliación de la información o el proceso de evaluación, tales como el fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, trabajador social, radiólogo, neurofisiólogo, genetista, bacteriólogo, entre otros.

La identificación y diagnóstico del TDAH, por tanto, exige una aproximación clínica, que hace uso de diferentes procedimientos de evaluación que, además del examen médico y la evaluación psicológica y neuropsicológica, incluyen la entrevista a los padres de familia, la observación directa en contexto y los informes de otros observadores, como docentes, educadores especiales, psicólogos escolares y otros agentes educativos. La información a obtener debe hacer énfasis en la existencia de dificultades significativas a nivel comportamental, social y cognitivo, en diferentes contextos (familiar, escolar y social) y para contar con su veracidad y fiabilidad, se respalda en la utilización test especializados, escalas y cuestionarios comportamentales. Estos instrumentos, complementan, pero no sustituyen la entrevista clínica, ni pueden servir como única prueba para el establecimiento del diagnóstico (López et al., 2004; Miranda et al., 1998; Montañés-Rada et al., 2010).

Si bien la configuración de un equipo interdisciplinario es la base para el proceso de identificación, por lo general, existe un profesional especializado del área de la salud (neurólogo, neuropediatra, psiquiatra, médico general, psicólogo, entre otros) que ha sido el responsable de recibir la remisión inicial del niño y, por ello, deberá ser quien se encargue de la formación del diagnóstico. Por ello, Bauermeister (2014) propone una serie de pasos que deberá tener en cuenta para tal fin:

1. Generar el espacio y las condiciones necesarias para analizar, de forma grupal o individual, toda la información solicitada y recolectada por los diferentes profesionales. Para ello, debe considerar tanto la evaluación médica y las entrevistas realizadas a los padres y al niño, como los resultados de las pruebas y los cuestionarios que hayan sido diligenciados por el niño, los padres los docentes.
2. Con la información recolectada deberá establecer si, las características de inatención, hiperactividad e impulsividad del niño son propias de la edad o si constituyen un patrón persistente, que es más frecuente y severo que lo que se observa típicamente en niños de su misma etapa de desarrollo.
3. Descartar la presencia de otras condiciones emocionales, médicas, dificultades de aprendizaje u otras condiciones que pudieran estar influyendo en la expresión de las conductas de inatención e hiperactividad–impulsividad.

A este respecto, también es importante resaltar que cuando los niños con TDAH presentan otros diagnósticos asociados a su condición principal, van a presentar mayores dificultades en las diferentes áreas de su desarrollo; con lo cual, pueden también interferir en su funcionamiento social, emocional, cognitivo y, por ende, causar una importante disfuncionalidad en su desempeño académico y en las relaciones con sus familiares, docentes y compañeros (Cardo y Servera, 2008; Michanie, 2000; Miranda, Pastor, Roselló y Mulas, 1996).

4. Confirmar la presencia de la condición, determinar las características de mayor predominancia y especificar el subtipo; es decir, *predominantemente inatento*, *predominantemente hiperactivo–impulsivo* o *presentación combinada*.
5. Establecer el nivel de severidad del TDAH: leve, moderado, severo.
6. Preparar un informe para de, forma escrita y verbal, comunicar claramente la conclusión diagnóstica, a los padres y demás profesionales que se encargarán de la intervención y seguimiento del niño. Conviene que este informe haga énfasis en las fortalezas y debilidades del niño. Aunque la intervención también tiene un carácter multidisciplinar, este informe debe incluir un plan de intervención general, que se debe llevar a cabo, desde su disciplina y la de los demás miembros del equipo, tanto en casa como en el contexto escolar.

Con base en lo hasta aquí presentado, cabe destacar que, la consideración de la cronicidad, severidad, recurrencia y naturaleza disruptiva de las conductas asociadas a los tres ejes centrales del

TDAH se constituyen en el elemento fundamental para establecer o descartar su presencia (Barkley, 1999). Igualmente, se enfatiza que, el hecho de compartir periodos de tiempo amplios con los niños y realizar actividades con una exigencia cognitiva, hace que los docentes cumplan un rol fundamental en el proceso de identificación y remisión. Por ello, es indispensable que conozcan lo que es esta condición y, a la vez, comprendan sus diferencias con lo que implica estar ante un niño que solo quiere desobedecer o molestar en clase (Hidalgo y Soutullo, 2006). En otras palabras, los docentes deben tener los conocimientos necesarios para poder detectar o identificar de manera oportuna cuáles son las características, dificultades, fortalezas, necesidades y particularidades de acompañamiento pedagógico, que podrían favorecer el aprendizaje, comportamiento y habilidades sociales de cada niño (Bauermeister, 2014; Jarque et al., 2007).

Para facilitar este proceso, Bauermeister (2014) ha delimitado algunos criterios específicos que tanto docentes como padres deberían considerar a la hora de pensar en las características de un niño que podría presentar la condición:

- *Dificultad para actuar de acuerdo con las reglas:* asociada a la dificultad que presentan los niños para dar respuesta o seguir las instrucciones, verbales o escritas, que se le dan. Esta característica es más notoria en niños con hiperactividad, en tanto su capacidad es más restringida para responder ante situaciones donde no hay consecuencias claras, frecuentes e inmediatas.
- *Variación de la conducta de acuerdo con la situación:* la conducta -inatenta, hiperactiva e impulsiva- puede variar de acuerdo con las situaciones en que se encuentren los niños que presenten la condición. Así, por ejemplo, se comportan mejor, cuando se les dirigen las actividades, si éstas son de su interés o cuando esperan una recompensa inmediata por actuar o comportarse bajo las normas establecidas en un determinado contexto.
- *Variabilidad e inconsistencia en su desempeño:* en situaciones particulares, tales como aquellas donde hay motivación e interés por la actividad y novedad en los contenidos o el contexto, estos niños pueden prestar atención a la clase, comportarse según las normas establecidas, hacer sus tareas con cuidado e, incluso, responder a los exámenes sin dificultades. No obstante, en otros momentos, puede suceder lo contrario. Esto lleva a que padres y maestros establezcan juicios erróneos y duden de la falta de estabilidad de sus dificultades.

- *Dificultad para motivarse:* considerando la dificultad de estos niños para motivarse y evitar las conductas disruptivas, las estrategias y esfuerzos de sus padres y docentes para recompensarlos o castigarlos resultan limitados o infructuosos.
- *Demanda de atención:* dado que estos niños presentan dificultades en su autorregulación, su comportamiento es demandante; con lo cual, son impulsivos, parecen llamar la atención interrumpiendo e irrespetando los turnos conversacionales, son insistentes en su deseo de ser recompensados inmediatamente y exhiben una tendencia a lucirse con los amigos o frente a otros adultos.
- *Dificultad para persistir:* Los niños con un TDAH, muestran dificultades para mantener el esfuerzo cognitivo en la realización de actividades de diferente índole, posponer la gratificación y ser tolerantes o flexibles ante los períodos de espera. Por ello, a diferencia de sus pares, requieren de recompensa inmediatas para evitar tales situaciones.

Si bien estos elementos resultan de utilidad para la identificación, diversidad de estudios han demostrado la existencia de una relación entre los rasgos centrales del TDAH y el riesgo de presentar un desempeño académico variable, deficiente o pobre; que no necesariamente se asocia a la coexistencia con las Dificultades Específicas en el Aprendizaje (o lo que algunos nominan Trastornos de Aprendizaje). Así, se resalta que, el rendimiento escolar de los niños con TDAH, independientemente del subtipo, se ve comprometido en la medida en que las exigencias académicas incrementan. No obstante, el subtipo inatento es el que parece presentar un mayor compromiso, debido a su alto nivel de distractibilidad (Buñuel y Olivares, 2008). En particular, las dificultades académicas más recurrentes se relacionan con habilidades que respaldan la adquisición de la lectura-escritura y las matemáticas. Se estima que su prevalencia se sitúa en torno alrededor del 50% de los niños que presentan la condición (Miranda-Casas, Fernández, Robledo, y García-Castellar, 2010). A continuación, se presenta una breve descripción de estas características:

Respecto a la lectura, en términos generales, las investigaciones demuestran que, los niños con TDAH son hábiles para comprender lo que leen, extraer el tema principal de un texto y responder a preguntas literales (Miranda et al., 2005, Orjales, 2004). Pese a ello, Orjales afirma que, al leer instrucciones o textos, con frecuencia omiten letras, palabras o hacen sustituciones de unas letras por otras. Esto puede afectar su comprensión; aunque es más evidente cuando se trata de textos largos. Además, por sus dificultades en la planificación, la organización y la memoria de trabajo, se

ven limitados los procesos de análisis y síntesis que favorecen la narración de las historias que leen. Su discurso puede carecer de una línea argumental clara, incluyen información irrelevante y, en consecuencia, proporcionan menos información sobre los acontecimientos específicos de la historia. Por consiguiente, sus narraciones resultan poco coherentes desorganizadas, confusas y son difíciles de seguir (Miranda et al., 2010).

Como es bien sabido, la escritura implica reflexionar sobre el propósito, los lectores, el tema, las ideas, seleccionar, codificar e interpretar la información relevante, el esquema, los resultados, la coherencia, entre otros. Estos procesos requieren hacer uso de la autorregulación y los recursos atencionales, que para los niños con TDAH son una debilidad; con lo cual, sus composiciones escritas presentan características similares a las descritas en sus narraciones de textos leídos. No obstante, cuando la narración es espontánea la estructura de sus ideas está aún más comprometida y pueden presentarse mayores errores de omisión, sustitución de palabras, errores ortográficos, gramaticales y de puntuación. Dado que presentan problemas con su destreza manual y, más concretamente, en la motricidad fina, su grafía carece de buena coordinación para llevar a cabo el trazo de las letras; de manera que éstas son desorganizadas y poco planeadas, su tamaño puede ser irregular (excesivamente grandes o pequeñas) y su escritura puede presentar tachones y enmendaduras (Arias y García, 2007; Barkley, 1997; Miranda, García, y Soriano, 2005; Orjales, 2004; Ygual y Miranda, 2004).

Ahora bien, con relación a las habilidades matemáticas, los estudios han revelado que la disfunción ejecutiva característica esta condición y, en particular, los procesos asociados a la memoria de trabajo y el control inhibitorio afectan el desempeño de los niños en este sentido. Así, se encuentra que, por su impulsividad, estos niños tienen mayores dificultades para realizar conteos de estímulos y objetos visuales, hacer cálculos mentales e identificar el tipo de operación aritmética a realizar. Por ello, cometen más errores y, particularmente, si se trata de las operaciones de adición y sustracción. En correspondencia con lo presentado previamente, pese a presentar una inteligencia promedio y una buena habilidad lectora, la resolución de problemas se ve afectada, en tanto son demasiado rápidos en la ejecución de las operaciones, por no identificar o retener la información indispensable a tener en cuenta, por no atender a estímulos significativos, no mantener el foco atencional durante todo el proceso o no detectar y corregir sus propios errores. En consecuencia, a los ojos del docente, parecen no reflexionar sobre la información o no dar importancia al resultado

(DeShazo Barry, Lyman, & Grofer Klinger, 2002; Gratch, 2009; Presentación, Meliá, y Miranda, 2008; Zentall, 2007; Marzocchi, Cornoldi, Lucangeli, DeMeo, & Finin, 2002).

Con lo anteriormente ilustrado, este proyecto ha pretendido contar con un marco conceptual y de referencia, que permitiera dar respuesta a una serie interrogantes que, surgieron como consecuencia del alto número de remisiones que suelen presentarse en los primeros años de escolaridad: ¿la participación de los docentes es asumida por ellos como parte de un proceso?, ¿en los establecimientos educativos los docentes asumen el papel que deberían tener frente al proceso de identificación de los niños con una presunción de esta condición en el aula?, ¿los docentes cuentan con los conocimientos necesarios para lograr esta identificación?, ¿se está pidiendo a los docentes información específica sobre situaciones que no son parte del contexto escolar y de la cual no pueden dar cuenta? o ¿los docentes están asumiendo roles y funciones que les corresponden a otros profesionales? Para tal fin y, a la vez, poder cumplir con los objetivos de investigación propuestos, asumimos dos conceptos que nos han permitido hacer una lectura más objetiva y profunda de lo que ocurre con los docentes a este respecto: concepciones y creencias docentes.

### **2.2.2. Una mirada a la construcción del saber de los docentes sobre el TDAH: Concepciones y creencias**

#### **2.2.2.1. *Acerca de las concepciones: clarificación conceptual.***

“Nada hay más habitual en nuestra vida diaria que hacer uso de nuestras concepciones sobre el mundo” (Rodrigo, Rodríguez, y Marrero, 1993, p. 339).

Considerando las particularidades de este proyecto, en este apartado nos centramos principalmente en autores que han centrado sus análisis en las concepciones de los docentes. Así, para autores como Feixas (2010) éstas se comprenden como aquellos significados que los docentes le atribuyen a determinados fenómenos, circunstancias o condiciones que los llevan a hacer interpretaciones y, posteriormente, a actuar de determinada manera. Esta postura resulta interesante, en tanto la identificación de niños con TDAH en el aula de clase parece estar basada en este tipo de interpretaciones. De ahí, afirmaciones como: “no se queda quieto, habla todo el tiempo, interrumpe

las clases, molesta a sus compañeros, es desobediente”, marcan los argumentos de remisión que ofrecen a los profesionales de apoyo de la UAI.

Por su parte, Giordan y de Vecchi (1995) consideran que “la concepción es un proceso personal por medio del cual el individuo estructura su saber a medida que integra los conocimientos” (p.109). Así, podría darse sentido a la idea de conocer inicialmente los conocimientos que tienen los docentes sobre el TDAH, para posteriormente identificar si éstos subyacen a las concepciones que tienen sobre los niños que parecen presentarlo o sobre la importancia o no de ofrecer un acompañamiento pedagógico que favorezca su desempeño en el aula.

Incluso las ideas de estos autores cobran un lugar fundamental en el desarrollo de este proyecto, en tanto que afirman que:

Las concepciones en maestros y estudiantes pueden entenderse como ideas previas o teorías personales con las que ellos interpretan su realidad escolar; también como estructuras mentales elaboradas a partir de los diferentes conceptos que constituyen su visión de mundo y orientan su manera de pensar y de actuar. Ellas pueden convertirse en ideas erróneas y por lo tanto en obstáculos epistemológicos. Por el contrario, también pueden resultar herramientas útiles para estructurar y organizar la realidad (Giordan y de Vecchi, 1995 p. 118).

Aunque existen otras posturas que pueden tener relación con las anteriores, al pensar en el contexto escolar, la investigación educativa y el análisis del proceso de enseñanza y aprendizaje, parecen quedarse en el marco de lo personal y no tener en cuenta elementos que develen su forma de construcción. A modo de ejemplo podemos citar a Contreras (1998), quien considera que, de acuerdo con el investigador, las concepciones son el conjunto de posiciones que un docente tiene sobre su práctica y, en particular, en lo que corresponde a temáticas propias de la enseñanza y el aprendizaje.

Otros autores, por su parte, se centran en el análisis de las concepciones como procesos cognitivos que sirven para organizar la información, los conceptos o la resolución de problemas: Martínez y Gorgorió (2004) las entienden como “el conjunto de representaciones internas evocadas por un concepto. Son las organizadoras implícitas de los conceptos, de naturaleza esencialmente

cognitiva” (p.4). En el mismo sentido, Ponte (1992) explica que las concepciones tienen una naturaleza esencialmente cognitiva, que operan como marcos organizadores implícitos de conceptos y que condicionan la forma como se afrontan las tareas. Además, afirma que “las concepciones se forman en un proceso simultáneamente individual (como resultado de la elaboración sobre nuestra experiencia) y social (como resultado de la confrontación de nuestras elaboraciones con las de los demás)” (p. 1).

Además de referirse a los docentes e implicar a las creencias en su definición, Alba Thompson (1992) hace una mayor precisión frente a los elementos de orden cognitivo que las conforman y, en ese sentido, se refiere a ellas como “una estructura mental más general, que abarca las creencias conscientes o subconscientes, conceptos, significados, reglas, imágenes mentales y preferencias” (p.130) que tienen los docentes sobre la disciplina o de aspectos relativos a la misma.

Aunque sus aportes parten de estudios relacionados con conceptos matemáticos, estas reflexiones son reafirmadas por María del Mar Moreno (2005), quien al tomar algunos de los aportes de Ponte (1992), Thompson (1992) y Llinares (1991), define las concepciones de una forma similar, pero haciendo énfasis en los límites de la subjetividad en su construcción y el papel que juegan en la lectura de la realidad. Así, para esta autora las concepciones son:

Organizadores implícitos de los conceptos, de naturaleza esencialmente cognitiva, y que incluyen creencias, significados, conceptos, proposiciones, reglas, imágenes mentales, preferencias, etc., que influyen en lo que se percibe y en los procesos de razonamiento que se realizan. El carácter subjetivo es menor en cuanto se apoya sobre un sustrato filosófico que describe la naturaleza de los objetos matemáticos (p. 76).

En su conjunto, estos argumentos nos permiten inferir que las concepciones se construyen a partir de varios elementos que favorecen la estructuración del sentido que un individuo da a un grupo de objetos o situaciones en particular. Esto se puede relacionar con nuestro interés por identificar esas ideas, conceptos, significados y conocimientos que van construyendo los docentes para pensar en los niños que, de acuerdo a sus concepciones e interpretaciones, podrían presentar una condición particular; en este caso, TDAH.

Evidentemente, las ideas de estos autores, por una parte, nos refieren a las concepciones como el producto de la articulación de diferentes conocimientos científicos, ideas, creencias, opiniones y otros aspectos que, a partir de su interacción con el contexto social, se van incorporando a su saber. Asimismo, estas ideas destacan la forma como las concepciones influyen directamente en el actuar que tienen los docentes en el aula de clase y, por ende, en sus prácticas de enseñanza, en la lectura que hacen de sus estudiantes, en la manera como los nominan y los describen, en las estrategias pedagógicas que implementan, en las formas de evaluar, entre otros. Así, en correspondencia con las ideas de Arbeláez (2005), constituyen una categoría de análisis que permita(e) identificar, comprender y explicar las razones que respaldan las acciones de los docentes en el aula:

En el espacio escolar, tanto los alumnos como los profesores van construyendo sus discursos interpretativos de la cultura a la que tienen acceso. También las ideas, los conceptos, los conocimientos, toman una nueva forma cuando se convierten en una fuerza que mueve a la acción, la podemos llamar concepción o conocimiento personal. Estas concepciones se convierten en el vehículo en el cual transitan los miembros de la comunidad académica (p. 40).

Sin demeritar la importancia de todos los autores hasta aquí expuestos, para los propósitos de este proyecto fundamentalmente se asumen las ideas de Feixas, Giordan, y de Vecchi y, en ese sentido, se entenderá por concepciones el conjunto de representaciones y significados que tienen los docentes respecto a conceptos, fenómenos o circunstancias particulares, las cuales se manifiestan por medio de ideas, actuaciones e interacciones, que, gracias a la participación en diferentes contextos, pueden tender a modificarse. Así, las concepciones describen e interpretan la realidad, actúan como “herramientas” que, pueden facilitar u obstaculizar la adopción de nuevas perspectivas o posturas críticas. En definitiva, las concepciones forman parte del conocimiento que tienen los docentes y actúan como filtros en sus procesos de razonamiento y toma de decisiones; por tanto, facilitan o dificultan la lectura y comprensión de ciertos fenómenos.

#### ***2.2.2.2. Aproximación al concepto de creencias: Una toma de posición***

“Pueden ser nocivas porque desvirtúan y porque pueden significar quedarse en el tiempo. Por otro lado, si nos entregamos a ellas con sensatez, tales formas de pensamiento pueden proporcionar auténtico goce y pueden ser incluso una fuente de necesario recreo”  
(Dewey, 1989, p. 25).

Son varios los autores que se han preguntado por las relaciones o diferencias entre los conceptos de creencias y concepciones de los docentes (Barrón, 2015; Flores, 1998; Pajares, 1992; Ponte, 1994; Thompson, 1992). En este apartado trataremos de abordar los significados que les atribuyen a las *creencias*, para tomar una postura respecto a un elemento que permitirá dar respuesta a nuestro interés investigativo.

De acuerdo con algunos de los textos de Alba Thompson (1992), esta autora parece utilizar indistintamente los términos concepción y creencia, hasta el punto de mostrarlos como si fuesen sinónimos. No obstante, una mirada más precisa a sus ideas frente al tema, pone de manifiesto que la concepción es un constructo general donde las creencias quedarían incluidas como uno de sus componentes. Así, plantea que las creencias son un tipo de concepciones y que estas últimas son una estructura mental más general, que también comprende otros elementos como los significados, los conceptos, las proposiciones, las imágenes mentales y las preferencias.

Para complementar su definición, Pajares (1992) destaca tres componentes de la creencia: un componente cognitivo, que representa conocimiento; un componente afectivo, capaz de provocar emoción; y un componente conductual, activado cuando se requiere la acción. Por ello, considera que las creencias de los docentes influyen sobre sus percepciones y juicios; y, a su vez, éstos se reflejan en el modo de actuar del docente en el aula escolar. Asimismo, este autor considera que la forma de inferir las creencias es a partir del conocimiento de la palabra de las personas que las viven. Es decir, las creencias pueden identificar escuchando y conociendo, de primera mano, sus expresiones sobre lo que dicen que pretenden hacer y lo que realmente hacen.

A diferencia de este autor, Ponte (1992) propone que las creencias son proposiciones no demostradas, un tanto subjetivas, que no requieren de una consistencia interna. Por ello, cumplen un papel fundamental en aquellos dominios del conocimiento donde la demostración es difícil o imposible, pero que tienen relación con el conocimiento que posee el docente. A este respecto, Ponte destaca que:

Podemos ver las creencias como una parte del conocimiento relativamente "poco elaborado", en vez de verlos (conocimientos y creencias) como dos dominios distintos. En las creencias predominaría la elaboración, más o menos fantástica y no confrontada con la realidad empírica. En el conocimiento

más elaborado de naturaleza práctica, predominarían los aspectos experienciales. En el conocimiento de naturaleza teórica predominaría la argumentación racional (p. 125).

Por su parte, Gil y Rico (2003) se basan en las ideas de Ponte, para definir las creencias como verdades personales, irrefutables y que son mantenidas por cada individuo. Su origen es la experiencia personal y la fantasía, así como de las informaciones y percepciones, que dan como resultado unas prácticas particulares. En ese sentido, tienen un componente evaluativo y afectivo (Callejo y Vila, 2003). Así, estos autores asumen que pueden mantener ciertos grados de convicción y no siempre son fruto de un consenso; con lo cual, no requieren satisfacer criterios de verdad.

Bajo estas miradas, se hace necesario especificar que los docentes no solo construyen sus creencias de forma intencionada y consciente, sino que también las pueden internalizar de manera inconsciente en sus estructuras cognitivas y emocionales. Así, las creencias pueden ser el resultado de las experiencias personales, familiares, formativas, laborales y sociales de un individuo. Por ello, les permiten construir una determinada visión de todo aquello que los rodea y, en consecuencia, actuar en correspondencia con ellas (Ponte, 1992).

Desde manera particular, Vicente (1995) plantea que las creencias son ideas u opiniones que tienen las personas, pero no hay lugar para verificar si tienen o no fundamento. Es decir, no se tiene certeza de la veracidad de ese conocimiento. Por ello, para su expresión, las personas suelen utilizar en su discurso la frase “yo creo”. Además, quienes las poseen, solo se limitan a “creer” en ellas, en tanto las asocian con ideas y opiniones de otros (personas, cultura o sociedad) en quienes hay que confiar, porque “siempre se ha entendido así” o “todo el mundo lo dice”. En este sentido, quien posee estas creencias, asume su veracidad y no se permite dudar.

En consonancia con Llinares y Pajares, Moreno y Azcárate (2003) definen las creencias, de la siguiente manera:

(...) conocimientos subjetivos, poco elaborados, generados a nivel particular por cada individuo para explicarse y justificar muchas de las decisiones y actuaciones personales y profesionales vividas. Las creencias no se fundamentan sobre la racionalidad, sino más bien sobre los sentimientos, las

experiencias y la ausencia de conocimientos específicos del tema con el que se relacionan, lo que las hacen ser muy consistentes y duraderas para cada individuo (p. 267).

Quintana (2001), por su parte, considera que las creencias pueden proceder de diferentes fuentes:

1. *Los sentimientos y los deseos*: en la definición de las creencias influyen las necesidades del individuo, al momento de sentir el impulso interior de creer en algo o en alguien.
2. *La sociedad y la cultura ambiental*: estos dos elementos cumplen un papel de aculturación o enculturación de los individuos, aunque se llegue a ellas por el impulso propio.
3. *La propia voluntad de creer*: a pesar que los individuos son influenciables, toman decisiones donde predomina la personalidad, sus puntos de vista del mundo y su libertad.

De acuerdo a todas estas ideas, podemos sugerir que el concepto de creencia tiene un componente emocional y otro componente conceptual o cognitivo; pero que éste último no ha sido contrastado. De ahí, su diferencia con el concepto de concepción y la forma como las ideas de estos autores permiten a Barrón (2015) respaldar esta diferencia y establecer que las creencias del docente “generalmente no son conscientes, operan de modo inconsciente (...) y (...) no las puede explicitar en el momento de la toma de decisiones ya que no las reconoce como operantes en su pensamiento y en su subjetividad” (p. 51). No obstante, de acuerdo con este autor, para los docentes sus creencias tienen un alto grado de probabilidad de certeza; con lo cual, influyen directamente sobre sus actitudes y sus modos de actuar o pensarse a los niños.

Estas ideas nos llevan a pensar en la importancia de analizar si las creencias que tienen los docentes sobre el TDAH influyen directamente o indirectamente en el proceso que llevan a cabo respecto a la identificación, etiquetamiento o nominación de los niños que pudieran presentar dicha condición; y, por ende, en la forma como los acompañan. Para tal efecto, asumiremos las creencias desde los postulados de Ponte; Moreno y Azcárate, en tanto las consideran como conocimientos poco elaborados, cargados de sentimientos y experiencias que justifican cómo interpretan, predicen y actúan los sujetos frente a determinados fenómenos y en diferentes contextos.

### **2.2.2.3. *A modo de conclusión frente a los aportes de estos dos conceptos.***

Abordar los conceptos de concepciones y creencias de los docentes en el ámbito educativo nos lleva a encontrarnos con diversas líneas de sentido que se tejen alrededor de las mismas. Así, aparecen posturas que las definen desde la existencia de relaciones y similitudes o elementos comunes a las dos (Giordan y de Vecchi, 1995; Llinares, 1991); otras que las consideran como conceptos sinonímicos (Camps, 2001; Contreras, 1998; Pajares, 1992; Rodríguez, 2002); y una tercera vertiente que asume posturas diferenciadoras desde su naturaleza misma (Ponte, 1994; Thompson, 1992). Por ello, se hizo un abordaje de las mismas, a partir del cual nos fue posible definir la postura respecto a la lectura que se hará del objeto de investigación que nos convoca.

### 3. METODOLOGÍA

El diseño metodológico del estudio da sentido a la forma de resolver las preguntas y, por ende, a lo planeado. “(...) Representa el punto donde se conectan las etapas conceptuales del proceso de investigación como el planteamiento del problema, el desarrollo de la perspectiva teórica y las hipótesis con las fases subsecuentes cuyo carácter es más operativo”.  
(Sampieri, Collado y Lucio, 2014, p. 126).

#### 3.1. Paradigma y tipo de estudio

Para dar respuesta a los objetivos planteados, este proyecto se inscribió en un paradigma de investigación mixta<sup>18</sup>; en tanto hizo uso de instrumentos de recolección de información de carácter cualitativo y cuantitativo.

Se centró en la realización de un estudio de caso múltiple, a partir del cual se esperaba describir, explicar, analizar, interpretar y comprender en el contexto real, cuáles son los factores o variables que influyen en las creencias y concepciones asumidas por docentes de segundo de primaria, a la hora de identificar y etiquetar a ciertos niños de su aula como niños con TDAH, aunque puedan o no serlo.

Robert Yin (1989, 1998), pionero en los estudios de caso, único y múltiple, considera que, esta metodología se puede utilizar para ilustrar, representar o generalizar una teoría. Incluso, afirma que sus resultados se podrían transferir a otros sujetos o casos que representen condiciones teóricas similares. Por su parte, Eisenhardt (1989) plantea el estudio de caso contemporáneo como una estrategia de investigación que permite comprender las dinámicas presentes en contextos singulares; en este caso, en el aula de clase.

Esta metodología hace uso de la combinación de diferentes métodos cualitativos y/o cuantitativos que favorecen tanto la recogida de evidencia, como la descripción, verificación o generación de

---

<sup>18</sup> Entendida como (...) un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada (metainferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio (Sampieri, Collado, y Lucio, 2014, p. 534).

teoría, En ese sentido, el uso de múltiples fuentes de recolección de información, así como la integración y análisis profundo de las mismas (v.g., triangulación de la información<sup>19</sup>) permitirá llegar a tales comprensiones (Yin, 1989).

### **3.2. Procedimiento**

Teniendo en cuenta que Yin (1989) propone un protocolo para el desarrollo del estudio de caso, se consideran las siguientes fases:

#### **3.2.1. Primera fase: Definición del estudio de caso múltiple**

En esta fase se elaboró el planteamiento del problema, la pregunta de investigación y los objetivos. De forma similar, se revisó la literatura sobre el tema, con el propósito de analizar los antecedentes investigativos y plantear las proposiciones teóricas que guiaron la elaboración de los instrumentos de recolección de la información, la realización de este proceso y su posterior análisis.

Con el ánimo de analizar si existen diferencias en las lecturas de los docentes frente a los niños y la identificación de un posible TDAH, este proyecto establece contacto con las instituciones de carácter público y privado. Así, se considerarán tres docentes de cada una de estas categorías.

#### **3.2.2. Segunda fase: Selección de los casos**

De acuerdo con Yin, dentro de esta fase se consideran elementos como la selección de los participantes y la definición de la(s) unidad(es) de análisis. Particularmente, esta metodología facilita la selección deliberada de aquellos casos que se consideran relevantes para valorar un postulado ya existente o en desarrollo (Yin, 1989): en este caso, la comprensión de la forma como

---

<sup>19</sup> Concebida por Stake (1998) como un proceso en el que desde múltiples perspectivas se clarifican los significados y se verifica la repetibilidad, a lo que Yin (1989) añade que se requiere de la utilización de por lo menos tres puntos de referencia para abordar un objeto de estudio.

se hace la identificación del TDAH en el contexto del aula y el lugar que tiene el docente dentro de la misma.

Con el ánimo de ampliar la mirada frente a la identificación del TDAH en el contexto escolar, este estudio de caso se basó en la selección de seis docentes de segundo de primaria que habían tenido la experiencia de identificar y acompañar en sus aulas a niños con TDAH, establecimientos educativos de tres municipios del Valle de Aburrá: Bello, Medellín y Envigado.

Por otra parte, la revisión de antecedentes evidenció que la mayoría de los estudios habían sido desarrollados en instituciones educativas de carácter público. Así, los resultados del único estudio que también consideró establecimientos de carácter privado (González, 2007) revelaban que los docentes de los dos tipos de establecimientos presentan similitud en los conocimientos que tienen sobre el TDAH. En consecuencia, nuestro estudio también pretendió considerar las posibles diferencias a este respecto y tuvo en cuenta que la mitad de los participantes pertenecieran a establecimientos educativos de carácter público y la otra mitad a instituciones de carácter privado.

Concretamente, y con base en lo arriba descrito, para la selección de los docentes se tuvo en cuenta el cumplimiento de los criterios presentados a continuación:

1. Pertenecer a establecimientos educativos, públicos o privados, que estuvieran interesados en conocer sobre el TDAH y su proceso de identificación en el aula, en mostrar su experiencia a este respecto o ampliar su conocimiento sobre el tema.
2. Ser directores de grupos de segundo de primaria.
3. Haber reportado la presencia de niños con TDAH en su aula, a partir de una remisión al psicólogo, psico-orientador, docente de apoyo de la UAI o a un profesional especializado, con base en sus propias apreciaciones. Considerando los propósitos del estudio, esto quiere decir, la revisión del número de niños remitidos o con diagnóstico de TDAH no fue necesaria, porque el objetivo no era evaluar la relación entre sus remisiones y el número de niños efectivamente diagnosticados, ni establecer juicios frente a la veracidad de sus apreciaciones. El interés era conocer el proceso o cuáles son los elementos sobre los cuales basan la identificación en el contexto del aula y, por ende, qué los lleva a nominar a ciertos niños con la etiqueta de TDAH.

4. Contar con el tiempo y la disposición para participar en el estudio.

Cabe aquí precisar que, aunque, inicialmente, el estudio se planteó para ser desarrollado en Medellín, debido a la dificultad de encontrar establecimientos educativos, de carácter privado, interesados en participar, fue necesario ampliar la búsqueda al área del Valle de Aburrá y, en particular, a los tres municipios arriba presentados. A continuación, se presentan las características de los docentes que representaron cada uno de los casos:

**Tabla 3. Características de los docentes participantes**

<b>CARACTERÍSTICAS DE LOS DOCENTES PARTICIPANTES</b>						
<b>CASOS</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>6</b>
<b>Área de formación básica</b>	Educación Infantil Especial	Educación Básica Primaria	Educación Básica, Énfasis en Matemáticas	Educación Preescolar	Educación Básica Primaria	Educación Preescolar y Básica Primaria
<b>Años de experiencia docente</b>	16 a 20	Más de 26	21 a 25	1 a 5	1 a 5	11 a 15
<b>Máximo nivel formación</b>	Especialista	Especialista	Magister	Licenciada	Licenciada	Licenciada
<b>Municipio</b>	Medellín	Envigado	Bello	Medellín	Envigado	Bello
<b>Carácter del Establecimiento o Educativo</b>	Público			Privado		

Fuente: Elaboración propia

Además del municipio y el tipo de establecimiento, con la información presentada en la Tabla y los hallazgos de los antecedentes, otros elementos considerados en el análisis de las creencias y concepciones de estos docentes fueron los años experiencia docente, la formación de base y el nivel actual de formación.

### **3.2.3. Tercera fase: Definición, preparación y aplicación de los procedimientos de recolección de información**

De acuerdo con Yin (1989, 1998), esta fase se corresponde con las técnicas e instrumentos, descritos a continuación, en el orden en el cual fueron aplicados a los participantes. Cabe también aclarar que, para facilitar la recolección y registro de la información, a excepción de la escala KADDS, todos fueron diseñados y administrados por la investigadora:

#### **3.2.3.1. *Entrevista semiestructurada.***

Por su carácter conversacional, la entrevista semiestructurada permite escuchar las voces de los otros y fomentar la confianza entre el investigador y los informantes (Sampieri et al., 2014). En particular, esta técnica ayuda a comprender la postura de los últimos ante una situación o fenómeno determinado. Concretamente, esta técnica se basa en la realización de preguntas estructuradas en torno al tema de interés. No obstante, el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas, adicionales y espontáneas, para ampliar información y precisar conceptos o detalles importantes (Díaz, Torruco, Martínez, y Varela, 2013; Lindlof, 1995). En otras palabras, la entrevista semiestructurada facilita la comunicación entre el investigado y sus informantes; con lo cual, permite obtener descripciones de sucesos particulares que, posterior o paralelamente, pueden ser complementados o corroborados a partir de otros instrumentos; en este caso, de la escala KADDS y de la observación en contexto.

En este estudio, el uso de esta técnica tenía tres propósitos fundamentales: (1) indagar por el conocimiento que poseían los docentes participantes sobre el TDAH y, de este modo, tener elementos para corroborar la información aportada en el diligenciamiento de la escala KADDS; (2) identificar las fuentes de adquisición de esos conocimientos; (3) y conocer la forma como, desde su experiencia, han reconocido e identificado a estos niños en sus aulas.

Para cumplir con estos propósitos, se diseñó una guía de preguntas abiertas, en torno a las cuales se orientó la conversación. Esta guía estaba compuesta por ocho preguntas centrales, que, de forma directa o indirecta, buscaban conocer las concepciones y creencias sobre el TDAH y otros elementos

abordados en las demás técnicas e instrumentos utilizados en el estudio. En función de las respuestas de los docentes, estas preguntas podían o no desplegarse en otra serie de interrogantes, para conocer más detalles y ahondar en sus apreciaciones y comentarios (Ver Anexo 4).

Dado que el propósito de la entrevista no era evaluar a los docentes, en la preparación de esta guía también se consideraron algunos elementos que permitirían contextualizarlos y promover un ambiente de diálogo: explicitar el objetivo de la recolección de información, inclusión de preguntas sobre información personal y redacción de las preguntas en tono indirecto o de conversación. Igualmente, a nivel procedimental, cabe, además aclarar que, esta técnica fue la primera en aplicarse, en la tercera visita realizada por la investigadora. Ello, con el ánimo de evitar el sesgo en el diligenciamiento del cuestionario sobre sus conocimientos del TDAH (KADDS) o dar pistas sobre algunos de los elementos contenidos en la entrevista acerca de la conceptualización, caracterización, identificación e intervención del mismo.

Todas las entrevistas fueron grabadas en audio y transcritas por la investigadora, con el propósito de tener un registro exacto de lo acontecido en las mismas y, de este modo, poder proceder a su análisis con el uso del software de Atlas.Ti.

### **3.2.3.2. Escala de conocimientos sobre el TDAH -KADDS- del inglés, *The Knowledge of Attention Deficit Disorders Scale* (Sciutto, Terjesen y Bender, 2000).**

Este es un cuestionario, desarrollado por investigadores estadounidenses y canadienses, para medir tanto el conocimiento básico de los docentes sobre el Trastorno por Déficit de Atención con/sin Hiperactividad (TDAH), como algunas concepciones erróneas y lagunas; es decir, aspectos importantes que desconocen sobre esta condición. Aunque se diseñó teniendo como referencia los parámetros establecidos en el DSM IV (APA, 1995), siguen siendo vigentes para la perspectiva actual de este manual; es decir, comparte las ideas generales del DSM-5 (APA, 2013) sobre su identificación. Considerando su utilidad en diversos estudios a nivel mundial, en el año 2007, este instrumento fue traducido al español y validado por la profesora e investigadora Sonia Jarque y sus colaboradores, en la Universidad de Barcelona (Ver Anexo 5).

A partir de la elección de una de tres alternativas (verdadero, falso y no sé), este instrumento busca que los docentes respondan a 36 ítems o afirmaciones sobre aspectos básicos del TDAH y sus subtipos, los cuales están agrupados en tres subescalas correspondientes a conocimientos sobre: síntomas/diagnóstico (9 ítems); características asociadas, centradas fundamentalmente en información general sobre la naturaleza, causas y repercusiones (15 ítems); y tratamiento (12 ítems).

Además de estar pensado en los docentes, este instrumento se eligió considerando que es uno de los más utilizados a nivel internacional en la investigación en torno a su conocimiento sobre el TDAH. Tal y como se evidenció en la revisión de antecedentes, los resultados de la administración de este instrumento, en la cuarta visita realizada a la institución, también sirvieron de línea de base para complementar o corroborar la información aportada por los docentes en la entrevista y aquella observada en su práctica docente, como reflejo del uso de tales conocimientos en el acompañamiento de estos niños en el contexto del aula (v.g., autoeficacia percibida).

### **3.2.3.3. *Observación en el contexto del aula.***

Como técnica de investigación, la observación permite describir de manera sistemática comportamientos, gestos, acciones, situaciones y posturas en el escenario social, ambiente o contexto que se selecciona para ser estudiado. Implica que el observador mantenga un papel activo, que esté atento a los detalles e interacciones y lo acompañe de una permanente reflexión. Específicamente, su propósito radica en comprender los procesos, las relaciones entre personas con sus situaciones, experiencias o circunstancias, revisar expresiones no verbales de sentimientos, así como los patrones que se desarrollan en ellas (Miles, Huberman, & Saldaña, 2013; Schmuck 2006; Marshall y Rossman, 1989).

Además de las 4 visitas empleadas en la contextualización del proyecto y la administración de los demás instrumentos, acorde con la disponibilidad permitida por las instituciones, se realizaron, por cada docente, dos visitas de observación al contexto del aula, con una duración de una jornada escolar y con dos propósitos fundamentales: (1) corroborar la información aportada por los docentes en la entrevista y en la escala KADDS; y (2) analizar el uso de estos conocimientos en el desarrollo de la práctica docente y, particularmente, en el acompañamiento a los niños con presunción o diagnóstico de TDAH. En otras palabras, el uso de esta técnica permitió ampliar la información o

conocer pormenores sobre las situaciones que rodean la interacción entre los docentes y los niños con TDAH.

Considerando que la técnica de observación puede realizarse de dos maneras en función de sus propósitos, en la quinta visita, se lleva a cabo una observación participante y, en la sexta, una observación no participante a partir de las cuales se quería conocer las dinámicas propiciadas por los docentes. En consecuencia, para estas visitas no se solicitó el consentimiento informado de los padres de familia o acudientes de los estudiantes. A continuación, se describe cada técnica y los propósitos del uso de la misma en el marco del desarrollo de este proyecto:

***Observación participante:*** permite aproximarse al escenario social mediante la interacción entre el investigador y los participantes; de tal manera que se vayan estableciendo vínculos que generen en los participantes la confianza de desenvolverse naturalmente en su medio. De este modo, la recolección de datos es más fácil, sistemática y no interfiere en el desarrollo de las actividades, dinámicas o espacios a observar (Taylor, Bogdan, & DeVault, 2016).

Para favorecer la creación del ambiente de reconocimiento y confianza, en el que los docentes no se sintieran evaluados en el espacio de sus aulas, esta primera visita de observación se basó en la realización de actividades de acompañamiento a los niños. En particular, se ofrecieron precisiones o aclaraciones a aquellos niños que parecían no haber comprendido los contenidos, explicaciones e instrucciones del docente (p.ej., ofrecerles ejemplificación o el paso a paso para facilitar su realización). Aunque se ofreció acompañamiento directo a aquellos niños que en esas actividades tuvieron mayor dificultad en su resolución, esta era solo una excusa para evitar que los docentes se sintieran observados y evaluados. En otras palabras, el centro de la observación fueron siempre los docentes y no los niños.

En este proceso de observación, también se tomaron *notas de campo*, para obtener o ampliar la información sobre las actitudes y la práctica docente que tiene en cuenta -o no- las características de los niños, que de acuerdo con los docentes parecían tener TDAH y que, por ende, favorecían o limitaban su desempeño en el contexto del aula. Para ello, se establecieron dos categorías centrales de observación: caracterización del contexto del aula y dinámica general de la clase. Además de considerar elementos fundamentales de la revisión teórica, en

la guía de observación participante, estas categorías se organizaron en subcategorías, que permitieran delimitar los focos de interés y, por ende, facilitar el registro (Ver Anexo 6).

***Observación no participante:*** a diferencia de la técnica anterior, en esta observación, el investigador se mantiene al margen del fenómeno o situación estudiada y, por ende, asume un rol más pasivo: sin interferir en las dinámicas de lo que está investigando. Particularmente, recopila datos, no se involucra en las dinámicas y actividades, evitando la interacción y relación directa con quienes forman parte del grupo. De este modo, no modifica su comportamiento habitual y busca alcanzar la máxima objetividad y veracidad posible (Ynoub, 2015).

Esta segunda visita se centró en la observación de las actitudes de los docentes con relación a los niños que de acuerdo a sus percepciones parecían tener un TDAH; es decir, sus formas de nombrarlos y aproximarse a ellos. Para organizar el registro de la información, en la guía de observación se establecieron tres categorías generales de análisis: especificidades de la dinámica de la clase; actitud y ofrecimiento de oportunidades académicas a los niños nominados por el docente como TDAH; identificación de los niños con TDAH por parte del docente (Ver Anexo 7).

Gracias a las *notas de campo*, este espacio de observación también permitió contrastar y corroborar algunas de las respuestas ofrecidas por los docentes en la entrevista, con relación a aspectos tales como, las definiciones de conceptos, ciertas situaciones descritas como difíciles o el uso de estrategias para favorecer el comportamiento y desempeño académico de los niños nominados por él como TDAH.

Si bien a lo largo de este apartado se han hecho descripciones generales frente a la recolección de la información, tanto la definición de los elementos a ser observados y registrados, como la delimitación de las futuras categorías de análisis, se basó en algunos de los aspectos metodológicos y conceptuales presentados en la revisión de antecedentes y el marco teórico: conceptualización del TDAH (definición y caracterización, factores asociados, modelos explicativos, efectos en el aprendizaje, entre otros), el proceso de su identificación y el rol del docente en el mismo.

Una vez elaborada una primera versión de estos instrumentos de recolección o registro de información, se realizó un juicio de expertos. Específicamente, este procedimiento consistió en la revisión por parte de 5 educadoras especiales, con conocimiento en el tema y experiencia en procesos de identificación y acompañamiento pedagógico a estos niños. Como resultado de este proceso, se realizaron los ajustes y correcciones, que permitieron proceder a un segundo envío a las mismas expertas. Con base en el aval de esta versión, se realizó prueba piloto, con una docente de características similares a las definidas para la identificación de los casos que sustentaron el desarrollo del estudio. La versión final de estos instrumentos partió de la retroalimentación de este pilotaje y, por ende, de los ajustes realizados en algunas palabras, que buscaban dar precisión al planteamiento de algunas de las preguntas.

#### **3.2.4. Cuarta fase: Análisis de la información**

Además de considerar las categorías identificadas a partir del marco teórico que se elaboró durante el desarrollo del proyecto de investigación, para el análisis se tomaron en cuenta otras categorías emergentes, producto del proceso de recolección de información y de los resultados obtenidos a partir de cada una de las técnicas e instrumentos. Para facilitar este proceso, se utilizaron técnicas de análisis cualitativo y cuantitativo de la información.

Por una parte, considerando las características particulares de la Escala KADDS, para el análisis del conocimiento de los docentes sobre el TDAH se siguió un procedimiento cuantitativo. Inicialmente, se procedió a la tabulación de los datos obtenidos a partir de su diligenciamiento y las respuestas de los seis docentes a los 36 ítems de este instrumento se organizaron en función de sus tres categorías de conocimiento (Síntomas / Diagnóstico, Características asociadas y Tratamiento); así como de la especificación de algunas subcategorías emergentes, que surgieron a partir del análisis cualitativo. Con este procedimiento, se buscaba identificar en qué aspectos particulares se centraba el conocimiento de los docentes: prevalencia, edad de identificación, mitos frente a la identificación, efectos en el comportamiento y el aprendizaje, etiología y genética, comorbilidad o trastornos asociados, intervención farmacológica, mitos sobre la intervención.

Si bien el propósito del análisis no era enfatizar el número de aciertos y desaciertos, para facilitarlos, se subrayaron las respuestas correctas de cada uno de los participantes, de manera que permitieran visualizar las categorías y subcategorías con mayor o menor conocimiento, así como aquellos mitos o errores conceptuales que tienen los docentes con relación al TDAH y su actualización frente al tema. Igualmente, además del carácter del establecimiento educativo, para el análisis se consideraron las características particulares presentadas en la descripción de los casos.

Por otra parte, para el análisis de las entrevistas y las observaciones en contexto, la investigadora utilizó el programa computacional ATLAS.ti. Este software permite realizar análisis cualitativo de textos escritos, gráficos y vídeos. Además, ayuda a organizar, manejar, reagrupar e interpretar los datos de manera creativa y, al mismo tiempo, sistemática. Por ello, sus creadores (v.g., Muhr y Friese, 2004) consideraron como principales fortalezas la visualización, integración y exploración de la información.

Específicamente, el procesamiento de los datos en este programa se basó en la codificación<sup>20</sup> de la información y el ingreso de las categorías y subcategorías identificadas, por la investigadora, a partir de las aproximaciones teóricas y la sistematización de las seis entrevistas realizadas a los docentes participantes y los datos obtenidos en las doce sesiones de observación en el contexto del aula. De forma paralela, se realizó un procedimiento de análisis de contenido<sup>21</sup>, a partir del cual se seleccionaron aquellos textos de referencia o fragmentos conversacionales asociados a expresiones de los docentes y extraídos de las observaciones en el aula de clase, que daban respuesta a los objetivos específicos de la investigación. La identificación de las redes semánticas, asociadas al total de las entrevistas y las observaciones, partió del establecimiento de conexiones entre los fragmentos discursivos de los docentes y las categorías y subcategorías definidas a partir de la agrupación por colores, así como de aquellas que emergieron durante el proceso.

Con el ánimo de dar respuesta al objetivo general de esta investigación y, por ende, a sus tres objetivos específicos, en un segundo momento, se realizó un proceso de triangulación de los

---

<sup>20</sup> Según Holsti (1969), la codificación es el proceso por medio del cual los datos brutos, los textos de referencia o los fragmentos conversacionales son manipulados y transformados sistemáticamente, dando lugar a unidades que permiten una descripción precisa de las características pertinentes del contenido.

<sup>21</sup> Bardin (1996) define el análisis de contenido como un conjunto de técnicas de análisis de las comunicaciones que tienden a alcanzar indicadores cualitativos o cuantitativos que, requieren de procesos sistemáticos y objetivos de descripción del contenido de los datos, permitiendo la inferencia de conocimientos relativos a las condiciones del contexto donde se recogen.

resultados obtenidos a partir de todos los instrumentos y técnicas, así como de su interpretación a la luz de los antecedentes investigativos y los aspectos contemplados en el marco teórico.

### 3.3. Consideraciones éticas

En este trabajo de investigación, las consideraciones éticas para su desarrollo se plantearon teniendo en cuenta tanto el Informe Belmont (1979) como la perspectiva de Parrilla (2010). De este modo, se especifican principios éticos básicos para la protección de los participantes y la información:

1. Respeto a las personas, sus decisiones frente a la participación, a la información aportada y a no asumir una postura evaluativa o de juicio frente a sus prácticas en la identificación y acompañamiento a los niños nominados por los docentes como TDAH.
2. Generación de los mecanismos que permitieron velar por los participantes, de manera que se causase o disminuyera la posibilidad de cualquier daño a los participantes. Pese a ello, es de considerar que su participación en el proyecto nunca implicó riesgo a su salud o su integridad personal.
3. Si bien los docentes participaron como informantes, para este estudio fue claro que, serían los directos beneficiarios de sus resultados y, por ello, una vez avalado por expertos en el tema tendrán conocimiento de los logros del mismo. En correspondencia con acordado con los rectores, se concertarán algunos espacios de capacitación, donde se ofrecerá a todos<sup>22</sup> los docentes de los establecimientos participantes claridades frente al tema, así como algunos lineamientos y estrategias para mejorar el proceso de identificación de los niños con TDAH en su contexto escolar. Cabe aquí mencionar que, este espacio ya se realizó en dos de ellas.
4. Para este estudio fue fundamental la comunicación oportuna, clara y pertinente con los participantes. Así, se dieron a conocer los propósitos y las acciones requeridas en cada fase el proceso. Es de aclarar, que también se tuvo en cuenta que, lo compartido no afectara el desarrollo de la investigación.

---

<sup>22</sup> O como dispongan las directivas docentes.

5. El manejo respetuoso de los datos y la información recolectada con los docentes, buscó garantizar la reserva de lo expresado en cada encuentro, su anonimato y la confidencialidad de sus aportes.
6. El respeto por los derechos de autor, se refleja y, particularmente, en la aplicación de la Sexta Edición de las Normas APA. Su correcto uso fue fundamental tanto para la presentación de las referencias bibliográficas, como para diferenciar, en el texto, las ideas propias, de los aportes de los investigadores y teóricos.

Además de la respectiva citación, este criterio también se consideró a la hora de establecer contacto con los autores para solicitar aval en el uso de uno de los instrumentos de recolección de información, así como para la presentación de los apartes e imágenes extraídas de dos de los Libros Álbum que, de forma narrativa y gráfica, ejemplifican algunas de los fragmentos conversacionales de los docentes.

En su conjunto, estos criterios fueron considerados tanto en el desarrollo de todo el proyecto, como en la elaboración de los consentimientos informados para cada tipo de establecimiento educativo. Así, para las instituciones de carácter privado se crearon dos, el primero para el Rector/a (Ver Anexo 2) y, el segundo para el docente (Ver anexo 2.1) y de esta misma forma, se elaboraron para las instituciones de carácter público (Ver Anexos 3 y 3.1).

## 4. RESULTADOS

En este apartado se presentan los principales hallazgos obtenidos a partir de la aplicación de las técnicas e instrumentos de recolección de la información: Escala de conocimientos sobre el TDAH - KADDS, entrevistas semiestructuradas y observación, participante y no participante, en el contexto del aula. De esta manera, el apartado de la discusión se centrará en una interpretación más detallada de la triangulación de la información, a partir de la cual se espera dar respuesta a los objetivos general y específicos planteados para esta investigación.

### 4.1. *Escala de conocimientos sobre el TDAH -KADDS-*

Además de haber facilitado la descripción de cada uno de los casos, los datos sociodemográficos<sup>23</sup> sirvieron como elemento de análisis con relación a las tres subcategorías que componen el instrumento (v.g., síntomas y diagnóstico, características asociadas e intervención) para hacer comparaciones entre los diferentes casos, así como para identificar la percepción de los docentes frente al uso competente de sus conocimientos sobre el TDAH en el acompañamiento pedagógico a los niños que en su aula de clase lo presentan.

Con relación a los *síntomas y diagnóstico* cabe señalar que, de los 6 casos, ninguno respondió acertadamente a los 9 ítems de esta categoría. Sin embargo, ello no implica que no tengan un conocimiento general sobre lo que es el TDAH.

Si bien el instrumento no es específico a la hora de presentar ejemplos frente a la impulsividad o para nombrar los tres subtipos de TDAH, los hallazgos resaltan el hecho que, a excepción del Caso No. 2, los demás docentes saben sobre la existencia de los dos grupos de síntomas (v.g., inatención e hiperactividad/impulsividad) que son básicos para la identificación del TDAH:

---

<sup>23</sup> Tipo de establecimiento (público o privado), área de formación básica, máximo nivel de formación profesional y años de experiencia docente.

Así, independientemente de la formación de base o el nivel máximo de la misma, los años de experiencia y el carácter público o privado de la institución, todos los docentes destacan su conocimiento sobre conductas que son características de la *inatención*: *los niños con TDAH se distraen frecuentemente con estímulos externos y también presentan a menudo dificultades para organizar las tareas y las actividades*. Por su parte, a excepción del Caso No. 3, los cinco restantes también reconocen características básicas de la expresión de la conducta *hiperactiva*: *los niños con TDAH a menudo se mueven y se retuercen en sus asientos*.

Pese a que estos mismos cinco docentes tienen en cuenta que los síntomas centrales deben presentarse en dos o más contextos (ej. casa y escuela), para que el TDAH pueda ser identificado como tal, solo uno (Caso No. 4) de un establecimiento privado, es capaz de reconocer la importancia de la aparición de los mismos en la primera infancia.

Al referirse de forma específica a las *características asociadas (naturaleza, causas y repercusiones) al TDAH*, ninguno de los seis docentes respondió acertadamente a los 15 ítems. De hecho, parece ser una categoría con un conocimiento pobre; revelando, por ejemplo, que los casos correspondientes a instituciones de carácter público (Casos 1, 3 y 5) responden acertadamente a más de la mitad de los ítems (v.g., 12, 10 y 8 ítems, respectivamente). De este modo, estos docentes parecen tener mayor claridad sobre características tales como, la inexistencia de rasgos físicos específicos asociados y la existencia de diferencias en la prevalencia entre niños y en niñas en edad escolar. Por su parte, los docentes de establecimientos privados parecen tener mayores conocimientos sobre la etiología, al responder de manera acertada que, éste es más frecuente en parientes de primer grado biológico (ej. padre, madre), que en la población general.

Con relación al conocimiento que parece ser común a los docentes de los dos tipos de instituciones, cabe destacar que, a excepción de los Casos No. 4 y 1, respectivamente, todos saben que la mayoría de estos niños presentan, en alguna medida, resultados académicos pobres en la primaria y que es más fácil su identificación en el contexto escolar, que en situaciones de juego libre.

Ahora bien, a medida que las características asociadas con el TDAH son más específicas, el conocimiento de los docentes parece ser más limitado: la mitad de los docentes (Casos 2, 3 y 4)

desconocen las dificultades para diferenciar las conductas problemáticas de los niños con TDAH (p.ej., distractibilidad, exceso de movilidad, falta de autocontrol y autorregulación, entre otras) de aquellas que reflejan sus pares en edad preescolar. Tampoco saben (Casos 2, 4 y 5) que síntomas similares pueden observarse en niños que proceden de ambientes familiares caóticos e inadecuados. Por su parte, solo dos docentes participantes (Casos No. 1 y 6) conocen aspectos relacionados con la comorbilidad, al reconocer que los síntomas depresivos son más frecuentes en estos niños y un solo docente (Caso No. 5) reconoce que estos niños son más obedientes con sus padres que con sus madres. Para finalizar, ninguno de los docentes tiene conocimientos respecto a la prevalencia real del TDAH, aceptando que la mayoría de los estudios sugieren que esta condición afecta aproximadamente a un 15% de los niños en edad escolar.

Aunque en el KADDS, el tercer apartado se llama Tratamiento, en este análisis se nominó como *Intervención*, teniendo en cuenta que hace referencia a diferentes modelos, entre ellos: el farmacológico, la terapia cognitivo-conductual, la intervención psicoeducativa, entre otras. Así, en términos generales, como se observó en las categorías anteriores, ninguno de los 6 docentes respondió de manera acertada a la totalidad de los 12 ítems y, de hecho, podría sugerirse que esta es el área donde tienen menor conocimiento.

En particular, solo dos aspectos relacionados con la medicación fueron respondidos de manera correcta por cinco de los docentes: a excepción del Caso No. 4, todos saben que la reducción del apetito y el insomnio moderado pueden ser efectos secundarios de las medicaciones estimulantes empleadas para el tratamiento del TDAH. A diferencia de los demás docentes, solo el Caso No. 5 desconoce que, en los casos severos, la medicación, es con mayor frecuencia, la opción por elección y, por ello, se utiliza antes que otras estrategias de intervención, como la modificación de la conducta. Pese a tener claros estos aspectos, es de resaltar que, a excepción de los Casos No. 3 y 4, los demás docentes desconocen que la Ritalina es una medicación psicoestimulante y que, por ende, es la más empleada para tratar a los niños con TDAH. De forma similar, solo los Casos No. 4 y 6 saben que los antidepresivos también han sido eficaces para el tratamiento de esta condición.

Cuatro docentes (Casos No. 1, 4, 5 y 6) reconocen que las propuestas de intervención conductual centradas fundamentalmente en el uso del castigo no suelen ser las más efectivas para reducir los síntomas. Por su parte, los docentes de las instituciones públicas y uno de las privadas (Caso No. 4)

saben que la psicoterapia individual no es suficiente para el tratamiento de la mayoría de los niños con TDAH. De hecho, solo el Caso No. 1, es capaz de reconocer que, las propuestas de intervención psicológica o conductual no se centran principalmente en su inatención. De forma similar, los Casos No. 1, 2, 4 y 5 reconocen que la intervención en el TDAH tampoco es una cura y, por ende, no garantiza la desaparición de los síntomas.

Al igual que en la categoría de las características asociadas, el conocimiento de los docentes se hace más restringido en la medida que la intervención deja de centrarse en los niños. Así, solo la mitad de los docentes (Casos 2, 5 y 6) demostraron tener conocimientos frente a la importancia de acompañar la intervención farmacológica con la formación de padres y docentes en aspectos como la comprensión del TDAH, para favorecer el manejo y acompañamiento de estos niños.

Llegados a este punto, cabe mencionar que, para identificar el conocimiento de los docentes sobre el TDAH, este instrumento también toma ventaja de la existencia de algunos mitos comúnmente asociados a cada una de las subcategorías de la escala:

En particular, es de destacar que, todos los docentes demostraron saber que, el TDAH no es el resultado de faltas de pautas de crianza por parte de los padres.

Con relación a los rasgos distintivos de esta condición, a excepción del Caso No. 6, los demás docentes reconocen que, por tratarse de estímulos variados y cambiantes, aunque un niño con TDAH pueda mantener su atención por largo tiempo en la televisión o los videojuegos, ello no implica que también sea capaz de mantenerla por el mismo tiempo en la realización de las tareas del hogar o en las actividades académicas. Solo dos de los docentes (Casos No. 5 y 6) desconocen que los niños con TDAH suelen tener una autoestima baja y que la grandiosidad solo se presenta en algunos de ellos. Por el contrario, son pocos los docentes (Casos No. 1 y 5, correspondientes a establecimientos públicos) que tienen claridad frente a la expresión de dificultades comportamentales en cualquier contexto, sin establecer diferencias en función de su novedad o familiaridad.

Si el análisis se centra en la diferenciación con otras condiciones, los hallazgos muestran que, la mayoría de los docentes reconocen algunas características propias del Trastorno Disocial de la Conducta (TDC), dejando ver con claridad que los niños con TDAH no son crueles físicamente con

los demás (Casos No. 4, 5 y 6) y que tampoco tienen un historial de robo y destrucción de propiedades ajenas (Casos No. 1, 3, 5 y 6). Pese a ello, la diferenciación con los Trastornos del Espectro Autista (TEA) parece ser más confusa, en tanto solo uno de los docentes, de un establecimiento público y con la mayor experiencia docente (Caso No. 3), sabe que los niños con TDAH no muestran una adhesión inflexible a rutinas específicas (rituales, reglas).

Estos resultados revelan que, los mitos frente a la intervención son los más aceptados por los docentes. Así, solo la mitad de ellos (Casos No. 2, 5 y 6) reconocen la falta de hallazgos investigativos para demostrar que el uso prolongado de psicoestimulantes puede conducir al abuso de sustancias o la adicción en la edad adulta. A este respecto también cabe destacar que, solo la docente con más años de experiencia (Caso No. 3) es la única capaz de cuestionar que un niño pueda tener TDAH, por el hecho de responder positivamente a medicaciones estimulantes, como la Ritalina. Por su parte, la mitad de los docentes (Casos No. 1, 5 y 6), erróneamente piensa que los niños con TDAH suelen recibir servicios de educación especial para reducir sus síntomas centrales; y solo un docente, de establecimiento privado (Caso No. 6), sabe que el uso de estrategias de intervención basadas en la dieta (e.g., reducir la ingesta de azúcar o los aditivos en las comidas) no suelen ser efectivas para minimizar los síntomas de TDAH.

A partir del uso de una escala de valoración que oscilaba entre 1 y 7 puntos<sup>24</sup>, los hallazgos de este instrumento también revelaron la percepción de los docentes frente al uso competente de sus conocimientos sobre el TDAH en el acompañamiento pedagógico a los niños que en su aula de clase lo presentan. En su conjunto, los resultados dejan ver, que, de acuerdo a su autopercepción, los docentes tenían un alto nivel de confianza para adaptar sus metodologías de enseñanza a las características de los niños con TDAH. De este modo, los Casos No. 1 y 2 se calificaron con 5 puntos, los Casos No. 3 y 4 con 4 puntos y los Casos No. 5 y 6 presentaron una calificación de 6 puntos. Con ello, independientemente del tipo de establecimiento, el área y nivel máximo de formación o los años de experiencia, los docentes consideraban sentirse preparados para responder pedagógicamente a estos niños.

---

<sup>24</sup> Siendo 7 el valor que evidencia el nivel más alto de confianza para acompañar desde su metodología de enseñanza a los niños con TDAH y 1 el nivel más bajo de la misma.

En síntesis, los hallazgos de la administración del KADDS demuestran que, solo en casos muy específicos, el área y nivel máximo de formación o los años de experiencia son elementos importantes a la hora de analizar los conocimientos de los docentes sobre el TDAH. No obstante, al considerar el tipo de establecimiento, el conocimiento de los docentes de las instituciones públicas parecía ser mejor, en tanto respondían correctamente a un mayor número de ítems. Pese a ello, al analizar por subcategorías, los resultados revelan que, el número de aciertos era aproximadamente el mismo; con lo cual, los docentes de establecimientos públicos y privados poseían conocimientos similares con relación a los síntomas diagnósticos y la intervención.

Ahora bien, si en este análisis se toman en cuenta el número de respuestas incorrectas, independientemente de su área de base, nivel de formación y sus años de experiencia, los conocimientos de los docentes de ambos tipos de establecimientos eran básicos y se centraban particularmente, en los rasgos fundamentales - y comportamentales - del TDAH y la intervención. Sin embargo, los docentes de las instituciones públicas tenían mayores fortalezas en la comprensión de las características asociadas a esta condición.

#### **4.2. Entrevista Semiestructurada**

Además de confirmar algunos de los elementos conceptuales abordados en el KADDS, el propósito del uso de esta técnica era indagar por las fuentes donde los docentes habían obtenido su conocimiento sobre el TDAH y cuál había sido su experiencia con estos niños en el aula. Sin embargo, es de aclarar que su propósito no se centró en el desarrollo de una conversación conceptual en sí misma, sino en especificar si estos conocimientos eran pertinentes y suficientes para orientar su identificación en el contexto del aula. De este modo, se esperaba saber si, de acuerdo a su percepción, sus conocimientos sobre esta condición marcaban la interacción con estos niños, sus metodologías de enseñanza y la forma de identificarlos.

Considerando las especificidades, ya descritas, con relación al diseño del instrumento, la descripción de los resultados se presentará de acuerdo a las categorías establecidas en el mismo: conocimientos sobre las características del TDAH, las conductas o condiciones asociadas, sus efectos en el aprendizaje, así como de la intervención dentro y fuera del contexto escolar;

especificación de fuentes de adquisición de estos conocimientos y, finalmente, especificación de la forma o proceso de identificación realizado por el docente y el papel que asume en el mismo.

#### **4.2.1. Conocimiento docente sobre las características del TDAH y conductas o condiciones asociadas**

Dado que las preguntas planteadas esperaban, de forma indirecta, identificar los conocimientos de los seis docentes sobre el TDAH, en sus diálogos sobre los rasgos que les permitieron identificar a los niños que piensan que lo presentan, se encontraron descripciones de conductas, que evidentemente tienen relación con esta condición, pero que se presentaban de forma indiscriminada y sin hacer referencia a las características centrales; es decir, a la inatención, la hiperactividad y la impulsividad:

Caso No. 1: *“(...) niños que frecuentemente están fuera del puesto (...) los niños pues continúan, generalmente, en el desarrollo de las actividades muy dispersos (...) hay veces pareciera en una ausencia (...) usted les coloca la actividad, la empiezan y de pronto ya se pararon y dejaron la actividad iniciada (...)”*. *“(...) por la misma condición de dispersión, que hace que se le olviden las cosas”*.

Caso No. 2: *“(...) Él demostraba como hiperactividad, no se podía quedar quieto a ciertas actividades o en su lugar de trabajo, siempre tenía que estar pendiente de sus compañeros (...)”*.

Caso No. 3: *“(...) se paran, le pegan al otro, le quitan el lápiz, se lo esconden, entonces uno dice este niño tiene alguna cosa”*. *“(...) ¡Ay qué problema!”, [los niños dicen: “no me borre”]*. *“Lloran porque ya uno va a borrar (...)”*.

Caso No. 4: *“(...) no seguía instrucciones. Si le daba la instrucción, así la profe tenga la razón se enojaba y, así era constantemente. ¡Era un problema! Se me distraía con cualquier cosa (...)”*. *“(...) en el desarrollo de las actividades son muy dispersos, en su atencionalidad están mal, mal, porque se distraen, se entretienen, uno mira para otro lado y él también están mirando para otro lado (...) En el trabajo en equipo, no seguía instrucciones (...)”*. *“(...) es difícil que estén sentaditos, cuando hay que estar sentaditos...”*.

Caso No. 5: *“(...) era muy hiperactivo, muy inquieto, tenía que estar haciendo alguna cosa y las cosas las hacía a la carrera (...)”*.

Caso No. 6: “(...) *están todo el tiempo en acción, todo el tiempo quieren estar haciendo cualquier actividad, se levantan del puesto y molestan a los compañeros*”. “(...) *que se aprendan también a autorregularse, a manejarse, a esperar, a que no sean tan impulsivos, porque ellos tienden a ser muy agresivos y muy impulsivos, entonces a que se aprendan a manejar, que esperen el tiempo, a que sean pacientes, a que hagan una fila, a que todo tiene su tiempo y su espacio*”.

Concretamente, en estos ejemplos, las características de *inatención* son mencionadas por cuatro de los seis docentes (Casos No. 1, 2, 3, 4; dos de establecimientos públicos y dos de privados) y se focalizan en la distracción que presentan los niños con objetos, ruidos o imágenes, que les impiden centrar su atención en el inicio y desarrollo de las actividades escolares; en el poco seguimiento de instrucciones; así como en el disgusto y rechazo que muestran para iniciar tareas escolares que requieren un esfuerzo durante su realización.

Frente a las características de *hiperactividad* se encontró que los seis docentes, las relacionan con conductas asociadas al exceso de movilidad e inquietud, tales como levantarse de su lugar de trabajo en situaciones que requieren que permanezcan sentados y la realización de actividades que no tienen que ver con el desarrollo de las tareas escolares.

Ahora bien, respecto a las características de *impulsividad*, es de resaltar que dos de los docentes de instituciones públicas relatan situaciones escolares reales que pueden asociarse con esta característica (Casos No. 3 y 5). Con sus expresiones parece que intentan describir que los niños reaccionan excesivamente ante la frustración, quieren ser los primeros en todo, tienen dificultades para esperar su turno en juegos y conversaciones o hacen las actividades de prisa. Aunque el Caso No. 6 hace referencia a este aspecto, su descripción parece ser más conceptual, que relacionada con conductas específicas y que puedan manifestarse en el contexto del aula o de la institución.

Como puede observarse en los ejemplos arriba presentados, en términos generales, en sus descripciones todos los docentes hacen un mayor énfasis en las conductas asociadas a una característica en particular: la hiperactividad o la inatención. En otras palabras, a excepción de los Casos No. 3 y 5, los demás dejan de lado los aspectos correspondientes a la impulsividad.

Al indagar directamente por los subtipos de esta condición, hay falta de claridad o desconocimiento por parte de los docentes. Así expresan que, aunque saben de la existencia de una tipología, les es difícil definirla o recordarla. En palabras de los casos, esta conclusión se refleja de la siguiente manera:

Caso No. 1: *“Pues sé que hay una tipología, pero hay veces a uno se le olvida (...)”*.

Caso No. 2: *“Es que como hay uno combinado, no recuerdo en este momento pues, así como los nombres (...)”*.

Caso No. 3: *“(...) uno hay veces que se atreve a decir con hiperactividad, que, sin hiperactividad, cuando son desafiantes, en fin, pues me imagino que esa es una especie de clasificación (...)”*.

Caso No. 4: *“Sí, pues uno es como la hiperactividad, ya si está mezclado con el déficit de atención, es como lo más relevante que sabemos del TDAH”*.

Caso No. 5: *“No... no me acuerdo”*.

Caso No. 6: *“No, no me sé el nombre como tal, no lo recuerdo y cómo son nombres que no hacen parte del léxico pedagógico, no lo manejamos, sé que tienen un grado, un cierto nivel”*.

Como puede observarse en las apreciaciones y ejemplos presentados en este apartado, en términos generales, todos los docentes parecen tener una mejor comprensión de las manifestaciones de la hiperactividad y la inatención, pero no parecen tener claridad sobre las implicaciones de la impulsividad. Igualmente, es de destacar que, en sus descripciones de los niños que asocian a un TDAH, los docentes hacen un mayor énfasis en las conductas relacionadas con una característica en particular, pero tal y como lo habían señalado previamente, no piensan de manera específica, si la identificación de ésta se vincula o no con uno de los subtipos. Igualmente, las referencias a la frecuencia de la presentación de los rasgos identificados son limitadas y ninguno de estos docentes considera la severidad, ni la intensidad de los mismos como elementos a tener en cuenta a la hora de pensar en la presencia de esta condición.

#### 4.2.2. Conocimiento docente sobre los efectos del TDAH en el aprendizaje

En general, los diálogos establecidos con los seis docentes revelan, en sus expresiones, su conocimiento sobre la capacidad de aprendizaje de los niños con TDAH y, por ende, su posibilidad de beneficiarse de los espacios educativos:

Caso No. 2: *“Me ha pasado que he tenido chicos que tienen TDAH y me trabajan, a veces me trabajan mejor que un niño que no lo tenga. Me parece que el caso que tengo en este momento que tengo a un chico en primero y en segundo, son muy inteligentes, son demasiado inteligentes, son muy pilosos (...)”*.

Caso No. 3: *“(...) uno realmente encuentra a esos estudiantes en algunas cosas brillantes (...)”*.

Caso No. 4: *“(...) incluso pienso que, esos niños que tienen un TDAH o algo con la atencionalidad, son como más inteligentes (...)”*.

Caso No. 5: *“(...) un niño muy inteligente, ósea en la parte académica no hubo ningún problema porque él las cogía volando (...) en lo académico excelente (...)”*.

Contrario a lo que se podría pensar, estos ejemplos dejan ver que la mayoría de estos docentes (v.g., Casos No. 2, 3, 4 y 5, dos de establecimientos públicos y dos de privado) consideran el desempeño académico de estos niños como bueno y, en algunos casos, muy bueno o excelente; debido a su nivel intelectual.

A modo de complemento de estas apreciaciones, todos los docentes piensan que hay ciertas áreas donde tienen mejor desempeño académico los niños que consideran como TDAH. En particular, éstas se relacionan con las áreas de artística (Casos No. 1, 2, 4 y 5), educación física (Casos No. 1 y 5), matemáticas (Casos No. 2 y 3 y 6) y tecnología (Caso No. 1). Y sus razones para favorecer el aprendizaje de estos niños, tienen relación con el uso de estímulos llamativos y que los motivan. Igualmente, su enseñanza se basa en la realización de actividades que ofrecen oportunidades de participación y para ser creativos, así como para moverse y realizar trabajos que promueven el uso y la manipulación de material concreto, como el computador, la plastilina, los colores, insertar objetos, entre otros.

A modo de ejemplo, cabe aquí citar las expresiones del Caso No. 5, quien atribuye a los asuntos arriba señalados, el buen desempeño de los niños nombrados como TDAH en el área de español: *“español, sí puede ser un poquitico más amigable para ellos, porque es, de pronto aprender a través de cuentos, aprender haciendo, recortar, pegar (...) dibujar”*. Por su parte, el Caso No. 6 afirma, de forma particular, que estos niños no presentan dificultades, siempre y cuando se les proporcione otro tipo de actividades, en caso tal que las planteadas inicialmente no funcionen con ellos.

Pese a que, de un modo u otro, todos los docentes destacan un buen desempeño en áreas curriculares específicas, de forma particular, algunos de ellos también son conscientes de las dificultades que los niños nominados con TDAH pueden presentar en su aprendizaje. Así, a pesar de resaltar la importancia del uso de estrategias, técnicas y metodologías que recomiendan los profesionales y expertos para acompañar pedagógicamente a estos niños, algunos docentes de establecimientos públicos y privados, respectivamente, consideran las áreas de matemáticas (Caso No. 1 y 5), español (Caso No. 1, 2 y 4) y ciencias sociales (Casos No. 2 y 4) como las más afectadas por sus requerimientos en el uso de la atención y concentración, así como de la comprensión lectora.

Por su parte, algunos de esos y otros docentes también destacan los efectos de esta condición en el desempeño general de los niños que, según ellos, la presentan. Así, algunos asumen que la *“repetencia de grado”* (Caso No. 1) y el *“bajo rendimiento/proceso académico”* (Casos No. 1, 3 y 4) general pueden ser características a tener en cuenta en la identificación:

Caso No. 1: *“En algunos la repetencia, puede ser un TDAH (...)”*. (...) *“Generalmente, la identificación se hace por la observación de las clases. El desempeño de los niños durante el desarrollo de las actividades. También al hacer evaluaciones concretas, uno ve que no es el rendimiento común, con relación, digamos, a muchos del grupo. (...)”*.

Caso No. 3: (...) *“Noto que el rendimiento no es igual (...)”*.

Caso No. 4: *“(...) Entonces claro, si yo no tengo atención, también el proceso académico se va a afectar, por más que uno sepa el proceso académico va a quedar a medias. (...)”*.

Por otro lado, los Casos No. 3 y 4 consideran que las dificultades académicas de los niños nombrados por ellos con TDAH se hacen más complejas, en la medida en que no terminan las tareas

o no las entregan a tiempo. Incluso, específicamente el Caso No. 4, menciona que su motricidad fina no está bien desarrollada y ello afecta su caligrafía.

En su conjunto, estas apreciaciones de los docentes revelan que, aunque tengan dificultades para describir las características básicas del TDAH y sus manifestaciones en el contexto del aula, son capaces de identificar algunas de las consecuencias de esta condición en el aprendizaje de los niños que, según ellos, lo presentan.

#### **4.2.3. Conocimiento sobre el TDAH y su articulación con las estrategias de enseñanza**

Abrir un espacio de la conversación con los docentes para hablar sobre su enseñanza y el acompañamiento a los niños nominados como TDAH, tenía el propósito de indagar si su conocimiento sobre esta condición y sus efectos en el aprendizaje de los niños, era tenido en cuenta a la hora de planear sus clases o para pensar en actividades y estrategias pedagógicas específicas para favorecer sus potencialidades.

A este respecto, los diálogos con este grupo de docentes destacan diferentes estrategias, que son mencionadas por algunos de ellos, en función de su uso en el contexto del aula:

1. Los docentes destacan, de forma unánime, que uno de los apoyos pedagógicos más utilizados implica la ubicación estratégica de estos niños: cerca al tablero o al lugar de trabajo del docente.
2. Independientemente de las diferencias entre los tipos de establecimientos en los cuales se desempeñan como docentes, los Casos No. 1 y 3<sup>25</sup>, al igual que los Casos 2 y 4<sup>26</sup> señalan que, para planear sus clases, se enfocan tanto en la generalidad de los niños y sus posibles necesidades, como en aquellos que parecen presentar un TDAH. De esta manera, pueden brindarles el apoyo individualizado que requieren y, en particular, diseñar el plan de aula; como señala la docente correspondiente al Caso No. 1.

---

<sup>25</sup> Docente de establecimiento de carácter público

<sup>26</sup> Docentes de establecimientos educativos de carácter privado

3. Al parecer, por su condición de educadora infantil especial, esta docente hace referencia un grupo amplio de estrategias que pueden ser utilizadas, de forma específica, con estos niños en el contexto del aula: *“(...) actividad dosificada, dada para desarrollar con pasos pues muy específicos; tratando de que el estudiante o los estudiantes, repitan qué es lo que hay que hacer. Varias veces verificar si la actividad fue entendida. Estar uno como haciendo una supervisión de la actividad, de cómo va. Para mirar si se está desarrollando efectivamente, como fue explicada o si hay que hacer correcciones, para que ellos reorienten de nuevo la actividad (...)”*.
4. En correspondencia con sus ideas sobre las áreas en las que presentan un desempeño mejor los niños nombrados como TDAH, los Casos No. 5 y 6 hacen énfasis en el uso de material concreto, con el que puedan tener contacto directo y que pueda ser manipulado. Igualmente, estos docentes hacen uso de recursos gráficos y visuales (e.g., imágenes, videos, juegos didácticos y recursos virtuales o cuentos para explicar los conceptos y facilitar la ejemplificación); de manera que se favorezca tanto la comprensión y el desarrollo de las actividades, como las oportunidades de aprendizaje. En este sentido, el Caso No. 5, específicamente, considera que tener en cuenta diversas formas de enseñar permite que el aprendizaje no sea estandarizado.
5. Los Casos No. 1 y 3 (docentes de establecimiento público) resaltan la importancia de fortalecer el trabajo entre pares, con el desarrollo de actividades conjuntas o grupales; de manera que los niños nombrados como TDAH (...) *“no queden solos, a la deriva”*, aprendan *“(...) mucho de los compañeritos”*.
6. La motivación por parte de los docentes y compañeros también es destacada por algunos de los docentes. Así, los Casos No. 3 y 4, están dispuestos y alertas para que cuando los niños están trabajando, puedan pasar por cada uno de los puestos y motivarlos diciéndoles: *“¡cómo has mejorado, como vas de bien, felicitaciones amor!”*, *“¿si ves que tú si puedes?”*. Particularmente, el Caso No. 3 considera que este tipo de llamados también puede verse respaldado por sus pares: *“(...) y el compañerito está al lado diciéndole, hágale no se atrase”*. *“(...) el niño va a captar más fácil la idea: a su nivel de amigo”*.  
En un sentido similar, el Caso No. 1 hace referencia a la importancia de hacer llamados de atención, para favorecen el desempeño de los niños: *“(...) Hay que estarles llamando la atención para una mediana ejecución de las actividades. (...) Incluso, llamando la atención como con pausas activas. Para uno no estar todo el día con la cantaleta y el enojo”*.

7. Los Casos No. 3 y 4 se preocupan por brindar orientaciones a otros agentes educativos y, en particular, a las familias. Así, se espera hacer posible el establecimiento de rutinas, que favorezcan la interacción y el buen funcionamiento del hogar. Aunque no sean explícitos a este respecto, sus expresiones denotan hincapié en el uso de reforzadores positivos o estrategias de carácter conductual. En palabras del Caso No. 4: “(...) también le brinda estrategias a la familia, uno le dice: mamá, papá, el niño tiene tal diagnóstico. Vamos a trabajar así en la casa, hagámosle un horario, caritas felices, caritas tristes. Hagamos una cartelera donde esté lo que debe hacer: a qué horas me levanto, a qué horas como, a qué horas descanso, hora de repasar los temas (...)”.
8. Aunque los diálogos se centraron en la intervención pedagógica en el contexto del aula, el Caso No. 5, por su experiencia, hace alusión a la utilidad del tratamiento farmacológico, al referirse a la ritalina como “algo que le permitía [a un niño] ubicarse”. Sin embargo, y de forma paradójica, considera que los cambios pueden ser tan drásticos, que alcancen el efecto contrario. En sus palabras: “(...) cuando él tomaba la ritalina sí se ubicaba más, era un poco más callado, dejaba hablar a los demás, estaba más tiempo en su lugar, cierto? Pero había momentos en donde uno veía que él ya no era él realmente, porque era más lento para hacer las cosas o se notaba como aburrido (...) Hablando con la mamá, se tomó la decisión de irle como mermando la dosis de a poquito; hasta que la dejó, ya cuando terminé con él ese grado, ya no le daban la pastilla (...)”. (...) ya como en tercero (...) tuvo un excelente comportamiento. Era disciplinariamente manejable”.

Todas las estrategias presentadas por estos docentes se relacionan con la regulación de la atención, de las características de hiperactividad e impulsividad e, incluso, tienen utilidad en el favorecimiento de la motivación, el comportamiento y el aprendizaje. Es de destacar que, en comparación a los demás docentes y por su condición de educadora infantil especial, el Caso No. 1 parece tener mayor conocimiento sobre las estrategias que son de utilidad para el acompañamiento pedagógico de los niños con TDAH en el contexto del aula. Sin embargo, al igual que los demás docentes, parece no saber cuál de las características fundamentales del TDAH o qué procesos cognitivos asociados a su manifestación, se ven beneficiados con el uso de cada una de estas estrategias.

#### **4.2.4. Fuentes de adquisición del conocimiento sobre el TDAH**

Todos los docentes afirman haber recibido algún tipo de formación respecto al TDAH en los establecimientos educativos donde laboran. No obstante, de forma independiente, los seis docentes han asistido a otro tipo de propuestas de formación. En particular, los docentes de establecimientos educativos públicos (Casos No. 1, 3 y 5) han asistido a seminarios, charlas o propuestas de educación continua, convocadas por instituciones especializadas, como la Fundación Integrar, el Comité de Rehabilitación, la Universidad Antioquia, así como a capacitaciones programadas desde la Secretaria de Educación del Municipio de Medellín, a través de la Unidad de Atención Integral - UAI-.

De igual manera, los tres docentes de establecimientos privados (Casos 2, 4 y 6) han asistido a seminarios, charlas o foros, en instituciones como el Instituto Neurológico de Colombia y otras que no citan de forma específica. Sin embargo, a diferencia de los docentes de establecimientos públicos, recibieron cursos específicos sobre necesidades educativas durante su formación de licenciatura.

Independientemente de sus años de experiencia, su formación de base y el máximo nivel de la misma, todos los docentes concuerdan en citar a profesionales del área de la salud y la educación como los encargados de orientar los espacios de formación en los cuales han participado: neuropediatra (Caso No. 6), psicólogo (Casos No. 2, 3, 4 y 5), neuropsicólogo (Casos No. 1, 2, 4 y 6), fonoaudiólogo (Caso No. 3), psico-orientador (Caso No. 3), educador especial (Casos No. 1, 2, 4 y 5).

Con relación a los contenidos ofrecidos en estos espacios de diálogo, discusión o formación, los docentes destacan los siguientes ejes temáticos:

1. Diagnóstico: características y comportamientos particulares de los niños con TDAH (Casos No. 1, 2, 3, 4, 5 y 6). De forma particular, los Casos No. 4 y 5 señalan haber recibido formación sobre otras condiciones que pueden acompañar al TDAH (e.g., Síndrome de Asperger y Trastorno Oposicionista Desafiante).

2. Intervención en diferentes contextos: Estrategias para su manejo en el aula (Caso No. 2) y estrategias para trabajar en casa, con los padres de familia (Caso No. 3),
3. Intervención desde el área médica: tratamiento farmacológico (Caso No. 2) y manejo de la alimentación y dieta (Caso No. 3),
4. Intervención psicológica: realización de actividades y ejercicios para mejorar la atención y concentración de los niños (Caso No. 5).

A este respecto, solo cuatro de estos docentes (Casos No. 1, 4, 5 y 6, dos de establecimientos públicos y dos de privados) consideran que estos contenidos han sido precisos, clarificadores y les han facilitado la identificación de estos niños en el aula de clase. A modo de ejemplo, el Caso No. 5, detalla:

*“(...) Si, claro, porque son personas idóneas que consultan, tienen conocimientos y son de su área y vienen a transmitirnos esa parte, pienso que ha sido muy claro, muy conciso e, inclusive nos han dado hasta toda la parte teórica y sustento teórico para poder saber a qué se refiere cada una de estas categorías, de cómo se trata pues como a los niños, entonces pienso que sí, que ha sido muy eficaz toda esta parte teórica (...)”.*

Aunque los Casos No. 2 y 3 también piensan que esos conocimientos pueden ofrecerles información importante y aclararles dudas, no son suficientes para que ellos puedan realizar un proceso de identificación de estos niños, de forma independiente, y ofrecer un acompañamiento completamente ajustado a sus características. Por ello, deben investigar y profundizar, a través de otros medios:

*“Bueno, yo pienso que, de pronto precisos y que de pronto aclaran; pero yo pienso que no suficientes y no son todos. Porque a uno le dan el poquito, y para uno poder aprender hay que profundizar. Y a uno si le dan una charla. Póngale si mucho tres horas, o dos horitas. Y uno en esas charlas, si aprende un poquito y toma nota, queda inquieto y le dicen lea tal libro, pero yo creo que no son suficientes (...)” (Caso No. 3).*

Ahora bien, en correspondencia con estas afirmaciones, pero en contraste con su nivel de satisfacción frente a los conocimientos recibidos en charlas y espacios de formación, cuatro de los

seis docentes (Casos No. 1, 2, 5 y 6, dos de establecimientos públicos y dos de privados) se han preocupado por indagar y aclarar en otras fuentes como Internet y libros especializados, aspectos específicos sobre las características del TDAH e inquietudes relacionadas con actividades para mejorar la atención, estrategias pedagógicas para el manejo en el aula, así como para el abordaje de las áreas de lectura, escritura y matemáticas. A pesar de considerar que la información encontrada en Internet pueda no ser suficiente para todo lo que conlleva el trastorno, estos docentes piensan que éste “es un medio de fácil acceso y de contenido seguro”.

Por último, al indagar por sus intereses de formación, todos los docentes coinciden en querer aprender más sobre el TDAH y, especialmente, sobre el proceso de identificación y las estrategias para acompañar a estos niños en el aula de clase. Pese a ello, hay docentes interesados en asuntos particulares, como el manejo de la dieta y las estrategias familiares (Caso No. 3), la explicación a los comportamientos que exhiben los niños (Caso No. 4) y las estrategias para acompañar áreas académicas las específicas de matemáticas y lectura, así como para favorecer el desarrollo motor fino y grueso (Caso No. 6).

Los hallazgos frente a las fuentes de adquisición de los conocimientos de estos docentes sobre el TDAH revelan que, sin excepción, han recibido formación por parte de profesionales y expertos en el tema. A este respecto, la mayoría de ellos coincide en plantear que esta formación es suficiente para identificar a los niños y acompañarlos en el aula. Sin embargo, están interesados en aprender más o acuden a otras fuentes, como Internet, para complementarlos y aclarar dudas, particularmente relacionadas con el acompañamiento pedagógico.

#### **4.2.5. Proceso de identificación del docente**

Al preguntar a los docentes por la forma como han identificado a los niños del aula, que de acuerdo a sus percepciones presentan TDAH, establecen diferencias entre las implicaciones de este proceso en el contexto escolar y fuera de él. Así, en el primer caso, los seis docentes reconocen la importancia de la participación de agentes educativos y otros profesionales; otorgando un lugar

importante a los psicólogos (orientador escolar, psico-orientador o psicólogo escolar) y los docentes de apoyo, que acompañan a las instituciones.

Por su experiencia docente, el Caso No. 3 hace una referencia particular frente a la participación de la familia de los niños en el proceso de identificación en este contexto. Por su parte, los Casos No. 5 y 6 mencionan que otros docentes de la institución también pueden formar parte del proceso. Así, señalan que, en ocasiones, a partir de los empalmes escolares con sus compañeros de trabajo se han dado cuenta que alguno de sus niños presenta o puede presentar un TDAH.

*Caso No. 5: “(...) Hay un empalme con el profesor anterior, entonces nos dicen este niño es inquieto, tiene esto y esto, parece que es hiperactivo, es muy inquieto, entonces en esa parte le ayuda a uno como mucho (...)”.*

Con relación al segundo caso (es decir, a la identificación fuera del contexto escolar), todos los docentes coinciden en mostrar que su remisión, a entidades o profesionales externos, se lleva a cabo sólo una vez realizada la propia observación e identificación de las conductas difíciles presentadas en el aula de clase (e.g., niños difíciles, necios, indisciplinados, que no se están quietos):

*Caso No. 6: “Primero, entonces hablamos con la psicóloga y ellos van abriendo una ruta. Entonces, toman otras características, pero son ellos los entes encargados con las características que nosotros presentamos, luego de presentarle a ellos una remisión”.*

*Caso No. 5: “(...) yo pienso que lo primero que uno hace es como la observación, como los comportamientos, uno observa los comportamientos y de acuerdo de los comportamientos, uno dice posiblemente o este muchacho tiene esta característica particular (...)”.*

Ahora bien, aunque de acuerdo a sus apreciaciones, la observación de la conducta en el contexto del aula resulta un paso obligado para la identificación, algunos de los docentes también consideran que el desempeño académico de los niños (Casos No. 1 y 6) es otro elemento a incluir en el proceso que permitirá el establecimiento de una conclusión frente a la presunción de TDAH:

*Caso No. 1: “Generalmente la identificación se hace por la observación de las clases, el desempeño de los niños durante el desarrollo de las actividades, también al hacer evaluaciones (...)”.*

Caso No. 6: “(...) en la observación, en la observación de los movimientos, en el desarrollo de las actividades, en los dibujos, en cosas que ellos hagan, uno va notando características (...)”.

En correspondencia con estas afirmaciones, las apreciaciones de los Casos 1, 2, y 4 parecen sugerir que, independientemente de la consideración de todos los criterios, por su experiencia en el contexto escolar, los docentes están habilitados para tomar decisiones sobre la conclusión de este proceso y, por ende, para presentar una etiqueta que describa al niño como tal.

Caso No. 1: “(...) llegan unas rúbricas que debemos pues complementar, y desde ahí, uno empieza como a mirar y clasificar (...) ciertas características y así él no cumpla todos los criterios uno dice: ‘este puede tener este diagnóstico’ (...) Es fácil, como experiencia, es fácil detectarlos, es fácil detectarlos, que veces uno dice: ‘a mí no me falta sino el cartón para diagnosticar’”.

Caso No. 4: “(...) fue de una, yo tuve por ahí dos semanas con ellos y de una reporté, porque uno no puede esperar a que venga la persona, porque es difícil (...) uno le dice mamá y papá: el niño tiene tal diagnóstico (...)”.

Pese a estas ideas, las afirmaciones de los demás docentes (Casos 3, 5 y 6) a este respecto, permiten también destacar que, su observación es solo un aporte al proceso de identificación y, tal como lo expresan algunos de ellos, son otros los profesionales habilitados para establecer un diagnóstico como el de TDAH:

Caso No. 6: “(...) la psiquiatra, el pediatra, el neuropediatra, que es el que nos puede dar, un aval, nos puede decir si el niño tiene las características o no, porque ni siquiera a nivel de psicología, sino ya un nivel especializado (...)”.

Caso No. 3: “(...) uno tiene que primero observar y medir situaciones para no atreverse como a emitir un concepto a la ligera. (...) Para nosotros, como maestros, que no es tan fácil y no tenemos ese aprendizaje, ni ese bagaje clínico (...)”.

En correspondencia con las afirmaciones hasta aquí presentadas, además de la observación de los comportamientos y el desempeño académico de los niños con una presunción de TDAH, los docentes consideran que la edad también es un elemento importante para la identificación. Sin

embargo, entre estos docentes hay diferencias en su delimitación como momento idóneo para la realización de este proceso: dos de los docentes (Casos No. 2 y 6) plantean que, con base en lo aprendido en las capacitaciones, es a partir de los 7 años que el diagnóstico resulta oportuno. Por su parte, los Casos No. 1, 4 y 5 coinciden en afirmar que la edad pertinente para iniciar este proceso es al ingreso al primer grado escolar; es decir, a los 6 años. Solo la docente con más experiencia (Caso No. 3) se atreve a afirmar que, desde los 3 o 4 años, estos niños ya se pueden detectar; es decir, cuando inician su participación en un “colectivo, una sala cuna o, un programa de estimulación, como Buen Comienzo”.

Para complementar esta información, independientemente del tipo de institución, los años de experiencia o su formación de base o el nivel de la misma, los seis docentes manifiestan que la identificación se hace necesaria y obligatoria, en tanto permite mejorar y enfocar las prácticas y el acompañamiento de estos niños. Asimismo, les permite descargar tensiones que afectan directamente su ejercicio docente.

Caso No. 2: *“(...) podemos cambiar el currículo de ellos, podemos trabajar de otra forma para que ellos puedan alcanzar también los objetivos igual que los otros compañeritos (...)”.*

Caso No. 3: *“Beneficia, favorece, es necesario, es prioritario (...) Es necesario y obligatorio para nosotros saber que el niño tiene TDAH”.*

Caso No. 4: *“(...) podemos ayudar mucho al niño a que socialice con sus pares, que pueda aprender cómo ellos aprenden. Si pueden tener muchas capacidades, cómo explotar esas capacidades, cómo puedo yo regularme como un niño con este diagnóstico. (...) Y no sólo el niño sino la familia, porque uno también le brinda estrategias a la familia (...)”.*

Caso No. 1: *“Beneficia tanto a niños, como a uno como docente. Porque permite que usted se sensibilice sobre el proceso que él puede desarrollar. Y a mí, como docente, también. De cierta manera, descarga tensiones. Porque usted como docente dice: este niño, a toda hora, uno presionándolo, exigiéndole tal vez más de lo que puede dar. (...) Yo pienso que una liberación de tensión tanto para el estudiante y como para los docentes”.*

Con base en las expresiones de estos docentes, es posible sugerir que, su participación en el proceso de identificación de niños que, en el contexto del aula, presentan características de un TDAH es fundamental. Aunque existan algunas diferencias frente al lugar de estos hallazgos en este

proceso, en términos generales, estos docentes consideran que el resultado de su observación del comportamiento y el desempeño académico es un aporte al trabajo que realizan, o realizarán, otros profesionales, dentro y fuera de este contexto. Pese a ello, sus apreciaciones sobre qué observar de manera detallada, no hacen referencia a las características fundamentales de esta condición, no hay consenso entre ellos y tampoco se hace mención a otros espacios, diferentes del aula, donde el docente pueda hacer su observación.

Por otra parte, cabe mencionar que, a pesar de reconocer la importancia de su participación en este proceso, contrario a lo evidenciado en otras preguntas de estos diálogos, no parecen tener un conocimiento de otros elementos que deben considerarse a la hora de pensar en la identificación. Así, a excepción de la edad, estos docentes no hacen referencia a aspectos que podrían orientar sus decisiones frente a la observación, tales como la frecuencia de la presentación de las conductas y características identificadas, la severidad e intensidad de las mismas.

En su conjunto, estos hallazgos revelan la inexistencia de un proceso sistemático que permita a los docentes tener claridad sobre el proceso a realizar y su lugar en el mismo. De forma similar, aunque todos mencionan la participación de otros agentes educativos en el proceso, no se hace explícita la información que podrían aportar y tampoco hay claridad sobre su papel en el mismo.

### **4.3. Observación en el contexto del aula**

Teniendo en cuenta que los propósitos de las observaciones en el contexto del aula se orientaron a la confirmación de la información proporcionada por los docentes en los otros encuentros (e.g., entrevista y diligenciamiento de la escala KADDS) y a identificar si sus interacciones con los niños, nominados por ellos como TDAH, estaban relacionadas directamente -o no- con sus conocimientos sobre el tema y sus apreciaciones sobre el proceso de identificación, tal y como se describió en la metodología, para generar un ambiente de confianza y en el que los docentes no se sintieran evaluados, la observación se dividió en dos sesiones: observación participante y no participante. En ese sentido, los seis docentes participantes, estuvieron dispuestos y fueron abiertos y flexibles a la realización de estas observaciones durante el desarrollo de algunas de sus clases; con lo cual, no

tuvieron una actitud de rechazo o apatía. En contraste, durante toda la jornada escolar, se sintieron cómodos y desarrollaron sus clases sin tratar de enmascarar o fingir su práctica.

La presentación de los resultados se basará en la articulación de estas dos visitas y, por ende, en la consideración de las categorías definidas inicialmente (identificación de los niños con TDAH por parte del docente, caracterización del contexto del aula, dinámica general y específica de la clase, y actitud y ofrecimiento de oportunidades académicas a los niños nominados por el docente como TDAH) y las subcategorías planteadas con el propósito de orientar esta observación.

### **4.3.1. Identificación de los niños con TDAH por parte de los docentes**

Uno de los intereses fundamentales de este estudio era saber si los docentes utilizan sus conocimientos sobre el TDAH para identificar a estos niños en sus aulas de clase. Por ello, aunque era difícil coincidir, en alguna de las sesiones de observación, con la identificación de uno de ellos, a través de otros elementos de la cotidianidad escolar se esperaba obtener información que permitiera sugerir cuál era la postura de estos docentes frente a esta condición, sus efectos en el espacio del aula (comportamiento, aprendizaje e interacción) y las formas de atenderla.

#### **4.3.1.1. Elementos de la identificación**

Compartir el espacio de observación con los docentes hizo que estos se acercaran a señalar a los niños que de acuerdo con ellos presentaban TDAH y, además, contaran la forma como los identifican. Así, sus relatos se basaban en la *identificación de ciertas manifestaciones disruptivas* de los niños, dentro de las que se pueden incluir conductas, tales como “*levantarse mucho del puesto de trabajo*”, “*hacer los trabajos a la carrera*”, “*correr por el aula de clase*”, “*pegar a los compañeritos y tratarlos con agresión*”, “*no terminar las actividades*”, y “*no acatar las normas*”. Incluso, de forma particular, el Caso No. 2 los describe como niños “*dispersos, elevaditos y como retraiditos*”. Por su parte, el Caso No. 5 se mostraba cauteloso y cuidadoso con la forma de interpretar la conducta de los niños de su aula o señalar a algunos de ellos, pero era capaz de

identificar la *“insistencia [de los niños con TDAH] para pedir la palabra, [interpretándola como una forma de] “llamar la atención”*.

Con relación a la *existencia de sesgos* en la identificación, cabe mencionar que, cuatro de los seis docentes (Casos No. 2, 3, 4 y 5) asumían algunas características de estos niños como ciertas, en tanto se basaban en las percepciones y experiencias de otros docentes que los tenían o tuvieron en sus clases:

- De forma particular, los Casos No. 2 y 4, por ser docentes de establecimientos privados, tenían la posibilidad de interactuar con otros docentes que también estaban acompañando a los niños y, por ello, relataban que, *“en otras clases el niño... también se movía, que no sabía cómo utilizar los materiales de trabajo: siempre se le caen del puesto de trabajo o se le pierden”*.
- En correspondencia con las apreciaciones de otros docentes, el Caso No. 2 señalaba que, *“realmente X tiene como un motor por dentro. No se puede quedar quieto así quisiera”*.
- El Caso No. 4, por su parte, destacaba que otros docentes también le contaban que en su clase *“X quería hacer muchas cosas al mismo tiempo. Aunque no hubiera terminado la actividad, quería ser siempre el primero y, por eso, se acercaba muchas veces a su escritorio, para mostrar cómo iba en las tareas y recibir aprobación”*.

Con relación a la identificación, esta observación permitió, también, *analizar la actitud y el uso de juicios subjetivos sobre los niños nominados por ellos como TDAH*, por medio de los gestos y las expresiones que los docentes utilizaban para nombrarlos o referirse a ellos:

- Considerando que algunos de los docentes interpretaban las conductas insistentes y el deseo de participar o conseguir aprobación como un llamado de atención de estos niños, optaban por usar una estrategia de evasión (v.g., los ignoraban), para demostrarles que otros niños del aula también podrían responder o merecer su atención.
- Al tratar de describir la conducta de estos niños y otros que presentaban problemas de comportamiento, de una forma general, la mayoría de estos docentes (Casos No. 1, 3, 4, y 6) se referían a ellos como *“niños necios, cansones, difíciles, indisciplinados, groseros,*

*oposicionista, hiperactivo, desatento o TDAH*". Pese a ello, a excepción del Caso No. 6, durante el desarrollo de la clase, los docentes no les hacían llamados de atención particulares, no los regañaban, ni los trataban de forma diferente a los otros niños.

- A este respecto, también cabe destacar que no todos, o no todo el tiempo, los docentes asumían estas mismas actitudes positivas. Por ello, cuando se dirigían a estos niños, los Casos No. 1 y 6, subían el tono de voz, como en actitud de enfado y, en respuesta, los niños asumían una actitud similar. De igual modo, en situaciones de tensión (e.g., desorganización de la dinámica del aula, exceso de ruido durante las actividades, discusiones entre los niños, entre otras) algunos de estos docentes (Casos No. 1, 4 y 6) tendían a *culpabilizar o responsabilizar a estos niños*. Además de ignorarlos, durante el desarrollo de la clase, en el Caso No. 6 se observaban reacciones que denotaban su dificultad para atenderlos; ofrecerles retroalimentación; no los dejaba participar cuando levantaban la mano; constantemente los cambiaba de lugar, buscando no tenerlos tan cerca y tener que estar atenta a sus comportamientos disruptivos.

En conjunto, a partir de lo presentado en esta sección, cabe puntualizar que algunas de las actitudes, expresiones e intervenciones de los docentes frente a la manifestación de las conductas disruptivas, de los niños que de acuerdo con ellos presentan TDAH, por lo menos en parte, están influenciadas por las apreciaciones de otros docentes. Además, por la forma como las describen, se puede sugerir que están basadas casi que, exclusivamente, en aspectos comportamentales, asociados a la mala conducta y no a la existencia de situaciones que no dependen de la voluntad de estos niños.

Por tratarse de apreciaciones de los docentes y no de la realización de un proceso sistemático o, como mínimo, de la consideración y registro de los criterios establecidos para la identificación de esta condición, sería precipitado concluir que, con certeza, las conductas mencionadas por estos docentes hacen referencia a la misma. No especifican con qué característica(s) (v.g., inatención, hiperactividad o impulsividad) del TDAH se asocian estas conductas, no se menciona la frecuencia, ni severidad de las mismas y, mucho menos, el subtipo al cual corresponden. Estos docentes tampoco hacen mención a otras situaciones y contextos que puedan generar estas conductas y sus efectos en el aprendizaje de los niños.

#### 4.3.1.2. *Caracterización del contexto escolar*

Para el análisis de esta categoría se tuvieron en cuenta los aspectos relacionados con la estructura física del aula y el mobiliario. En particular, con su observación se esperaba saber si estos aspectos favorecían o no el comportamiento, desempeño académico e interacción de los niños nominados por los docentes como TDAH:

- *Estructura general del aula:* Todas las aulas de estos docentes están preparadas para el clima del Valle de Aburrá y, por ello, cuentan con ventanales amplios, ventiladores y lámparas con buena iluminación. Su área es relativamente apropiada para el número de niños que acogen.

A este respecto, cabe entonces resaltar las diferencias en el número de niños en las aulas de estos docentes. Así, mientras en los establecimientos de carácter público los grupos estaban conformados por un número mayor de niños (entre 30 y 32 por aula) en los de carácter privados solo había entre 21 y 27, como máximo.

Con relación a su distribución general, las aulas de cinco de los docentes (Casos No. 2, 3, 4, 5 y 6) se caracterizan por su organización. La distribución de las “sillas universitarias” o pupitres (Caso No. 2) era por filas, separadas por un espacio razonable, que permitía la movilidad y favorecía la interacción entre los niños. De manera específica, el Caso No. 5 reorganizaba el espacio en mesa redonda, para la realización de algunas actividades o clases. Aunque comprendía un área más amplia, a diferencia de los demás docentes, el aula del Caso No. 1 presentaba una organización particular: los niños estaban cerca de la profesora, pero las sillas no tenían orden claro; el espacio entre ellas era estrecho y para moverse, los niños debían pasar sobre sus compañeros. En palabras coloquiales, parecía un “hacinamiento”, una “aglomeración”; que favorecía el desorden, las tensiones y discusiones entre los niños.

- En los aspectos referentes al *mobiliario* se incluyeron aquellos elementos que podían actuar como obstáculos para presentar una disposición apropiada ante la clase o las actividades y aquellos objetos que podían ser distractores o limitar la atención de los niños. Además de no tener un mobiliario que permita a los niños guardar sus prendas del uniforme, útiles escolares

y materiales para la clase, ninguna de las aulas cuenta con un espacio destinado para la ubicación de las mochilas. Así, en cuatro de ellas (Casos No. 1, 4, 5 y 6, dos de establecimientos públicos y dos de privados) los docentes solicitan a los niños que las ubiquen detrás del espaldar de sus sillas, mientras los demás (Casos No. 2 y 3) les piden que estén apoyadas en el espaldar; con lo cual, los niños se mueven permanentemente y, parecería, que no están cómodos y sus mochilas les estorban.

Como puede observarse en la Tabla 4, a excepción del Caso No. 2 (docente de un establecimiento privado), que tiene las paredes del aula vacías, los demás docentes tienen en su aula carteleras de carácter informativo o de utilidad para el desarrollo de la jornada escolar.

**Tabla 4. Carteleras y tableros informativos**

Casos	Horario de clase	Normas del aula	Tablas de multiplicar	Economía de fichas	Fechas de cumpleaños	Calendario del año	Aseo del aula	Exhibición de trabajos	Total
1					X	X	X		3
2									0
3	X						X		2
4		X							1
5		X	X						2
6	X	X		X				X	4

Fuente: Elaboración propia.

De forma específica, esta tabla permite evidenciar la existencia de diferencias en la cantidad y propósitos de estas carteleras:

- Dos de los docentes hacen un mayor uso de estos apoyos visuales. Sin embargo, el Caso 1 se centra en la socialización de las fechas importantes, mientras el Caso 6 enfatiza aquellos elementos que favorecen la regulación comportamental y el reconocimiento de los logros de los niños.
- Los Casos No. 4, 5 y 6 hacen énfasis en la presentación de las normas y acuerdos que favorecen la convivencia en el aula de clase.
- El caso No. 5, por su parte, utiliza una de sus carteleras como un apoyo para los niños que aún están aprendiendo las tablas de multiplicar.
- Dado que los ventanales están en los laterales de las aulas, en la mayoría de ellas, estas carteleras están ubicadas al lado del tablero o en la parte de atrás. No obstante, en el aula

del Caso No. 6 están distribuidas por todo el espacio y, particularmente, en el área del tablero, son de gran tamaño y sus colores son llamativos.

#### **4.3.1.3. Dinámica de la clase**

Esta categoría se centra en el análisis del trabajo que realizan los docentes en función de aquellos elementos de la enseñanza que pueden favorecer o afectar tanto el desarrollo de la clase como el comportamiento, desempeño académico e interacción de los niños que, desde su percepción, presentan TDAH. En otras palabras, la observación de estos elementos pretendía analizar si los docentes utilizan sus conocimientos sobre TDAH en la planeación y desarrollo de sus clases.

- La *preparación de la clase* se evidenció a partir de análisis de aspectos relacionados con la planeación de las temáticas y actividades a desarrollar en el aula (e.g., preparación de material e instrucciones, consideración del número de actividades en función de tiempo, entre otras), así como en la introducción de un espacio o dinámica de contextualización de las mismas al inicio o durante el desarrollo de las clases (especificación de materiales e instrucciones). Aunque ésta es una característica de los Casos No. 2, 3, 4, 5, estos docentes presentaron diferencias a la hora de evidenciarlo:
  - Los Casos No. 2 y 5 hacían una presentación de la agenda, al iniciar la clase.
  - Los Casos No. 2 y 5 habían previsto los materiales necesarios para el desarrollo de las actividades planeadas y, por ello, con anticipación, solicitaban a los niños los materiales que debían traer o sacar de sus mochilas. Igualmente, en caso de ser parte de su preparación, estos docentes, hacían entrega oportuna de los mismos al inicio de las actividades. Como resultado, el desarrollo de la clase era fluido y los niños estaban atentos y participaban de las actividades.
  - Aunque los Casos No. 3, 4 y 6 se preocupaban por considerar los recursos metodológicos (e.g., uso del televisor, computador e Internet) y preparar los materiales a ser utilizados por ellos (e.g., marcador, borrador, tiza, hojas de papel), en algunas ocasiones, no tenían en cuenta los materiales que debían usar los niños para desarrollar las actividades. Así,

- la clase se desordenó, mientras los niños buscaban, ubicaban estos materiales o se los pedían prestados a sus compañeros.
- Con relación al Caso No. 6, es importante destacar que su planeación no parece considerar el tipo y número de actividades a desarrollar en relación con la temática, la edad de los niños y el tiempo de la clase. Así, presenta una única actividad (e.g., copiar del tablero los ejercicios de matemáticas y resolverlos; identificar los sinónimos o antónimos de las palabras escritas en el tablero), que puede extender en la medida en que algunos de los niños la realizan rápidamente. En consecuencia, después de varios minutos resulta ser monótona, repetitiva y los niños pierden la motivación; dando lugar a la desorganización de la clase.
  - Si bien tenía claridad frente al tema a abordar, a diferencia de los demás docentes, el Caso No. 1 parecía no preparar las clases. La forma de presentar y desarrollar la temática era definida en el momento, a partir del uso de un video o la realización de una consulta en Internet. De este modo, si los niños hacían preguntas o se salían de este esquema, no tenía respuesta, se perdía en la información aportada por el recurso elegido y no sabía cómo reorientar la clase. En consecuencia, los niños perdían el interés y se distraían en otras actividades, como jugar con otros niños, levantarse del puesto de trabajo, pintar o molestar a los compañeros.
  - Además de conocer si los docentes tenían un propósito a la hora de planificar las actividades de clase, el análisis de *expectativas de aprendizaje y comportamiento* buscaba evidenciar si en este proceso tomaban en cuenta a los niños con TDAH y si las hacían explícitas durante el desarrollo de la misma. En ese sentido, el análisis de la observación se centró en aquellos momentos donde los docentes comunicaban a los niños lo que debían aprender, las metas y actividades definidas para ello, así como cuando validaban la comprensión de estos elementos por parte de los niños:
    - *Presentación de objetivos de aprendizaje*: los Casos No. 2, 3, 4 y 5 coincidían en su interés de hacer explícitos, a los niños, los objetivos y aprendizajes que debían alcanzar durante el desarrollo de la clase. Por ello, se los recordaban constantemente y, a partir de preguntas de verificación, buscaban validar la comprensión de los niños. Por el contrario, Casos No. 1 y 6 no especificaban lo que pretendían alcanzar con el desarrollo de la clase y sus actividades. Sus metas se centraban, por tanto, en recordar a los niños la

importancia de mantener el ritmo de la clase y no atrasarse en la transcripción de los contenidos, ni en la realización de las gráficas o ejercicios.

- *Establecimiento de expectativas de comportamiento*: a excepción de los Casos No. 1 y 6<sup>27</sup>, los demás docentes expresan abiertamente las reglas de comportamiento del aula y lo que esperan que a este respecto ocurra en la clase. No obstante, se observan algunas diferencias en la forma como las hacen explícitas:
  - Los Casos No. 2 y 5 lo hacían al iniciar la clase y se las recordaban durante el desarrollo de la misma. Cabe también resaltar que, el Caso No. 5 utilizaba la cartelera de reglas, para, en momentos estratégicos, recordar a los niños, por ejemplo, levantar la mano, para respetar a sus compañeros y pedir el turno de participación.
  - Aunque los Casos No. 3 y 4, no presentaban las reglas al iniciar la clase, las mencionaban a medida que se iba progresando en las dinámicas y actividades.
  - En correspondencia con la ausencia de expresión de estas expectativas, el comportamiento de muchos de los niños de los Casos No. 1 y 6 era inapropiado en la mayor parte de la clase: se levantaban de sus lugares de trabajo, conversaban y jugaban con sus compañeros en momentos que debían estar desarrollando otras actividades, entre otras.
  
- *La forma de presentación de instrucciones y contenidos* se consideró un elemento importante a observar, en la medida en que puede favorecer o no la comprensión de los niños, durante el desarrollo de las actividades de clase. Para ello, se consideraron aspectos como la longitud de las instrucciones, explicaciones y ejemplificaciones; el uso de ciertas palabras y expresiones lingüísticas (e.g., el uso de claves o énfasis aclaratorios); el manejo del tema, la calidad de los contenidos presentados; y el uso de diferentes medios de representación de los mismos, en función de la edad los niños:
  - A excepción del Caso No. 1, los demás docentes presentaban de forma explícita las instrucciones, conceptos y ejemplos. Para ello, hacían uso de un lenguaje claro y ajustado

---

<sup>27</sup> Cabe aquí recordar que este docente tenía una cartelera de normas de convivencia en el aula y otra con una economía de fichas, centrada en el comportamiento de los niños en la clase.

a la edad y el grado escolar de los niños. Así, solo en caso de ser necesario, repetían y ahondaban en la ejemplificación y la ampliación de la información.

- A excepción de los Casos No. 1 y 6, los demás docentes (v.g., Casos 2, 3, 4 5) intentaban evidenciar la comprensión, tanto conceptual como procedimental, incitando a los niños a responder preguntas de verificación o promoviendo la creación de ejemplos relacionados con los contenidos trabajados. Igualmente, estos docentes se preocupaban por ofrecer acompañamiento individualizado: pasaban por cada uno de los puestos y, de esta manera, los niños tenían la oportunidad de resolver sus dudas e inquietudes.
- Se destaca de manera especial a tres de los casos, quienes pensaban explícitamente en las características de aprendizaje de todos los niños y, por ello, hacían uso de algunas estrategias pedagógicas: el Caso No. 3, utilizaba diferentes colores de marcadores en el tablero, con el propósito de orientar a los niños sobre la forma de llevar a cabo las actividades propuestas. El Caso No. 5, para facilitar la comprensión, les brindaba el paso a paso de las actividades y, en caso de ser necesario, presentaba ejemplos aclaratorios en el tablero. Por su parte, el Caso No. 4, para posibilitar la transcripción, escribía con letra grande en el tablero.
- Sin bien previamente se ha señalado su falta de claridad o algunas debilidades en la presentación de instrucciones y contenidos, con relación a los Casos No. 1 y 6 cabe hacer ciertas precisiones:
  - Independientemente de la asignatura, en la presentación de los ejercicios a realizar para complementar la explicación de un contenido, asumen que los niños comprenden y son ambiguos con las instrucciones: no dan mayores aclaraciones frente a la forma de desarrollarlos, al número de ejercicios a realizar, al tiempo del que dispondrán para ello y tampoco tienen en cuenta los ritmos de aprendizaje de los niños. Así, cuando ven que algunos de ellos han terminado, optan por asignar nuevos ejercicios a todos los niños.
  - Estos docentes no abren espacios en los cuales realicen aclaraciones a las dudas o inquietudes que tengan los niños. Con relación al Caso No. 6, de forma particular, cabe decir que los niños, que de acuerdo a los docentes presentaban características de TDAH, expresan su inconformidad a través de afirmaciones como las siguientes: *“la profe no me escucha”*; *“le hablamos y le hablamos... y no nos escucha”*.

- Las *técnicas e instrumentos de evaluación* fueron también consideradas en las observaciones en el contexto del aula, con el propósito de analizar si están diseñadas en función de las características de los niños y, en particular, de aquellos que, de acuerdo con los docentes, presentaban una condición, como el TDAH:
  - A excepción del Caso No. 6, cinco de los docentes (Casos No. 1, 2, 3, 4 y 5) hacían énfasis en la comprensión de los contenidos, como la base de sus evaluaciones. Su propuesta evaluativa se enmarcaba, por tanto, en el uso de una variedad de instrumentos y tipos de preguntas. Así, se pedía a los niños llevar a la práctica esos contenidos, para poder ejemplificarlos o construir objetos concretos, a partir de lo aprendido y el uso de distintos materiales. Igualmente, la argumentación y las representaciones gráficas eran otra forma de evidenciar esa comprensión. No obstante, también se contemplaban los ejercicios de tipo memorístico, tales como las preguntas de selección múltiple y los apareamientos. Con relación a estos docentes, también se resalta el énfasis en el proceso y no sólo un resultado o el producto.
  - A diferencia de los demás docentes, el Caso No. 6 centraba su evaluación en la resolución de ejercicios, que no requieren de argumentación y hacen énfasis en el resultado: los niños debían realizar operaciones matemáticas o proveer respuestas concretas y específicas. Este tipo de evaluaciones hacían que los niños nominados por los docentes como TDAH, en algunas ocasiones, cometieran errores o respondieran de forma rápida y sin pensar.
  - Con relación al lenguaje utilizado en sus evaluaciones, cabe resaltar que, en los Casos No. 2, 4 y 5, éste era claro y preciso. Por su parte, el Caso No. 4, utilizaba algunas claves (como los colores o el tamaño de la letra) para destacar cierta información en sus instrumentos de evaluación<sup>28</sup>. De este modo, favorecía la comprensión de las instrucciones y los niños, en especial, los que aquellos que según su apreciación presentaban TDAH, podían responder con más seguridad y certeza.  
A diferencia de los demás, los Casos No. 1, 3 y 6 utilizaban un lenguaje que, a pesar de ser sencillo, parecía ser impreciso; en tanto, esperaba que los niños dedujeran parte de las instrucciones. Por ejemplo, respecto a un ejercicio de apareamiento, en la instrucción

---

<sup>28</sup> Si la instrucción de la actividad decía, por ejemplo, “encierra con el color verde los elementos que sean sustantivos”, la palabra verde, estaba escrita en color verde.

solo decía: “*realiza el siguiente apareamiento*”. Considerando que se trataba de niños de segundo de primaria, este tipo de instrucción no resultaba preciso para descartar la posibilidad de repetir las opciones y ofrecer una respuesta única, o viceversa.

- La extensión de los instrumentos de evaluación también fue un elemento a considerar, en la medida que, el tiempo que se debe destinar para su realización puede superar la capacidad atencional o la necesidad de movilidad de los niños nominados por los docentes como TDAH. En términos generales, los instrumentos de evaluación de estos docentes comprendían entre 5 y 10 preguntas, como máximo y el tiempo para su realización no superaba los 30 minutos. No obstante, había diferencias entre los docentes: los Casos No. 3 y 5 proponen 5 preguntas para resolver en 30 minutos; el Caso No. 4 plantea 6 preguntas con un tiempo estipulado de 20 minutos para finalizarla; los Casos No. 1 y 6 presentan 8 preguntas para solucionar en 20 minutos; y el Caso No. 2 diseña 10 puntos y ofrece a los niños 30 minutos para solucionarlos.

Con base en los hallazgos de la observación en el aula, se puede sugerir que, si bien los Casos No. 3, 4 y 5 parecen diseñar o utilizar instrumentos evaluativos que favorecen el desempeño de los niños, con base en los parámetros presentados frente a su extensión y duración, el tipo de ejercicios y preguntas planteadas por algunos de estos docentes (v.g., Casos 1, 2 y 6) y lo observado en clase, este tipo de evaluaciones pueden superar las capacidades cognitivas y motivacionales de los niños y, en particular, de aquellos que, de acuerdo a los docentes, presentan TDAH.

- Con el propósito de analizar las estrategias empleadas por los docentes para *mantener la atención, el compromiso y la motivación* de los niños, en las sesiones de observación se tuvieron en cuenta tanto las formas de presentación de las actividades y los contenidos, como el dominio de los mismos. Igualmente, se analizaron otras posibles estrategias empleadas por los docentes.
  - Los seis docentes hacían uso de los apoyos visuales como medios de representación, para favorecer tanto la exposición de los contenidos y actividades, como su comprensión:

- copiar en el tablero, presentación de diapositivas, imágenes, gráficos y videos, en el video beam, presentación de videos de canciones, revistas y cuentos ilustrados, entre otros.
- De forma particular, los tres docentes de establecimientos públicos (Casos No. 1, 3 y 5) presentaban algunos contenidos con el soporte de medios auditivos (e.g., audios de canciones). Específicamente, el Caso No. 5, utilizaba material concreto para beneficiar el desarrollo kinestésico y motor de los niños; así como la manipulación de materiales que favorecían la comprensión de conceptos, como la seriación, la clasificación, la secuenciación, entre otros.
  - Cabe destacar que, los Casos No. 2, 4 y 5 eran explícitos a la hora de motivar a los niños. Por ello, en sus diálogos de aula, continuamente, incorporaban frases motivadoras y que daban reconocimiento al desempeño de los niños: “lo estás haciendo muy bien!”, “mira que sí puedes lograrlo, que dibujo tan bonito!”, “has mejorado. ¡Qué bonito! sigue así”.
  - Mientras los Casos No. 2, 4 y 5 favorecían los espacios de lectura de cuentos, ante la finalización anticipada de las actividades, por parte de algunos niños; en las aulas de los Casos No. 1, 3 y 6 no se asignaban actividades nuevas, ni tampoco se daban orientaciones sobre la dinámica a seguir. En consecuencia, los niños solían levantarse de sus lugares de trabajo, correr por el salón, mirar que estaban haciendo sus demás compañeros, molestarlos y pedir permiso para salir del salón e ir al baño.

#### **4.3.1.4. Actitud y oportunidades académicas para los niños nominados como TDAH**

Si bien el propósito de estas sesiones de observación nunca implicó juzgar o dudar de las apreciaciones de los docentes, de los hallazgos hasta aquí presentados es posible sugerir que, en términos generales, no hacen uso de sus conocimientos sobre el TDAH a la hora de identificar a los niños. Y si lo hacen, se centran en lo comportamental. Es decir, no toman en consideración los demás factores que son importantes para este proceso y, mucho menos, las características que diferencian los subtipos de esta condición. Esto no quiere decir que las afirmaciones de los docentes sobre la conducta de los niños en sus aulas, y producto de su interacción, sean falsas. Sin embargo, pueden generar errores en la identificación; es decir, que algunos de los niños nombrados como TDAH realmente no lo sean.

En correspondencia con estas conclusiones, una vez consideradas las dinámicas del aula y, por ende, las actitudes y acciones que orientaban a los docentes para desarrollar sus clases y acompañar a los niños, que, desde su perspectiva, presentaban un TDAH, un momento de la observación giró alrededor del lugar que se les otorgan los docentes en las aulas. A continuación, se presenta una breve descripción de los resultados de la observación de este asunto:

- Aunque todos los docentes estaban abiertos a la participación de los niños en sus clases y, en particular, en aquellos espacios que requieren ofrecer respuestas, preguntar o aclarar dudas, los hallazgos revelan diferencias en el trato ofrecido a los niños nominados por los docentes como TDAH:
  - Los Casos No. 2, 4 y 5 no parecían tener un trato diferencial en cuanto a la participación de todos los niños de sus aulas y, además, planteaban estrategias para favorecer el comportamiento y desempeño académico de aquellos que presentan dificultades, como los niños nominados por ellos como TDAH.
  - Aunque los docentes no establecían diferencias en los subtipos a la hora de nominar a los niños como TDAH, consideraban en sus clases diferentes medios para facilitar la expresión del dominio de los aprendizajes de todos niños. Así, favorecían la participación de los estudiantes de manera escrita y oral, hacían revisión de cuadernos y tareas. Incluso, a los niños nominados como TDAH les asignaban labores de monitores<sup>29</sup>. De este modo, como lo expresa el Caso N. 4, por ejemplo, “*se mantienen entretenidos repartiendo el material de trabajo*”. Igualmente, para la realización de algunas actividades, les asignaban un compañero, que los apoyara académicamente y en la regulación de su comportamiento.
  - A diferencia de los demás docentes, ante las solicitudes de participación de los niños percibidos como TDAH, los Casos No. 1, 3 y 6, generalmente, mostraban una actitud de negación. En consecuencia, no respondían a sus dudas, inquietudes e interrogantes. Solamente les abrían esta posibilidad, cuando los niños se mostraban insistentes. Pese a ello, cabe destacar que, el Caso No. 3, asumía una postura más abierta y de apoyo, frente a los

---

<sup>29</sup> En sus aulas, estos docentes, asignan actividades de monitores, tales como entregar el material, recoger los formatos y trabajos realizados en la clase.

niños que, de acuerdo a su mirada, presentan una discapacidad más notoria (v.g., niños con discapacidad intelectual).

Con lo expuesto en este apartado, se puede concluir que, independientemente del tipo de establecimiento educativo, formación académica y años de experiencia, algunos docentes, en el desarrollo de sus clases, consideraban las particularidades en la expresión de los comportamientos de los niños nominado como TDAH. Por ello, se preocupaban por la implementación de algunas estrategias pedagógicas, que buscaban favorecer tanto su participación como la interacción con sus demás compañeros. Pese a ello, por la manifestación de estas características, otros docentes restringían su participación, hasta el punto de hacerles renunciar y perder la motivación en las actividades.

## 5. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Este apartado comprende el análisis y la interpretación de las concepciones y creencias sobre el TDAH que enmarcan la identificación de estos niños en las aulas de seis docentes de segundo de primaria de tres municipios del Valle de Aburrá. En términos generales, esta reflexión se organizó teniendo en cuenta los objetivos específicos que se plantearon para dar respuesta al objetivo general que orientó el desarrollo de este proyecto de investigación. Estos análisis son, por tanto, el producto de la triangulación de los resultados obtenidos en las entrevistas y la administración de la Escala de Conocimientos sobre el TDAH - KADDS a estos seis docentes, así como de las sesiones de observación en sus aulas.

Con base en los resultados obtenidos en el KADDS y en las entrevistas fue posible concluir que, en la misma línea de los estudios previos e independientemente del tipo de establecimiento educativo al que pertenecían estos seis docentes, los años de experiencia y el nivel y área de formación académica, su conocimiento sobre el TDAH era general y, más precisamente, relacionado con los aspectos concernientes a las *características definitorias de esta condición*. Cabe también destacar que, en la entrevista se identificaron otros conocimientos relacionados con la *intervención conductual*; pero que pierden su sentido, en tanto eran asumidos como una lista de estrategias que resultan útiles para regular la conducta de estos niños en el contexto del aula. Es decir, estos docentes no tienen claridad frente a sus propósitos, su utilidad en otros contextos, las especificidades de su uso y los posibles ajustes en función de la edad, el subtipo de TDAH o las características individuales.

De este modo, los conocimientos de estos docentes se iban reduciendo, en la medida que los conceptos se alejan de los comportamientos que pueden observar fácilmente en el contexto escolar o que requieren del análisis de otros factores, que podrían facilitar la identificación y su diferenciación de otras condiciones. Es decir, los conocimientos se hacían más imprecisos o tenían menos recordación para los docentes si se asocian, en su orden, con aspectos como la consideración de conductas perturbadoras que son típicas de la edad y que, por ende, pueden confundirse y, la vez, diferenciarse de aquellas que son realmente disruptivas, en función de la frecuencia de presentación, su severidad y sus formas de manifestación en diferentes contextos; la etiología; las explicaciones

sobre la condición, y, lo más importante, los efectos de la misma en el desempeño personal, escolar y social de los niños (*v.g., naturaleza, causas y efectos en la vida cotidiana*), así como de las distintas formas de intervención (*v.g., tratamiento*).

Los hallazgos hasta aquí presentados son similares a los obtenidos por otros investigadores, preocupados por el conocimiento de los docentes sobre el tema (Alkahtani, 2013; González, 2006; Jarque et al., 2007; López-López et al., 2018). No obstante, buscando una posible explicación al énfasis de estos docentes en la mirada del TDAH como un trastorno de la conducta, que, posiblemente, se relaciona con la postura asumida por el DSM IV, el cual se enfatizaba en el componente de la movilidad, este estudio indagó por las fuentes de adquisición de estos conocimientos, dejando claro que, son diversas modalidades de formación y capacitación a las cuales han accedido, a partir de la educación formal, no formal e informal. Así, por tratarse de propuestas de educación continua, orientadas por profesionales del área de la salud y, en menor medida, de la educación, tienen un carácter más académico, que práctico y poca articulación con el contexto del aula.

Cabe también destacar que, por su fácil acceso, la mayoría de estos docentes daban un lugar privilegiado al Internet. Estos resultados también se relacionan con los hallazgos de otras investigaciones (Carvajal et al., 2017; Gamarra-Alcalde et al., 2017; Torres, 2015). Sin embargo, este estudio destaca que los docentes acudían a este medio buscando aclarar dudas y complementar sus conocimientos sobre el acompañamiento pedagógico. Por ello, al centrarse en la intervención en el espacio del aula, parecían tener mayores claridades y ser capaces de describir estrategias que podrían ser usadas con los niños para, de acuerdo con su mirada, regular la conducta<sup>30</sup>. Esta puede ser, quizá, la razón por la cual eran capaces de describir algunas de ellas, aunque no pudieran especificar o comprender cuál era su propósito. En otras palabras, estos docentes asumían estas estrategias como un listado de cosas por hacer en el aula, independientemente, de las circunstancias del contexto, de las características individuales de los niños y del subtipo de TDAH que predominara.

---

<sup>30</sup> En su conjunto, estos docentes afirmaban tener conocimiento sobre estrategias, recomendaciones o instrucciones, adquiridas a partir de las propuestas de formación o de los profesionales y expertos que las orientaban o eran responsables del establecimiento del diagnóstico. Concretamente, estos docentes hacían referencia a estrategias o ajustes razonables tales como la ubicación de estos niños en el aula de clase, la formulación clara y precisa de las instrucciones, la fragmentación de las tareas, la asignación de roles de responsabilidad en el aula, para mantenerlos ocupados, la supervisión constante de su desempeño académico y la asignación de tiempos adicionales, entre otros.

Ahora bien, las creencias de estos docentes sobre el TDAH podían verse reflejadas en sus respuestas erradas y, particularmente, en aquellas identificadas en la Escala KADDS y en la entrevista, como lagunas o vacíos. Es decir, sus creencias tenían relación con aquellas respuestas y comentarios frente a los que ofrecían argumentos y explicaciones subjetivas o asociadas a mitos que, en gran parte, hacían referencia a la intervención, pero que ya han sido resueltos por la investigación. Cabe aquí citar las expresiones de los Casos No. 2 y 3: “(...) *la verdad a veces uno queda con muchas dudas (...)*”; “(...) *han emitido documentos o como unas chispitas digámoslo así para trabajar (...)*”. Igualmente, es de señalar que estas ideas o informaciones habían sido obtenidas de otros compañeros, de fuentes poco confiables del Internet o, simplemente, de sus propias comprensiones e interpretaciones sobre la información recibida en las capacitaciones. En palabras de los Casos No. 1 y 2: “*No sé qué tan fehaciente sea la información que tengo(...)*”; “*No, yo no recuerdo (...) uno se basa como en los documentos y en Internet*”.

En esta misma línea, es importante tener en cuenta que, de acuerdo a sus apreciaciones, la información a la que acceden los docentes y aquella que se les brinda suele estar enfocada en la identificación de las características definitorias del TDAH -desde un punto de vista comportamental- y en la provisión de algunas estrategias para el manejo en aula de clase. Así, como se ha señalado previamente, es posible que los rasgos de inatención sean menos ‘visibles’ en el aula de clase. No obstante, como los afirman Giusti, Heydl, y Joselevich (2006), para los docentes, los niños con TDAH suelen ser vistos como “molestos”, “ruidosos” y “los que hacen lío” (p. 158). En otras palabras, aunque en la escala y en la entrevista hayan hecho referencia a este aspecto, no parecen tener claridad frente a lo que implican los subtipos de esta condición y, por ello, actúan como si siempre se manifestara de la misma manera.

A este respecto, autores como Bauermeister (2014) destacan que, incluso dentro de un mismo subtipo, el TDAH no siempre se manifiestan de la misma forma. No es una condición estática, ni inamovible y, por el contrario, presenta una variabilidad en su expresión. Un aspecto que está directamente relacionada con el desarrollo evolutivo del niño, la presencia o no de otras condiciones asociadas y los contextos donde se desenvuelve. Es decir, no se trata de una condición de carácter lineal. En palabras de Orjales (2012), el TDAH presenta una “tremenda variabilidad (...) entre las personas que lo padecen en cuanto a la intensidad, el nivel de adaptación a lo largo de su vida y el momento en que considera que se puede dar un diagnóstico” (p. 22).

Estas reflexiones sobre las dificultades, inconsistencias y ambigüedades de los conocimientos de estos docentes y sus creencias parecían verse apoyadas en la forma como interactuaban en el contexto del aula con los niños nominados por ellos como TDAH. Así, en el discurso, referenciaban tener en cuenta las particularidades de los niños, pero en la práctica y específicamente, los Casos No. 1, 3 y 6, les negaban la participación a los niños que nominaban como TDAH y solo respondían a sus preguntas, cuando éstos se mostraban considerablemente insistentes.

A lo anterior, se suma que, para estos docentes, la identificación se basaba, casi que exclusivamente, en la observación de las conductas disruptivas, centradas particularmente en el componente de hiperactividad-impulsividad. Lo que se refleja en la apreciación del Caso No. 3: *“(...) pues me imagino que esa es una especie de clasificación, sí, por el mismo comportamiento uno dice hiperactividad, si está quieto o no está quieto (...)”* y el Caso No. 5: *“(...) yo pienso que lo primero que uno hace es como la observación, como los comportamientos (...)”*. Así y en correspondencia con lo presentado en el planteamiento del problema, preparados o no para la realización de la entrevista, las apreciaciones subjetivas sobre la conducta de los niños, no pueden ser la base para priorizar las características comportamentales como su única participación en la caracterización e identificación de esta condición (Arnett et al., 2013).

En otras palabras, estos docentes asumieron una posición subjetiva y dejaron de lado su rol como docentes en la identificación. Así como plantea Félix (2006), en este proceso, son los docentes quienes están en capacidad de brindar información privilegiada en torno a los aspectos relacionados con el aprendizaje (v.g., estilos y ritmos de aprendizaje, nivel de atención y concentración, etc.) y con el desempeño social (v.g., relaciones interpersonales, comportamientos disruptivos en el aula) de los niños.

Es importante tener en cuenta que, aunque los docentes no tienen los elementos necesarios para pensar en la especificidad de los procesos cognitivos que están alterados en el TDAH y, mucho menos, en cómo afectan el aprendizaje, ello no significa que, en su identificación, los docentes se limiten a hacer una observación centrada en las conductas disruptivas y dejen de lado el análisis del desempeño académico de los niños.

Cabe aquí precisar que, solo dos de los docentes consideraban que el análisis del desempeño de los niños durante las actividades de clase era otro elemento a incluir en la identificación. En consecuencia, la mayoría de los docentes tenían vacíos, creencias y contradicciones frente a incluir o no este aspecto e interpretar la repitencia escolar como un elemento fundamental para orientar la identificación de los niños con TDAH. Así, pese a que autores como Bautista (2010) han señalado que entre el 40 al 50% de los niños con TDAH presentan un bajo rendimiento escolar, su ausencia no debe tomarse como una característica para descartar esta condición. El TDAH puede manifestarse, sin que el niño presente bajo rendimiento o fracaso escolar (Isabel Orjales, 2010).

Las ideas de Buñuel y Olivares (2008) parecen complementar estas afirmaciones al destacar que, el rendimiento escolar de los niños con TDAH puede depender del nivel de las exigencias académicas; con lo cual, son éstas las que permiten evidenciar su potencial o, en su defecto, ponerlos en desventaja. Por ello, los docentes adquieren un lugar importante en la identificación de las diferencias de estos niños con relación a su aprendizaje; en tanto las actividades propias de la educación primaria y la exigencia cognitiva de las mismas son parte de su responsabilidad y del tiempo compartido con estos niños (Lavigne y Romero, 2010).

Así, pese a que reportaban saber sobre el tema y que, en su discurso, algunos de los docentes mencionaron características alusivas a la inatención, al momento de considerarlas para la identificación de estos niños en el aula de clase, estas no eran tenidas en cuenta, no consideraban los criterios de los cuales habían hablado, ni en realización de un proceso sistemático

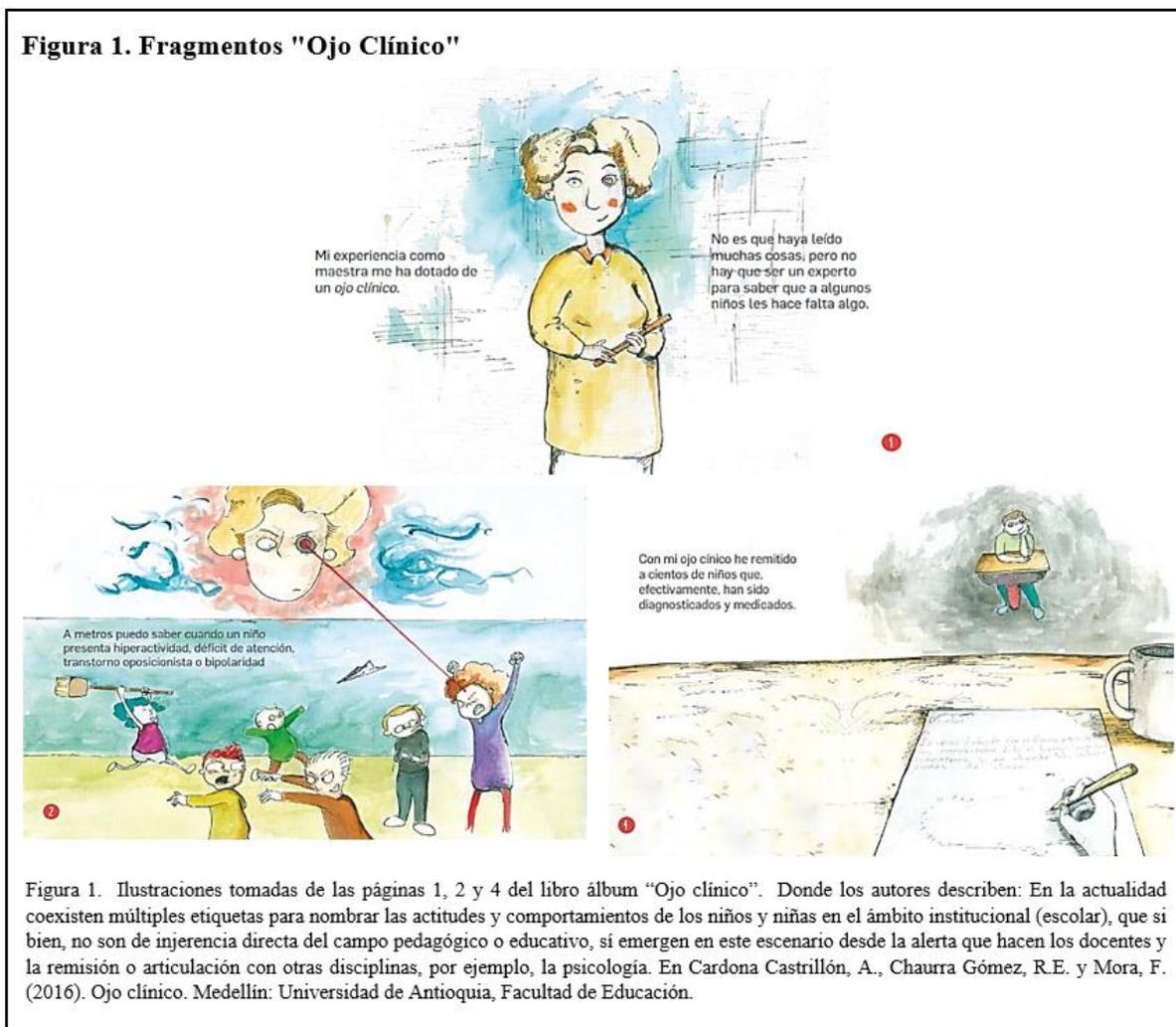
Si bien la formación que han recibido estos docentes parecía ser muy básica, una posible explicación a las inconsistencias, entre el saber y la práctica, tiene que ver con la preparación de algunos de ellos (Casos No. 1, 4 y 6) para la realización de la entrevista. Sin querer valorar o juzgar a estos docentes, esta afirmación se basa en el hecho que, su discurso frente a las características definitorias del TDAH, su identificación y el proceso de intervención era bastante elaborado y preciso. No obstante, a lo largo del diálogo se encontraron inconsistencias y afirmaciones contradictorias, las cuales también fueron corroboradas, posteriormente, durante la observación en el aula.

A modo de ejemplo, cabe citar el Caso No. 1, una educadora especial, que desarrolló un amplio discurso frente al proceso de identificación y la importancia de la participación de otros profesionales. Sin embargo, a la hora de llevarlo a cabo, a pesar de enfatizar contar con todos los conocimientos para realizarlo, solo se centraba en lo comportamental, dejada de lado el componente de inatención y, además, expresaba poder asumir el proceso por su propia cuenta. En sus palabras, *“no me falta sino el cartón para diagnosticar”*.

En particular, esta situación parece ser un reflejo de lo que ocurre con ciertos docentes y que, por ello, se ilustra en título del cuento infantil “Ojo clínico” y, por ende, en algunos de sus fragmentos. Este cuento fue creado por Alejandra Cardona Castrillón, Rosa Elena Chaurra Gómez y Felipe Mora (2016), quienes por medio de su palabra ejemplifican la cotidianidad, la práctica y las expresiones de algunos docentes de primaria en la escuela (Ver Figura 1).

De forma similar, las palabras del Caso No. 1 también son un ejemplo y evidencia de la falta de análisis de los docentes que participaron en la investigación frente a otros elementos ambientales asociados a la cotidianidad de la infancia, tales como las características del contexto y el ambiente familiar, las pautas de crianza y sus efectos en el desarrollo emocional y social de los niños, así como los procesos de adaptación a un nuevo contexto, como el escolar (v.g., cuando los niños ingresan a un establecimiento educativo por primera vez o pasan a un nuevo grado escolar). Esta información posiblemente no se la enseñan en las capacitaciones y, particularmente, si el énfasis de las mismas se centra en los criterios de los manuales diagnósticos.

Pese a ello, estos docentes reconocían a diferentes profesionales (psicólogos, docentes de apoyo, orientador escolar, psiquiatra, pediatra, neuropediatra) y a la familia, como agentes importantes en el proceso de identificación de estos niños. Acorde con las afirmaciones de Félix (2006) y Silver (2004), este hallazgo deja entrever la existencia de un reconocimiento de la perspectiva multidisciplinar asociada a este proceso. Sin embargo, los docentes se equivocaban al asumir la existencia de dos procesos aislados: uno correspondiente a la participación del docente y otro asociado al trabajo realizado por los profesionales del área de la salud. De esta manera, los docentes reflejan el conocimiento subjetivo y poco elaborado respecto al proceso de identificación, donde priman los aspectos experienciales, es decir, una creencia.



Cabe precisar que, la separación de los aportes del docente y el contexto escolar, de lo que pueden ofrecer otros profesionales, es una creencia, que se debe desmitificar; porque el resultado de la observación del comportamiento y el desempeño académico de los niños, por parte del docente, es parte fundamental para la evaluación multimodal y el análisis por parte del equipo interdisciplinario que forman parte del proceso de identificación, evaluación y posterior diagnóstico. No obstante, es importante pensar en la forma de lograr que en el contexto escolar estos elementos sean analizados a partir de un proceso sistemático y que evite el componente subjetivo, como es el caso de la evaluación psicopedagógica. Así, sería posible contar con la participación de otros agentes educativos, tales como diferentes docentes, otros profesionales (educador especial, psicólogo educativo, orientador escolar, entre otros) y miembros de la familia o del contexto cercano, que

puedan ofrecer información frente a los aspectos que darán claridad sobre los elementos a observar y otros factores intervinientes o a descartar.

Ahora bien, al referirse al uso de sus conocimientos sobre el TDAH en la implementación del proceso para la identificación en el contexto del aula, los docentes presentaron ciertas inconsistencias, pues tienen concepciones adquiridas de la participación en las diferentes modalidades de capacitación y formación, acerca de las características definitorias de la condición. No obstante, las interpretan como la única forma de identificación a partir de su observación en el contexto de aula, y, además, la fusionan con la falsa creencia de considerar la repetencia de grado escolar como un indicador de presentar TDAH.

De la misma forma, como los docentes expresan que se sienten habilitados para llevar a cabo el proceso de identificación, también lo enuncian respecto a la implementación de las estrategias pedagógicas que tomen en consideración las características de estos niños y sus efectos en el aprendizaje. Sin embargo, nuevamente se observaron discrepancias entre la descripción de la planeación de sus clases y el uso de dichas estrategias en el desarrollo de las mismas. Así, aunque hubieran incluido este tipo de estrategias en su planeación y algunas de ellas fueran parte de la estructura general aula (e.g., el uso de carteleras con normas de convivencia, horarios, calendarios, economía de fichas, entre otros), no las usaban, lo hacían de forma errada, no eran conscientes de su propósito o no hacían un uso riguroso de las mismas; con lo cual, no siempre podían favorecer el aprendizaje de estos niños.

A modo de ejemplo, cabe citar a aquellos docentes que privilegiaban la atención a las conductas disruptivas (Casos No. 1 y 6), a partir del uso correctivos disciplinarios, que no siempre resultaban exitosos, en tanto se basaban en el uso de castigos, prohibiciones y llamadas de atención delante de sus compañeros. En lugar de cumplir con propósitos pedagógicos, de acuerdo con Korzeniowsk & Ison (2008), estos métodos no tienen buenos resultados con los niños que presentan TDAH, ya que, al no ser exitosos y al estar centrados en los castigos, incrementan las conductas disruptivas de los niños, lo que promueve a su vez, el uso de etiquetas que destacan la mala conducta (“el niño problema del grupo”) y que, por el contrario, agudizan sus dificultades académicas, emocionales y en interacción sus pares y docentes. Además, este tipo de intervención, no es pertinente para los niños con TDAH, porque generalmente tiene un déficit en el sistema natural de recompensa y, por

consiguiente, es importante crear un sistema externo de gratificaciones o refuerzo positivo, para promover la aparición de comportamientos deseables y disminuir la aparición de aquellos que resultan poco adaptativos (Sonuga-Barke, 2003).

En este mismo sentido, cabe hacer especial mención a las diferencias entre la percepción que tenían los docentes sobre sus conocimientos sobre el TDAH y las formas de intervención que favorecen a estos niños, que apoyan la acción educativa y, por ende, la sobrevaloración de su competencia para acompañarlos pedagógicamente. Además de lo descrito en párrafos anteriores, concretamente, los hallazgos de la escala, la entrevista y la observación en el aula revelan que esta era el área donde estos docentes aceptaban más mitos o falsas creencias; con lo cual, si sus estrategias no resultaban exitosas, terminaban haciendo lo contrario o asumiendo una actitud negativa y defensiva frente al acompañamiento a estos niños.

Las afirmaciones arriba presentadas tampoco quieren sugerir que todos los docentes partícipes de este estudio asumieran esta posición. Por sus años de experiencia docente, el Caso No. 5, por ejemplo, mostraba una actitud de apertura y acogimiento hacia todos los niños de su aula; dejando de lado la discriminación basada en las condiciones cognitivas, emocionales, sensoriales o físicas, que pudieran presentar. En conjunto, estos hallazgos adquieren especial importancia, en la medida en que destacan la forma como la motivación, el interés, la dedicación profesional o el agotamiento de los docentes se convierten en elementos que favorecen o no tanto la identificación como el acompañamiento de estos niños (Girio, 2006).

Aunque la mayoría de estos docentes mostraron su preocupación por la enseñanza y por ofrecer condiciones idóneas para estos niños, su falta de coherencia entre lo expresado en la escala y la entrevista y las actuaciones y práctica pedagógica exhibidas en sus aulas de clase, corroboran la idea que, para los docentes de segundo de primaria, el TDAH en el contexto escolar emerge como una “categoría de sentido”, que, concretamente, a través de sus falsas creencias, pensamientos, emociones e ideas subjetivas, los impulsa a continuar pensando que dicha categoría, en algunas ocasiones, erróneamente, permite encasillar ciertas conductas disruptivas de los niños, que no son socialmente aceptadas o esperadas para la edad y el grado escolar (Batallán y Varas, 2002).

Estas afirmaciones presentan similitudes con lo narrado en algunos fragmentos del cuento infantil “Soy un niño especial” de Cardona-Castrillón *et al.*, (2016), donde, indirectamente, se expone la forma como los docentes etiquetan a los niños que presentan conductas disruptivas en sus aulas y algunas de las estrategias que utilizan para regular su comportamiento (Ver Figura 2).

Esta historia y todo lo aquí presentado, resaltan las ideas basadas en creencias y la necesidad de generar en el contexto escolar los mecanismos necesarios para que los docentes puedan acceder a información más idónea para facilitar la identificación de estos niños y, de esto modo, favorecer su acompañamiento a nivel académico, pero también en la interacción y su desempeño en diferentes contextos.

Considerando que los docentes de este estudio tenían clara la concepción de los siete años como un momento importante en la identificación, la formación sobre esos otros elementos que hacen parte de la comprensión del TDAH permitiría que, por una parte, los docentes de los primeros años de escolarización observen a los niños más allá de sus conductas, donde sería importante que lleven un registro de la frecuencia e intensidad de las mismas, pero que también, identifiquen el desempeño cognitivo, académico y social de los niños en el contexto de aula y escolar. Y, por otra parte, que reflexionen en torno a su práctica pedagógica, a sus actitudes, señalamientos y el lenguaje que utilizan para referirse y aproximarse a los niños y, en particular, a aquellos que desde su percepción presentan una condición como el TDAH y, que, por ello, reciben un trato diferente.

En otras palabras, que vayan más allá de asumir un papel de ser quienes rotulan y etiquetan y, por el contrario, les brinden oportunidades de participación, de ser niños y así favorecer sus propias experiencias independientemente de que presenten una condición. Es necesario e indispensable que en su práctica y por la sensibilidad del ser docente, estén abiertos a conocer las características, habilidades y necesidades de sus estudiantes (v.g., conocer sus particularidades), para así favorecer su comprensión de lo que realmente les pasa y no de lo que creen que les pasa.

En consecuencia, vale preguntarse, por un lado, si es suficiente que, en las capacitaciones que se les brinda a los docentes, los objetivos sean enfocados en el reconocimiento de las características diagnósticas o definitorias que exponen en los manuales diagnósticos y, por el otro, que las estrategias pedagógicas que pueden implementar en el aula de clase, se les presente como una

especie de ‘recetario’, sin dar conocer sus objetivos y propósitos, lo que implica especificar para que sirve y, en particular, en qué fortaleza se centra y/o sobre qué dificultad de los niños con TDAH trabaja, así como los requisitos o principios básicos que lo sustentan y que, por ende, permitirán pensar en la pertinencia y efectividad de su implementación.

**Figura 2. Fragmentos "Soy un niño especial"**



Figura 1. Ilustraciones tomadas de las páginas 1, 2 y 3 del libro álbum "Soy un Niño Especial". Donde los autores describen: Un niño especial representa la historia de muchos niños y niñas que ingresan a las instituciones educativas y reciben etiquetas por parte de los adultos o pares que demarcan sus comportamientos o necesidades. Estas etiquetas, si bien aparecen de forma natural en el contexto educativo, van determinando unas lecturas y actitudes que se enuncian como problemáticas o inmodificables, lo que limita el reconocimiento de las capacidades en estos niños y desconoce las situaciones de riesgo que se presentan en su contexto cotidiano. En Cardona Castrillón, A., Chaurra Gómez, R.E. y Mora, F. (2016). Soy un niño especial. Medellín: Universidad de Antioquia, Facultad de Educación.

## 5.1. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Los hallazgos y análisis de la realización de este estudio sugieren algunas conclusiones generales, que pueden ser planteadas buscando generar los mecanismos para fortalecer las fuentes de adquisición o formación de los conocimientos que sustentan las concepciones y creencias de los docentes sobre el Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad. De esta manera, los docentes podrían contar con otros elementos de juicio para realizar un adecuado proceso de identificación de estos niños en el contexto del aula.

1. Como pudo verse a lo largo de la presentación y sus análisis, factores como el carácter del establecimiento educativo, la formación de base, el nivel máximo de formación y la experiencia de los docentes participantes en la presente investigación, no incidieron significativamente en los hallazgos. Así, las concepciones y creencias de estos docentes respecto al TDAH y al proceso de su identificación en el aula de clase son similares.
2. De acuerdo con las apreciaciones de los docentes y lo reflejado en los resultados de la escala KADDS, las propuestas de formación y/o capacitación que se les brindan, tienen que ver más con asuntos médicos y parecen estar enfocadas principalmente en la descripción de las características definitorias del TDAH, tal y como se especifican en los manuales diagnósticos. Por ello, los docentes se enfocan en la presencia de conductas negativas y disruptivas, observables en el aula de clase y que no toman en cuenta otros factores personales y ambientales. En ese sentido, podrían equipararse o asociarse a mala conducta y las deficiencias de los mecanismos disciplinarios, la falta de pautas de crianza o el incumplimiento de las normas de convivencia escolar. En otras palabras, es importante pensar si se está formando a los docentes en lo que realmente requieren para acompañar el proceso de identificación y, por ende, si es necesario realizar un análisis sobre las propuestas de formación y logros que estas favorecen.

3. El énfasis marcado en la identificación de las conductas asociadas a la hiperactividad-impulsiva, destaca que, por una parte, los docentes no parecen comprender las características de inatención y la forma de identificarlas y, por otra, que estas conductas parecen ser menos notorias, en tanto no interfieren significativamente en las dinámicas de las clases.
4. Esta investigación pone de manifiesto que, un adecuado proceso de identificación de esta condición, y quizá de otras condiciones, en el aula de clase, requiere que, por un lado, los docentes cuenten con el suficiente conocimiento sobre el desarrollo evolutivo de los niños; de manera que puedan ir más allá y lograr la diferenciación entre la observación de conductas que pueden ser disruptivas y aquellas son propias de la edad. Por otro, deben contar con un conocimiento razonable sobre el TDAH, pero con una buena comprensión del mismo; de manera que, además, de estar libre de la influencia de falsos mitos y creencias, pueda ser transferido al contexto del aula.
5. Considerando sus creencias, vacíos y lagunas sobre esta condición, los docentes no tienen claridad frente a la existencia de un proceso sistemático de identificación y del papel que deben asumir en el mismo. Por ello, y basados en el tiempo que comparten con los niños y en la importancia de sus aportes, en algunas ocasiones, se sienten con las capacidades para asumir el rol de “diagnosticadores”.
6. Contrario a las perspectivas antropológicas, los hallazgos de este estudio han soportado la idea que el TDAH no es un asunto de patologización de la infancia. Cuando éste está bien identificado, es una realidad que presentan algunos niños y que comparte el docente en su vivencia en la escuela. En consecuencia, sus creencias, es decir, la falta de claridad tanto en su conocimiento como en sus implicaciones en la vida cotidiana y, particularmente, en el aprendizaje de estos niños, incrementa no solo la prevalencia, sino también las posibilidades para que niños que no lo presentan sean señalados de manera indiscriminada con esta condición. Ello implicaría que, a futuro se haga una revisión y triangulación entre las remisiones emitidas por los docentes y los diagnósticos clínicos obtenidos por los niños, para verificar validez y eficacia de las mismas.

7. Este estudio, revela que, las concepciones más fuertes y arraigadas en los docentes participantes, son las concernientes a las características definitorias del TDAH, específicamente, aquellas que aluden a comportamientos disruptivos, pues es lo que generalmente se les ofrece en las capacitaciones. Mientras que, las creencias son mayores respecto a los subtipos de la condición y el papel que les corresponde dentro del proceso de identificación, porque son los conocimientos menos elaborados, profundizados o investigados por ellos. Así, justifican cómo perciben, interpretan y toman decisiones que influyen directamente en la forma de identificar y nominar a algunos niños de sus aulas de clase, con una etiqueta, como lo es el TDAH.

### **Para finalizar**

Con base en lo aquí presentado, el análisis de las propuestas de formación que actualmente se ofertan a los docentes del Valle de Aburrá debería ser una prioridad; de manera que puedan plantearse los ajustes o modificaciones necesarias, para que, a futuro puedan cumplir con sus propósitos. En particular, se sugiere el abordaje de esta formación, desde una perspectiva multidisciplinar, que favorezca tanto la comprensión de esta condición, como los juicios respecto a su naturaleza y la realización de un proceso de identificación que contemple los diferentes elementos a considerar, así como los roles y aportes de los diferentes profesionales.

Asimismo, estas propuestas deberían considerar un abordaje conceptual que esté acompañado de la realización de ejercicios prácticos. Igualmente, dada la tendencia de los docentes a recurrir a fuentes de consulta informal, que, como el Internet, en ocasiones apoyan, mantienen y defienden sus creencias erróneas y mitos, se recomienda brindar una serie de criterios o pautas que les ayuden a diferenciar y discernir la calidad, veracidad y objetividad de la información que encuentran.

En definitiva, resultaría esencial e interesante que, desde el campo de la educación, se creen, propongan e implementen propuestas de formación a docentes, que les permita reconceptualizar algunas de las concepciones y replantear las creencias que tienen sobre el TDAH y su proceso de identificación en el aula de clase, donde prime el componente pedagógico, más que el carácter técnico basado en características definitorias. Es decir, pensar ¿Qué elementos o apoyos específicos

se deben brindar a los docentes que tienen sospechas de tener en su aula a un niño con características de TDAH?

Así, las capacitaciones deberían contar con elementos para pensar nuevas formas de orientar a los docentes tanto en la identificación como en el acompañamiento pedagógico de estos niños y, en particular, a aquellos que deben enfrentar barreras que limitan su aprendizaje y participación. Orientaciones que les permita: reconocer y afrontar la diversidad de formas de comportamiento que se pueden encontrar en el aula de clase, comprender por qué la expresión de esas conductas no obedecen simplemente a un comportamiento disruptivo, conocer las dificultades que presentan tanto en su funcionamiento ejecutivo, como en sus habilidades cognitivas y, que, de esta manera logren discernir si esas conductas son el reflejo de una condición específica como lo es el TDAH o si pueden ser explicadas por otras condiciones o situaciones por las cuales estén atravesando los niños.

Considerando la alta prevalencia de niños con TDAH en el Valle de Aburrá, se sugiere, para futuras investigaciones, indagar por el lugar que asumen los niños nominados o etiquetados con esta condición en el aula de clase. Así, como preguntarse por los protocolos o lineamientos que siguen los establecimientos educativos o las instituciones especializadas para el desarrollo de un proceso de evaluación multimodal y sistemático, que implique la interdisciplinariedad, con aplicabilidad en los campos clínico y educativo, que permitirá no solo un mejor conocimiento acerca del TDAH, sus formas de expresión, según la predominancia y los niveles de severidad (v.g., predominantemente inatento, predominantemente hiperactivo-impulsivo y combinado), sino también mejores criterios predictivos sobre el pronóstico y la respuesta frente a los programas o estrategias de intervención establecidos, entre otros.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar-Domingo, M., Herrera, E. y Gómez, J. (2013). *Subtipos electrofisiológicos de personas diagnosticadas de TDAH. Características e implicaciones psicofisiológicas y educativas*. Madrid: Editorial Académica Española.
- Alkahtani, K. D. F. (2013). Teachers' knowledge and misconceptions of attention deficit/hyperactivity disorder. *Psychology*, 4 (12), 963-969. doi: 10.4236
- Al-Yagon et al. (2013). The Proposed Changes for DSM-5 for SLD and ADHD: International Perspectives—Australia, Germany, Greece, India, Israel, Italy, Spain, Taiwan, United Kingdom, and United States. *Revista ResearchGate*, 46(1), 58–72. doi:10.1177/0022219412464353
- Amador, J.A., Forns, M., Guàrdia, J. & Però, M. (2006). DSM-IV attention deficit hyperactivity disorder symptoms: agreement between informants in prevalence and factor structure at different ages. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 28(1), 23-32. doi:10.1007/s10862-006-4538-x
- American Psychiatric Association. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-IV*. (1995). Barcelona: Masson.
- American Psychiatric Association. (4a ed., texto revisado). (2001). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. (DSM-IV-TR)*. Barcelona: Masson.
- American Psychiatric Association. (5a ed.). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Arbeláez, R. (2005). *Concepciones sobre una docencia universitaria de calidad. Proyecto de diferencial entre universidades y profesores*. (Tesis Doctoral). Universidad de Valencia
- Arce, E. y Santisteban, C. (2006). Impulsivity: a review. *Psicothema*, 18(2), 213-220. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3200.pdf>
- Arias, D. y García, J. N. (2007). Eficacia de la instrucción en los aspectos mecánicos y/o semánticos de la revisión textual. *Análisis y Modificación de Conducta*, 33(147), 5-30.
- Arizaga, C. y Faraone, S. (2008). *La medicalización de la infancia. Niños, escuela y psicotrópicos*. Buenos Aires: Sedronar. Recuperado de [http://observatorio.gob.ar/media/k2/attachments/LaZMedicalizacinZdeZlaZInfancia.ZNiosZEsuelaZyZPsicotrpicos.ZAoZ2008.-\\_1.pdf](http://observatorio.gob.ar/media/k2/attachments/LaZMedicalizacinZdeZlaZInfancia.ZNiosZEsuelaZyZPsicotrpicos.ZAoZ2008.-_1.pdf)

- Ariès, P. (1986, septiembre). La infancia. *Revista de educación*, 281, 5-17. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/ejemplar/1973>
- Arnett, A.B., MacDonald, B. & Pennington, B.F. (2013). Cognitive and behavioural indicators of ADHD symptoms prior to school age. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 54(12), 1284-1294. doi:10.1111/jcpp.12104
- Artigas-Pallarés, J. (2003). Comorbilidad en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Revista de Neurología*, 36(1), 68-78.
- Asamblea General de las Naciones Unidas (1989). Convención de los derechos del niño. Recuperado de [http://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/CDN\\_06.pdf](http://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/CDN_06.pdf)
- Bárcena, F. y Mélich, J. (2000). La educación como acontecimiento ético: natalidad, narración y hospitalidad. Madrid: Paidós.
- Bardin, L. (1996) *Análisis de contenido*. 2a ed. Madrid: Akal.
- Barkley, R. (30 de mayo de 2009). La hiperactividad no es un trastorno social ni familiar, sino genético y neurológico. *La Nación*. Recuperado de <https://www.lanacion.com.ar/salud/la-hiperactividad-no-es-un-trastorno-social-ni-familiar-sino-genetico-y-neurologico-nid1133678>
- Barkley, R. A. (1991). The ecological validity of laboratory and analogue assessment methods of ADHD symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 19(2), 149-178. doi: 10.1007/BF00909976
- Barkley, R. (1999). *Niños hiperactivos. Cómo comprender y atender sus necesidades especiales*. Barcelona: Paidós.
- Barkley, R. (2011). Avances en el diagnóstico y la subclasificación del trastorno por déficit de atención/hiperactividad: qué puede pasar en el futuro respecto al DSM-V. *Revista de Neurología*, 48(2), 101-106.
- Barkley, R. A. & Murphy, K. R. (2005). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Clinical Workbook*. 2a ed. New York: The Guilford Press.
- Barrón, T. (2015). Concepciones epistemológicas y práctica docente. Una revisión. *Revista de docencia universitaria*, 13(1), 35-56. Recuperado de <http://red-u.net/redu/files/journals/1/articles/899/public/899-3923-1-PB.pdf>
- Batallán, G. y Varas, R. (2002). *Regalones, maldadosos, hiperkinéticos. Categorías de sentido. La educación de los niños y niñas de cuatro años que viven en la pobreza urbana*. Santiago de Chile: LOM, Ediciones Piie

- Bianchi, E. (2012). Problematizando la noción de Trastorno en el TDAH e influencia del manual DSM. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10(2), 1021-1038.
- Biederman, J. & Faraone, S. V. (2005). Attention-deficit hyperactivity disorder. *Lancet*, 366(9481), 237-248.
- Bourdieu, P. (1985). *¿Qué significa hablar? Economía de los intercambios lingüísticos*. 1a ed. Madrid: ediciones Akal, S.A.
- Brown, T. (2003). *Trastornos por Déficit de Atención y comorbilidades en niños, adolescentes y adultos*. Barcelona: Masson.
- Brzozowski, F. S., Brzozowski, J. A., & Caponi, S. (2010). "Classificações interativas: o caso do transtorno de déficit de atenção com hiperatividade infantil." *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 14(35), 891-904.
- Buñuel, JC. y Olivares, M. (2008). Puntuaciones elevadas en uno o varios de los síntomas nucleares del TDAH en niños sin el trastorno podrían asociarse a una disminución en el rendimiento de algunas habilidades académicas. *Evid Pediatr*, 4(17), 1-3.
- Byrne, J.M., Bawden, H.N., Beattie, T.L. & DeWolfe NA. (2000). Preschoolers classified as having attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): DSM-IV symptom endorsement pattern. *J Child Neurol*, 15(8), 533-538. doi: 10.1177/088307380001500807
- Camargo-Uribe, Á. (2015). *El estilo de enseñanza: una mirada comunicativa, discursiva y didáctica en el aula de ciencias naturales*. Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional.
- Cardo, E. y Servera, M. (2008). Trastorno por déficit de atención/hiperactividad: estado de la cuestión y futuras líneas de investigación. *Revista de Neurología*, 46(6), 365-372.
- Cardo, E. y Servera, M. (2005). Prevalencia del Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad. *Revista de Neurología*, 40(1), 11-15. doi: 10.33588/rn.40S01.2005084
- Cardona Castrillón, A., Chaurra Gómez, R. y Mora, F. (2016). *Ojo clínico*. Medellín: Universidad de Antioquia, Facultad de Educación
- Cardona Castrillón, A., Chaurra Gómez, R. y Mora, F. (2016). *Soy un niño especial*. Medellín: Universidad de Antioquia, Facultad de Educación
- Congreso de Colombia. (2 de agosto de 2018) Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre. [Ley 1804 de 2016]. Recuperado de <http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%201804%20DEL%202002%20DE%20A%20GOSTO%20DE%202016.pdf>

- Callejo, M. y Vila, A. (2003). Origen y formación de las creencias sobre la resolución de problemas. Estudio de un grupo de alumnos que comienzan la educación secundaria, *Boletín de la Asociación Matemática Venezolana*, 10(2), 173-194. Recuperado de <https://www.emis.de/journals/BAMV/conten/vol10/mcallejo+vila.pdf>
- Conrad, P. & Bergey, M. (2014). The impending globalization of adhd: Notes on the expansión and growth of medicalized disorder. *Social Science and Medicine*, 49(1), 15-20.
- [Cardozo, F. L., Sabbag, S., y Beltrame, T. S. \(2007\). Prevalência de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade em relação ao gênero de escolares. Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano, 9\(1\), 51-54.](#)
- Carvajal, K., Cuadras, J. y Hinojoza, J. (2017). *Pensamiento social de profesores sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad*. Trabajo presentado en XIV Congreso Nacional de Investigación Educativa, San Luis Potosí, México. Recuperado de <http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v14/doc/1564.pdf>
- Congreso de Colombia. (22 de enero de 1991) Convención Internacional Sobre los Derechos del Niño. [Ley 12 de 1991]. DO: 39640 / Recuperado de [https://www.oas.org/dil/esp/Convencion\\_Internacional\\_de\\_los\\_Derechos\\_del\\_Nino\\_Colombia.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/Convencion_Internacional_de_los_Derechos_del_Nino_Colombia.pdf)
- Congreso de Colombia. (8 de noviembre de 2006) Código de la Infancia y la Adolescencia. [Ley 1098 de 2006]. DO: 46.446 / Recuperado de [https://www.oas.org/dil/esp/Codigo\\_de\\_la\\_Infancia\\_y\\_la\\_Adolescencia\\_Colombia.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/Codigo_de_la_Infancia_y_la_Adolescencia_Colombia.pdf)
- Contreras, O. (1998). *Didáctica de la Educación Física. Un enfoque constructivista*. Barcelona: Inde.
- Contreras, J. (2015). *Percibir la singularidad, y también las posibilidades, en las relaciones educativas: ¿Una pedagogía de la singularidad?*. Trabajo presentado en el Curso “Pedagogías de las diferencias, Universidad de Barcelona: Flacso.
- Convención sobre los derechos del niño. (20 de noviembre de 1989). Recuperado de [http://www.unesco.org/education/pdf/34\\_72\\_s.pdf](http://www.unesco.org/education/pdf/34_72_s.pdf)
- Cornejo et al. (2005). Prevalencia del trastorno por déficit de atención-hiperactividad en niños y adolescentes colombianos. *Rev Neurol*, 40(12), 716-722. Recuperado de [http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/ea439d0d-2825-42c0-bdc5-9a84e933b080/2005\\_Prevalencia+del+trastorno+por+d%C3%A9ficit+de+atenci%C3%B3n+hiperactividad.pdf?MOD=AJPERES](http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/ea439d0d-2825-42c0-bdc5-9a84e933b080/2005_Prevalencia+del+trastorno+por+d%C3%A9ficit+de+atenci%C3%B3n+hiperactividad.pdf?MOD=AJPERES)
- Cornejo-Escatell, E., Fajardo-Fregoso, BF., López-Velázquez, VM., Soto-Vargas, J. y Ceja-Moreno, H. (2015). *Revista Médica MD*, 6(3), 190-195. Recuperado de <https://revistamedicamd.com/aj./webmaster/getfile/c66dd88adcaf7caddb940606df6eabdd>

- Cubero Venegas, C. (2007). Escuela y docencia: esenciales para el éxito académico y personal de personas con trastornos de déficit de atención. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 7(3), 1-28. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/447/44770313.pdf>
- Cuevas, B. (2018). Conocimientos sobre TDAH y autoeficacia percibida del profesorado de Secundaria. *Revista publicaciones didácticas*, 93, 188- 197.
- Dalsgaard, S. (2013). Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *European Child & Adolescent Psychiatry*, 22(1), 543-548.
- De la Vega, E. (2010). Psicoanálisis y política. Patologización de la infancia pobre en Argentina. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 8(1), 67-86. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3234951>
- Delval, J. (2000). *Aprender en la vida y en la escuela*. Madrid: Morata.
- Del Corral, P. (2003). Guía de tratamientos psicológicos eficaces para la hiperactividad. En M. Pérez-Álvarez, J. R. Fernández-Hermida, C. Fernández- Rodríguez e I. Amigo (comp.). *Guía de tratamientos psicológicos eficaces III. Infancia y adolescencia* (pp. 137-149). Madrid: Pirámide.
- DeShazo Barry, T., Lyman, R.D. & Grofer Klinger, L. (2002). Academic underachievement and attention-deficit/hyperactivity disorder: The negative impact of symptoms severity on school performance. *Journal of School Psychology*, 40(3), 259-283.
- Dewey, J. (1989). *Cómo pensamos. Nueva exposición de la relación entre pensamiento reflexivo y proceso educativo*. Barcelona: Paidós.
- Díaz, J. (2006). Comorbilidad en el TDAH. *Revista de Psiquiatría y Psicología del niño y del adolescente*, 6(1), 44-55.
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M. y Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162-167.
- Didonet, V. (2012). La educación infantil en Perú y América Latina: un desafío ante las múltiples infancias. *Revista Educación*, 21(40), 27-39. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/download/articulo/5056877.pdf>
- Documento CONPES Social 109 de 2007: "Colombia por la Primera Infancia". Recuperado de [https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-177832\\_archivo\\_pdf\\_Conpes\\_109.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-177832_archivo_pdf_Conpes_109.pdf)
- Donenberg G. & Baker BL. (1993). The impact of young children with externalizing behaviors on their families. *J Abnorm Child Psychol*, 21(2), 179-198. doi: 10.1007/bf00911315

- Douglas, V. I. (1983) Attention and cognitive problems. In: Rutter, M. (ed.) *Developmental neuropsychiatry* (pp. 280-329). New York: Guilford Press
- Douglas, V. I. (1989). Can skinnerian theory explain attention deficit disorder -a reply to Barkley. In: Bloomington, L. & Swanson, J. (eds) *Attention deficit disorder: Current concepts and emerging trends in attentional and behavioral disorders of childhood* (pp. 235-254). Oxford: Pergamon.
- Duarte-Duarte, J. (2011). La investigación de día y la investigación de noche: memoria metodológica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 9(2), 45-63.
- DuPaul, G.J., Anastopoulos, A.D., Power, T.J., Reid, R., Ikeda, M.J. & McGoey, K.E. (1998). Parent rating of attention deficit hyperactivity disorder symptoms: Factor structure and normative data. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 20(1), 83-102. doi: 10.1023/A:1023087410712
- DuPaul, G.J., Power, T.J., Anastopoulos, A.D., Reid, R., McGoey, K.E. & Ikeda, M.J. (1997). Teacher rating of attention deficit hyperactivity disorder symptoms: Factor structure and normative data. *Psychological Assessment*, 9(4), 436-444. doi: 10.1037/1040-3590.9.4.436
- Eisenhardt, K. M. (1989). Building Theories from Case Study Research. *The Academy of Management Review*, 14(4), 532-550.
- Fabiano, G., Pelham, W., Coles, E., Gnagy, E., Chronis-Tuscano, A. & O'Conner, B. (2008). A meta-analysis of behavioral treatments for attention-deficit/ hyperactivity disorder. *Clinical Psychology Review*, 29(2), 129-140. doi: 10.1016/j.cpr.2008.11.001
- Feixas, M. (2010). Enfoques y concepciones docentes en la universidad. *Revista relieve*, 16(2), 1-27. Recuperado de [https://www.uv.es/RELIEVE/v16n2/RELIEVEv16n2\\_2.pdf](https://www.uv.es/RELIEVE/v16n2/RELIEVEv16n2_2.pdf)
- Félix, V. (2006). Recursos para el diagnóstico psicopedagógico del TDAH y comorbilidades. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 4(10), 623-642. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2931/293121929009.pdf>
- Fernández, Y. y Miranda, A. (2004). Alteraciones del relato: los niños con TDAH. *Revista Arbor*, 177(697), 189-203. doi: 10.3989/arbor.2004.i697.623
- Flick, U. (2007). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid, España: Morata.
- Frigerio, G. y Diker, G. (2008). *Infancia y derechos: Raíces de la sostenibilidad*. Recuperado de <http://unesdoc.unesco.org/images/0016/001611/161137s.pdf>
- Gamarra-Alcalde, O., Mendoza-Salazar, J., León-Jiménez, F., León-Alcántara, C. y Campos-Olazabal P. (2017). Conocimientos en el trastorno de déficit de atención e hiperactividad en docentes de Chiclayo, Perú. *Rev Mex Pediat*, 84(4), 134-142.

- Gil, F. y Rico, L. (2003). Concepciones y creencias del profesorado de secundaria sobre enseñanza y aprendizaje de las matemáticas. *Enseñanza de las Ciencias*, 21(1), 27-47, Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/38990723.pdf>
- Giordan, A. y de Vecchi, G. (1195). *Los orígenes del saber: de las concepciones personales a los conceptos científicos*. 1a ed. Sevilla: Díada editorial.
- Giusti, E., Heydl, P. y Joselevich, E. (2006). *Síndrome de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad, AD/HD en niños, adolescentes y adultos*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- González, E. (2007). *Trastorno de déficit de atención e hiperactividad en el salón de clases*. (Tesis de doctorado). Puerto Rico. Recuperado de <https://eprints.ucm.es/7404/>
- Girio, E. L. (2006). *Teacher acceptability of treatments for ADHD*. (Tesis doctoral). Recuperado de [https://etd.ohiolink.edu/pg\\_10?0::NO:10:P10\\_ACCESSION\\_NUM:ohiou1161552148](https://etd.ohiolink.edu/pg_10?0::NO:10:P10_ACCESSION_NUM:ohiou1161552148)
- Guerrero, J.F. y Pérez Galán, R. (2011). El alumnado con TDAH (hiperactividad) como colectivo en riesgo de exclusión social: propuestas de acción y mejora. *Revista RUEDES*, 1(2), 37-59. Recuperado de [http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/3933/guerreroalanruedes2.pdf](http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/3933/guerreroalanruedes2.pdf)
- Gutiérrez, M. (2014). Concepciones y prácticas sobre la oralidad en la educación media colombiana. (Tesis Doctoral). Universidad Distrital Francisco José de Caldas. Colombia. Recuperado de [http://die.udistrital.edu.co/sites/default/files/doctorado\\_ud/publicaciones/concepciones\\_y\\_practicas\\_sobre\\_la\\_oralidad\\_en\\_la\\_educacion\\_media\\_colombiana.pdf](http://die.udistrital.edu.co/sites/default/files/doctorado_ud/publicaciones/concepciones_y_practicas_sobre_la_oralidad_en_la_educacion_media_colombiana.pdf)
- Gratch, L. (2009). *El trastorno por déficit de atención (ADD-ADHD). Clínica, diagnóstico y tratamiento en la infancia, la adolescencia, y la adultez*. 2a ed. Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Haenlin, M. & Caul, W. F. (1987). Attention deficit disorder with hyperactivity: a specific hypothesis of reward dysfunction. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 26(3), 356-62. doi: 10.1097/00004583-198705000-00014
- Herranz, J.L. y Argumosa, A. (2000). Trastorno con déficit de atención e hiperactividad. *Boletín de Pediatría*, 40(172), 88-92.
- Herrera, E., Bermejo, R., Fernández, M.C. y Soto, G. (2011). Déficit de atención e hiperactividad. En M.D. Prieto (Coord.), *Psicología de la Excepcionalidad* (pp. 139- 152). Madrid: Síntesis.
- Herrera-Gutiérrez, E., Calvo-Llena, M.T. y Peyres-Egea, C. (2003). El trastorno por déficit de atención con hiperactividad desde una perspectiva actual. Orientaciones a padres y profesores. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 56(1), 5-19. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=649313>

- Hidalgo, M.I. y Soutullo, C. (2006). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Pediatría Integral*, 6, 3-25. Recuperado de [https://www.sepeap.org/wp-content/uploads/2014/02/Ps\\_inf\\_trastorno\\_deficit\\_atencion\\_hiperactividad\\_tdah.pdf](https://www.sepeap.org/wp-content/uploads/2014/02/Ps_inf_trastorno_deficit_atencion_hiperactividad_tdah.pdf)
- Hodgson, K., Hutchinson, A. & Denson, L. (2014). Nonpharmacological treatments for ADHD: A meta-analytic review. *Journal of Attention Disorders*, 18(4), 275-82. doi: 10.1177/1087054712444732
- Holsti, O.R. (1968): Content analysis. En Lindzey, G. & Aronson, E. *The handbook of social Psychology*. Vol 2. Research Methods, Addison-Wesley, Reading, Mass.
- Informe Belmont. (1979). Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. *Comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. USA, 18*. Recuperado de <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
- Isaza, L. (2012). El contexto familiar: un factor determinante en el desarrollo social de los niños y las niñas. *Revista Electrónica de Psicología Social «Poiésis»*, (23), 1-6. Recuperado de <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/332/305>
- Jaglin, A. (2014). La escucha analítica con niñas y niños en el tiempo del déficit, el exceso y el trastorno. Editorial Psicolibros Universitario.
- Jarque, S., Tárraga, R. y Miranda, A. (2007). Conocimientos, concepciones erróneas y lagunas de los maestros sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Psicothema*, 19(4), 585-590.
- Kern, A., Amod, Z., Seabi, J. & Vorster A. (2015). South African Foundation Phase Teachers' Perceptions of ADHD at Private and Public Schools. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 12(3), 3042-3059.
- Korzeniowsk, C. & Ison, M. S. (2008). Estrategias psicoeducativas para padres y docentes de niños con TDAH. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 17(1), 65-71.
- Kos, J., Richdale, A. L. & Hay, D. A. (2006). Children with attention déficit hyperactivity disorder and their teachers: A review of the literature. *International Journal of Disability, Development and Education*, 53(2), 147-160. doi: 10.1080/10349120600716125
- Kos, J.M., Richdale, A.L. & Jackson, M.S. (2004). Knowledge about AttentionDeficit/Hyperactivity Disorder: A comparison of in-service and preservice teachers. *Psychology in the Schools*, 41(5), 517-526.

- Krippendorff, K. (1990). *Metodología de análisis de contenido. Teoría y Práctica*. Barcelona: Paidós Comunicación.
- Lasa, A. (2007). El TDAH en el momento actual: controversias, divergencias y convergencias. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del Niño y del Adolescente, (Extra 2)*, 9-16.
- Lavigne, R. y Romero, J. (2010). *El TDAH: ¿Qué es?, ¿qué lo causa?, ¿cómo evaluarlo?* Madrid: Pirámide.
- Leavy, P. (2013). “¿Trastorno o mala educación?” Reflexiones desde la antropología de la niñez sobre un caso de TDAH en el ámbito escolar. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 11(2)*, 675-688.
- López, M. (2009). Dificultades del profesorado en el proceso de identificación del alumnado con TDAH. *Revista española de pedagogía, 67(244)*, 545-564. Recuperado de <https://revistadepedagogia.org/wp-content/uploads/2009/08/DificultaesDelProfesoradoEnElProcesoDeIdentificaci%C3%B3nDelAlumnado.pdf>
- López, J.A., Serrano, I., Delgado, J., Cañas, M.T., Gil-Diez, C. y Sánchez, M.I. (2004). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: evolución en dimensiones clínicas, cognitivas, académicas y relacionales. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 91*, 63-80. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265019659005>
- López-López, A., López-Lafuente, A., Eirís-Puñal, J., Mulas, F., Cardo, E. y Grupo de Trabajo TDAH de la Sociedad Española de Neuropediatría. (2018). Estudio de los conocimientos de los maestros de educación primaria sobre el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Rev Neurol;* 66 (1), 121-126. Recuperado de <https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/bts01s121.pdf>
- López-Soler, C., Puerto, J. C., López-Pina, J. A. y Prieto, M. (2009). Percepción de los estilos educativos parentales e inadaptación en menores pediátricos. *Anales de Psicología, 25(1)*, 70-77.
- Llinares, S. (1991). *La Formación de profesores de matemáticas*. Sevilla: GID. Universidad de Sevilla.
- Macià, D. (2012). *TDAH en la infancia y la adolescencia. Concepto, evaluación y tratamiento*. Madrid: Pirámide
- Marshall, C. & Rossman, G. B. (1995). *Designing qualitative research*. Newbury Park, CA: Sage.
- Martinez, N. C. (2006). Psicopatología del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *International journal of clinical and health psychology, 6 (2)*, 379-399.

- Martínez, M. y Gorgorió, N. (2004). Concepciones sobre la enseñanza de la resta: un estudio en el ámbito de la formación permanente del profesorado. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 6(1), 1-19. Recuperado de <https://redie.uabc.mx/redie/article/view/93/161>
- Martínez, M., Henao, G. y Gómez, L. (2009). Comorbilidad del trastorno por déficit de atención e hiperactividad con los trastornos específicos del aprendizaje. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38(1), 178-194.
- Martínez, P. (2006). El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento & Gestión*, (20), 165-193. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/646/64602005.pdf>
- Martínez, S. J., Remolina, L. M., Picón, A. A., Gómez, L. P. y Campo, A. (2003). Prevalencia de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en niños y niñas con retraso mental de Bucaramanga, Colombia. *Revista Med-unab*, 7(21), 157-160.
- Marzocchi, G.M., Cornoldi, C., Lucangeli, D., De Meo, T. & Fini, F. (2002). The disturbing effects of irrelevant information on arithmetic problema solving in inattentive children. *Developmental Neuropsychology*, 21(1), 73- 92.
- Michanie, C. (2000). Comorbilidad en el ADHD. En E. Joselevich, *Síndrome de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad. ADHD. en niños adolescentes y adultos*. Barcelona: Paidós.
- Miles, M., Huberman, M. & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: a methods sourcebook and The Coding Manual for Qualitative Researchers*. Londres: Sage Publications.
- Minnicelli, M. (2005). *Infancias y problemas sociales en un mundo que cambia: las familias, los nuevos conceptos, la función docente y la tarea del aula*. Buenos Aires: Novedades Educativas.
- Míguez et al. (2015). *Patologización de la infancia en Uruguay: aportes críticos en clave interdisciplinar*. 1a ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Estudios Sociológicos Editora.
- Ministerio de Educación Nacional (2014). *Sentido de la educación inicial. Documento No. 20. Serie de orientaciones pedagógicas para la educación inicial en el marco de la atención integral*. Santafé de Bogotá. Recuperado de <http://www.deceroasiempre.gov.co/Prensa/CDocumentacionDocs/Documento-N20-sentido-educacion-inicial.pdf>
- Ministerio de Educación Nacional de Colombia. (enero de 2017) Documento de orientaciones técnicas, administrativas y pedagógicas para la atención educativa a estudiantes con discapacidad en el marco de la educación inclusiva. Recuperado de [https://www.mineducaion.gov.co/1759/articles-360293\\_foto\\_portada.pdf](https://www.mineducaion.gov.co/1759/articles-360293_foto_portada.pdf)
- Miranda, A. (2011). *Manual práctico de TDAH*. Madrid: Síntesis.

- Miranda-Casas, A., Fernández, M.I., Robledo, P. y García-Castellar, R. (2010). Comprensión de textos de estudiantes con trastorno por déficit de atención/ hiperactividad: ¿qué papel desempeñan las funciones ejecutivas. *Rev Neurol*, 50 (3), 135-142. Recuperado de <https://www.neurologia.com/articulo/2009768>
- Miranda, A., García, R. y Soriano, M. (2005). Habilidad narrativa de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Psicothema*, 17(2), 227-232. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3092.pdf>
- Miranda-Casas, A., Grau-Sevilla, D., Marco-Taberner, R. y Roselló, B. (2007). Estilos de disciplina en familias con hijos con Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad: influencia en la evolución del trastorno. *Revista de Neurología*, 44(2), 23-25.
- Miranda, A., Pastor, J.C., Roselló, M.B. y Mulas, F. (1996). Eficacia de las intervenciones farmacológicas en el tratamiento de la hiperactividad. *Psicothema*, 8(1), 85-109.
- Miranda, A. y Presentación, M.J. (marzo, 1994). *Aspectos diferenciales en la anamnesis de los niños con déficit de atención, agresivos y no agresivos*. Trabajo presentado en IV Congreso Español de Neuropediatría. Valencia, España.
- Miranda, A., Presentación, M.J. y Roselló, B. (2005). Trastornos hiperactivos. En R. González Barrón (Coord.): *Psicopatología del niño y del adolescente* (pp. 125-155). Madrid: Pirámide.
- Miranda, A., Roselló, B. y Soriano, M. (1998). *Estudiantes con deficiencias atencionales*. Valencia: Promolibro.
- Miranda, A. y Uribe, L.H. (2001). Funciones ejecutivas. Teoría de la mente y competencia social de niños con TDAH. En Miranda-Casas, A. (Comp.), *Ier Congreso Internacional de déficit de Atención y Dificultades del Aprendizaje* (pp. 47-68). España: Aljibe
- Miranda-Casas, A., Uribe, L.H., Gil-Llario, M.D. y Jarque, S. (2003). Evaluación e intervención en niños preescolares con manifestaciones de trastorno por déficit de atención con hiperactividad y conducta disruptiva. *Revista de Neurología*, 36(1), 85-94.
- Miranda, A., Barrios, D., Duque, L., Burgos, E. y Salazar, J. (2017). Conocimientos sobre TDAH de los docentes de primaria de colegios públicos de Sabaneta, Antioquia. *Rev Colomb Psiquiat*, 47(3), 165–169. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v47n3/0034-7450-rcp-47-03-00165.pdf>
- Montañés-Rada et al. (2010). Consenso del GEITDAH sobre el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Rev Neuro*, 51(10), 633-637.

- Montiel, C. y Peña, J. (2001). Discrepancias entre padres y profesores en la evaluación de problemas de conducta y académicos en niños y adolescentes. *Rev. Neurología* 32(6), 506-511.
- Montoya-Sánchez, E. (2012). Manifestaciones del TDAH en la etapa de Educación Infantil. (Trabajo Fin de Grado). Universidad de Murcia, España.
- Moreno-Murillo, C. (2017). Imaginarios sociales sobre infancia de los agentes educativos “diplomado fiesta de la lectura”. (Tesis de maestría). Recuperado de <http://repository.udistrital.edu.co/bitstream/11349/7489/1/MorenoMurilloClaudiaEsmeralda2017.pdf>
- Moreno, I. (1998). *Hiperactividad: prevención, evaluación y tratamiento en la infancia*. Madrid: Pirámide.
- Moreno, M. (2005). El pensamiento del profesor. Evolución y estado actual de las investigaciones. En: G. Perafán y A. Adúriz-Bravo (Comp.). *Pensamiento y conocimiento de los profesores. Debate y perspectivas internacionales*. Universidad Pedagógica Nacional. Bogotá: Editorial Nomos.
- Moreno, M. y Azcárate, C. (2003). Concepciones y creencias de los profesores universitarios de matemáticas acerca de la enseñanza de las ecuaciones diferenciales. En *Enseñanza de las Ciencias* (Vol. 21, pp. 265-280). Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/13268099.pdf>
- Muhr, T. y Friese, S. (2004). User's manual for ATLAS.ti 5.0. 2a ed. Berlin, Alemania: Scientific Software Development. Recuperado de <https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/5125>
- Mulas, F. (2012). TDAH preescolar: Diagnóstico e intervención terapéutica. Trabajo presentado en XIV Curso Internacional de Actualización en Neuropediatría y Neuropsicología Infantil, Valencia. Recuperado de <https://www.uv.es/femavi/bhS01S155.pdf>
- Nadorowski, M. (1994). *Infancia y Poder. La Conformación de la Pedagogía Moderna*. Buenos Aires: Aique.
- Navarro González, M. I. y García-Villamizar, D. A. (2010). El concepto de hiperactividad infantil en perspectiva: Breve análisis de su evolución histórica. *Revista de historia de la psicología*, 31(4), 23-36.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). (5 de marzo de 1990). Declaración Mundial sobre Educación para Todos. Recuperado de [http://www.unesco.org/education/pdf/JOMTIE\\_S.PDF](http://www.unesco.org/education/pdf/JOMTIE_S.PDF)
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: CIF*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.

- Orjales, I. (2001). *Déficit de atención con hiperactividad. Manual para padres y educadores*. Madrid: CEPE.
- Orjales, I. (2004). *Déficit de atención con hiperactividad*. 9a ed. Madrid: CEPE.
- Orjales, I. (2012). *TDAH. Elegir colegio, afrontar los deberes y prevenir el fracaso escolar*. Madrid: Pirámide.
- Pajares, M. F. (1992). Teachers' Beliefs and Educational Research: Cleaning Up a Messy Construct. *Review of Educational Research*, 62(3), 307-332. Recuperado de <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.3102/00346543062003307>
- Palacios, et al. (2013). Conocimientos y creencias sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en maestros de tres países latinoamericanos. *Salud Mental*, 36(4), 285-290. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v36n4/v36n4a3.pdf>
- Parrilla, A. (2010). Ética para una investigación inclusiva (Ethic for an inclusive research). *Revista Educación Inclusiva*, 3(1), 165-174. Recuperado de <https://www.revistaeducacioninclusiva.es/index.php/REI/article/view/218/212>
- Pauta, A. (2016). La formación docente en la detección temprana de los factores de riesgo en niños de 4 a 5 años, para determinar la presencia del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en edades posteriores en la ciudad de Machala 2014. (Tesis de maestría). Universidad de Uzuay. Cuenca, Ecuador. Recuperado de <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/5712/1/12032.pdf>
- Pelayo, J.M., Trabajo, P. y Zapico, Y. (2012). Aspectos históricos y evolución del concepto de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH): Mitos y realidades. *Cuad. Psiquiatr. Comunitaria*, 11(2), 7-20.
- Pelham Jr, W. & Fabiano, G. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(1), 184-214.
- Pennington, B. F. y Ozonoff, S. (1996). Funciones ejecutivas y psicopatología del desarrollo. *Psicología infantil y psiquiatría y disciplinas afines*, 37 (1), 51-87. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-7610.1996.tb01380.x>
- Pineda et al. (1999). Sistema de evaluación multidimensional de la conducta. Escala para padres de niños de 6 a 11 años, versión colombiana. *Revista de Neurología*, 28(7), 672-681.
- Pineda, D.A., Lopera, F., Henao, G.C., Palacio, J.D. y Castellanos, F.X. (2001). Confirmación de la alta prevalencia del trastorno por déficit de la atención en una comunidad colombiana. *Rev Neurol* 32(3), 217-222. Recuperado de <https://www.neurologia.com/articulo/2000499>

- Pintor, B. (2011). "Elaboración de un cuestionario para detectar el grado de conocimiento de familias y docentes respecto al TDAH". (Tesis de maestría). Universidad de Almería. Recuperado de [http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/1158/Pintor %20Cano Beatriz.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/1158/Pintor_%20Cano_Beatriz.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ponte, J. (1992). Concepções dos professores de matemática e processos de formação. En: J. P. Ponte (Ed.). *Educação matemática: Temas de investigação*. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional. Recuperado de [http://www.educ.fc.ul.pt/docentes/jponte/docs-pt/92-Ponte\(Ericeira\).pdf](http://www.educ.fc.ul.pt/docentes/jponte/docs-pt/92-Ponte(Ericeira).pdf)
- Portillo, P. y Wiens, T. (2013). "TDAH: conocimientos, praxis y actitud de los docentes de la EEB". *Revista Eureka*, 10(1), 28-39. Recuperado de <http://studylib.es/doc/8632832/revista-eureka-vol.10-1>
- Presentación-Herrero, M.J., García-Castellar, R., Miranda-Casas, A., Siegenthaler-Hierro, R. y Jara-Jiménez, P. (2006). Impacto familiar de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad subtipo combinado: efecto de los problemas de conducta asociados. *Revista de Neurología*, 42(3), 137-143. Recuperado de <http://www.publicacions.ub.es/refs/Articles/tdahc.pdf>
- [Quintana, J. \(2001\). Las creencias y la educación. Pedagogía cosmovisional. Barcelona: Herder, 13\(1\), 289-292.](#) Recuperado de <http://dadun.unav.edu/bitstream/10171/52896/1/27845-81761-1-PB.pdf>
- Quintero, J. (2012). Introducción. En A. Perote Alejandre y R. Serrano Agudo (Eds.), *TDAH: Origen y desarrollo* (pp. 9-14). Madrid: International Marketing & Communication.
- República de Colombia. (2013). Fundamentos políticos, técnicos y de gestión. Estrategia de Atención Integral para la Primera Infancia. Recuperado de <http://www.deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/Documents/Fundamentos-politicos-tecnicos-gestion-de-cero-a-siempre.pdf>
- Roca, M. y Alemán, L. (2000). Caracterización general de las alteraciones psicológicas popularmente conocidas como hiperactividad: Déficits de la Atención – Trastorno de Hiperactividad (ADHD). *Revista Cubana de Psicología*, 17(3), 218-226.
- Rodríguez, P. y Criado, I. (2014). Plan de tratamiento multimodal del TDAH. Tratamiento psicoeducativo. *Pediatr Integral*, 18(9), 624-633.
- Rodrigo, M., Rodríguez, A. y Marrero, J. (1993). Las teorías implícitas: una aproximación al conocimiento cotidiano. Madrid: Aprendizaje/Visor
- Rodríguez-Salinas, E., Navas García, M., González Rodríguez, P., Fominaya Gutiérrez, S. y Duelo Marcos, M. (2006). La escuela y el trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad

(TDAH). *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 8(4), 175-198. Recuperado de <http://archivos.pap.es/files/1116-598-pdf/623.pdf>

- Romero, D., Maestú, F., González, J., Romo, C. y Andrare, J. (2006). Disfunción ejecutiva en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la infancia. *Revista de Neurología*, 42(5), 265-271.
- Root, R.W. & Resnick, R.J. (2003). An update on the diagnosis and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34(1), 34-41.
- Roselló, B., García, R., Tárraga, J. y Mulas F. (2003). El papel de los padres en el desarrollo y aprendizaje de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Rev Neurol*, 36(1), 79-84.
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., y Lucio, P. B. (2014). Metodología de la investigación. 6a ed. México: Mac Graw Hill Education. Recuperado de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Sánchez, D. y Herrera, E. (2010). El alumno hiperactivo y su funcionamiento en el ámbito académico. *Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Universidad de Murcia*. Recuperado de [https://www.um.es/c/document\\_library/get\\_file?uuid=1867c6b6-3023-4590-9831-3fe19ed2d347&groupId=299436](https://www.um.es/c/document_library/get_file?uuid=1867c6b6-3023-4590-9831-3fe19ed2d347&groupId=299436)
- Sánchez-Delgado, P., Bodoque Osma, A. y Jornet Meliá, J. (2015). Patrones diferenciales entre padres y profesorado en la detección de TDAH. *Revista de pedagogía Bordón*, 67(3), 143-166. Recuperado de <https://recyt.fecyt.es/index.php/BORDON/article/view/Bordon.2015.67308/19348>
- Santiago, A. L. (2006). Algunas consideraciones Sobre el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad. En G. Stiglitz (comp.) *Dda, Add, Adhd, como ustedes quieran. El mal real y la construcción social* (pp. 175- 184). Buenos Aires: Grama.
- San Sebastián, J. y Quintero, F. (2005). Tratamiento multimodal del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). *Rev Esp Pediatr*, 61(6), 503-514.
- Sergeant, J., Oosterlaan, J. & Van der Meere, J. (1999). Information processing and energetic factors in attention-deficit/hyperactivity disorder. In: Herbert, C. & Hogan, A. E. (eds) *Handbook of disruptive behavior disorders* (pp. 75-104). Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Sergeant, J. A. (2005). Modeling attention-deficit/hyperactivity disorder: a critical appraisal of the cognitive-energetic model. *Biol Psychiatry*, 57(11), 1248-1255.

- Sciutto, M.J., Terjesen, M.D. y Bender-Frank, A.S. (2000). Teachers' knowledge and misperceptions of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Psychology in the Schools*, 37(2), 115-122.
- Schmuck, R. A. (2006). *Practical action research for change*. 2a ed. California: Corwin Press.
- Schmiedeler, S. (2017). KADDS - Knowledge of Attention Deficit Disorders Scale - deutsche Fassung [Fragebogen]. In Leibniz-Zentrum für Psychologische Information und Dokumentation (ZPID) (Hrsg.), Elektronisches Testarchiv (PSYINDEX Tests-Nr. 9007370). Trier: ZPID. <https://doi.org/10.23668/psycharchives.778>. Recuperado de <https://www.psycharchives.org/handle/20.500.12034/570>
- Sharkhel, S., Sinha, V. K., Arora, M. y DeSarkar, P. (2006). Prevalence of Conduct Disorder in schoolchildren of Kanke. *Indian Journal of Psychiatry*, 48(3), 159-164. doi: 10.4103/0019-5545.31579
- Silver, B. (2004). *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Guía Clínica de diagnóstico y tratamiento para profesionales de la salud*. España: LEXUS Editores.
- Singh, I. (2008). Beyond polemics: Science and ethics of ADHD. *Nature Reviews Neuroscience*, 9(12), 957-964.
- Sonuga-Barke, E.J.S., Taylor, E., Sembi, S. & Smith, J. (1992) Hyperactivity and delay aversion I: the effect of delay on choice. *J Child Psychol Psychiatry*, 33(2), 387-388.
- Sonuga-Barke, E. J. (2002). Psychological heterogeneity in AD/HD—a dual pathway model of behavior and cognition. *Behavioural Brain Research*, 130(1-2), 29-36. doi: 10.1016/s0166-4328(01)00432-6
- Sonuga-Barke, EJ. (2003). The dual pathway model of AD/HD: an elaboration of neuro-developmental characteristics. *Neurosci Biobehav Rev*, 27(7), 593-604. doi: 10.1016/j.neubiorev.2003.08.005
- Soroa, M., Gorostiaga, A. y Balluerka, N. (2016). Conocimiento de los docentes sobre el TDAH: relevancia de la formación y de las percepciones individuales. *Revista de Psicodidáctica*, 21 (2), 205–226. doi: 10.1387
- Stake, R. (1998). *Investigación con estudio de casos*. Madrid: Morata
- Taylor, S., Bogdan, R. & DeVault, M. (2016). *Introduction to qualitative research methods*. (4a ed). New York: John Wiley. Recuperado de [http://www.elfhs.ssr.u.ac.th/pokkrong\\_ma/pluginfile.php/50/block\\_html/content/%5BTaylor%2C%20Steven%3B%20Bogdan%2C%20Robert%3B%20DeVault%2C%20Marjorie%28b-ok.org%29.pdf](http://www.elfhs.ssr.u.ac.th/pokkrong_ma/pluginfile.php/50/block_html/content/%5BTaylor%2C%20Steven%3B%20Bogdan%2C%20Robert%3B%20DeVault%2C%20Marjorie%28b-ok.org%29.pdf)
- Tizón, J. (2007). El “niño hiperactivo” como síntoma de una situación profesional y social: ¿Mito, realidad, medicalización? *Psicopatol. salud ment*, 2, 23-33. Recuperado de

[https://www.researchgate.net/publication/288219351\\_El\\_nino\\_hiperactivo\\_como\\_sintoma\\_de\\_una\\_situacion\\_profesional\\_y\\_social\\_mito\\_realidad\\_medicalizacion](https://www.researchgate.net/publication/288219351_El_nino_hiperactivo_como_sintoma_de_una_situacion_profesional_y_social_mito_realidad_medicalizacion)

- Torres, S. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas docentes en la atención a alumnos con TDAH. evaluación y propuestas en una muestra de profesionales de la educación en la comunidad de Madrid. (Tesis de maestría). Universidad Complutense, Madrid, España.
- Thompson, A. (1992). Creencias y concepciones de los docentes: una síntesis de la investigación. En DA Grouws (Ed.), *Manual de investigación sobre enseñanza y aprendizaje de las matemáticas: un proyecto del Consejo Nacional de Maestros de Matemáticas* (pp. 127-146). Nueva York, Inglaterra: Macmillan Publishing Co, Inc.
- Valiente, C., Fabes, R. A., Eisenberg, N. & Spinrad, T. L. (2004). The relations of parental expressivity and support to children's coping with daily stress. *Journal of family Psychology*, 18(1), 97-106.
- Vaquerizo-Madrid, J. (2005). Hiperactividad en el niño preescolar: descripción clínica. *Revista de Neurología*, 40(1), 25-32.
- Vargas, A. M. y Parales, C. J. (2017). La construcción social de la hiperactividad. *Revista Colombiana de Psicología*, 26(2), 245-262. doi: 10.15446/rcp.v26n2.59891. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcps/v26n2/0121-5469-rcps-26-02-00245.pdf>
- Vasen, J. (2011). *Una Nueva Epidemia de Nombres Impropios. El Dsm-V Invade la Infancia en la Clínica y las Aulas*. Buenos Aires: Noveduc.
- Vicente, L. (1995). *Palabras y creencias*. Murcia: Universidad de Murcia.
- Yin, R. (1989). Investigación sobre estudio de casos: Diseño Y Métodos. (Vol. 5, 2nd ed.). Newbury Park, CA, Sage. Recuperado de <https://panel.inkuba.com/sites/2/archivos/YIN%20ROBERT%20.pdf>
- Ynoub, R. (2015). *Cuestión de método*. México: CENGAGE Learning. Recuperado de [https://issuu.com/cengagelatam/docs/ynoub\\_cuestion\\_de\\_metodo\\_issuu](https://issuu.com/cengagelatam/docs/ynoub_cuestion_de_metodo_issuu)
- Zentall, S. S. (2007). Math performance of students with ADHD: Cognitive and behavioral contributors and interventions. In D. B. Berch, & M. M. M. Mazzocco. (Eds.), *Why is math so hard for some children? The nature and origins of mathematical learning difficulties and disabilities* (pp. 219-243). Baltimore, MD, US: Paul H Brookes Publishing.

## ANEXOS

### **Anexo 1. Criterios para el diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, según el DSM-5:**

#### **A. Patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo, que se caracteriza por (1) y/o (2):**

1. **Inatención:** Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales y académicas/laborales:

**Nota:** Los síntomas no son sólo una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso en la comprensión de tareas o instrucciones. Para adolescentes mayores y adultos (17 y más años de edad), se requiere un mínimo de cinco síntomas.

- 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. ej., se pasan por alto o se pierden detalles, el trabajo no se lleva a cabo con precisión).
- b. Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas (p. ej., tiene dificultad para mantener la atención en clases, conversaciones o la lectura prolongada).
- c. Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente (p. ej., parece tener la mente en otras cosas, incluso en ausencia de cualquier distracción aparente).
- d. Con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales (p. ej., inicia tareas, pero se distrae rápidamente y se evade con facilidad).
- e. Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades (p. ej., dificultad para gestionar tareas secuenciales; dificultad para poner los materiales y pertenencias en orden; descuido y desorganización en el trabajo; mala gestión del tiempo; no cumple los plazos).
- f. Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (p. ej., tareas escolares o quehaceres domésticos; en adolescentes mayores y adultos, preparación de informes, completar formularios, revisar artículos largos).
- g. Con frecuencia pierde cosas necesarias para tareas o actividades (p. ej., materiales escolares, lápices, libros, instrumentos, billetero, llaves, papeles del trabajo, gafas, móvil).
- h. Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externos (para adolescentes mayores y adultos, puede incluir pensamientos no relacionados).

- i. Con frecuencia olvida las actividades cotidianas (p. ej., hacer las tareas, hacer las diligencias; en adolescentes mayores y adultos, devolver las llamadas, pagar las facturas, acudir a las citas).

2. **Hiperactividad e impulsividad:** Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente a las actividades sociales y académicas/laborales:

**Nota:** Los síntomas no son sólo una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso para comprender tareas o instrucciones. Para adolescentes mayores y adultos (a partir de 17 años de edad), se requiere un mínimo de cinco síntomas.

- a. Con frecuencia juguetea con o golpea las manos o los pies o se retuerce en el asiento.
  - b. Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado (p. ej., se levanta en la clase, en la oficina o en otro lugar de trabajo, o en otras situaciones que requieren mantenerse en su lugar).
  - c. Con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado. (**Nota:** En adolescentes o adultos, puede limitarse a estar inquieto).
  - d. Con frecuencia es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas.
  - e. Con frecuencia está “ocupado,” actuando como si “lo impulsara un motor” (p. ej., es incapaz de estar o se siente incómodo estando quieto durante un tiempo prolongado, como en restaurantes, reuniones; los otros pueden pensar que está intranquilo o que le resulta difícil seguirlos).
  - f. Con frecuencia habla excesivamente.
  - g. Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta (p. ej., termina las frases de otros; no respeta el turno de conversación).
  - h. Con frecuencia le es difícil esperar su turno (p. ej., mientras espera en una cola).
  - i. Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros (p.ej., se mete en las conversaciones, juegos o actividades; puede empezar a utilizar las cosas de otras personas sin esperar o recibir permiso; en adolescentes y adultos, puede inmiscuirse o adelantarse a lo que hacen otros).
- B. Algunos síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos estaban presentes antes de los 12 años.
- C. Varios síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos están presentes en dos o más contextos (p. ej., en casa, en la escuela o en el trabajo; con los amigos o parientes; en otras actividades).
- D. Existen pruebas claras de que los síntomas interfieren con el funcionamiento social, académico o laboral, o reducen la calidad de los mismos.
- 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).

**Especificar si:**

- a. **Presentación combinada:** Si se cumplen el Criterio A1 (inatención) y el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) durante los últimos 6 meses.
- b. **Presentación predominante con falta de atención:** Si se cumple el Criterio A1 (inatención) pero no se cumple el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) durante los últimos 6 meses.
- c. **Presentación predominante hiperactiva/impulsiva:** Si se cumple el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) y no se cumple el Criterio A1 (inatención) durante los últimos 6 meses.

**Especificar si:**

**En remisión parcial:** Cuando previamente se cumplían todos los criterios, no todos los criterios se han cumplido durante los últimos 6 meses, y los síntomas siguen deteriorando el funcionamiento social, académico o laboral.

**Especificar la gravedad actual:**

- a. **Leve:** Pocos o ningún síntoma están presentes más que los necesarios para el diagnóstico, y los síntomas sólo producen deterioro mínimo del funcionamiento social o laboral.
- b. **Moderado:** Síntomas o deterioros funcionales presentes entre “leve” y “grave”.
- c. **Grave:** Presencia de muchos síntomas aparte de los necesarios para el diagnóstico o de varios síntomas particularmente graves, o los síntomas producen deterioro notable del funcionamiento social o laboral.

**Fuente:** APA (2013)

**Anexo 2. Consentimiento informado para establecimientos de carácter privado (Rector/a)****CARTA DE CONSENTIMIENTO**

(Colegio al que se dirige)

---

**Título de proyecto:** Concepciones y creencias frente al TDAH y su relación con el proceso de identificación en el aula de clase: estudio de caso con docentes de segundo de primaria de la ciudad de Medellín

Estimado(a) Rector/a \_\_\_\_\_

Colegio \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

**Introducción/Objetivo:** Soy licenciada en Educación Especial, docente de apoyo de la Unidad de Atención Integral (UAI) de Medellín y estudiante de la Maestría en Estudios en Infancias de la Universidad de Antioquia. A partir del análisis de las concepciones y creencias que tienen los docentes sobre el TDAH, mi proyecto de investigación busca comprender si éstas tienen relación con la forma como se realiza la identificación de estos niños en el contexto del aula. Así como, la posibilidad de generar estrategias de formación y acompañamiento pedagógico que les permita a los docentes saber cómo hacer la identificación, no confundir el diagnóstico y comprender su lugar dentro del proceso.

El estudio se llevará a cabo en algunas instituciones de carácter oficial y privado. Considerando que en el grado segundo se observa la mayor cantidad de remisiones e identificaciones de niños con TDAH, de forma respetuosa, solicito la participación de uno de sus docentes, para hacer una observación en su aula, responder a una entrevista semiestructurada, diligenciar un cuestionario y participar en un grupo focal.

La participación de este docente será totalmente anónima y de carácter voluntario. Igualmente, la información recolectada será confidencial y solo será empleada para efectos de la realización del estudio.

**Beneficios:** El Colegio recibirá como beneficio directo por su participación en el estudio, capacitaciones respecto al tema que nos convoca, las cuales se brindarán luego de la culminación de la investigación y a conveniencia institucional.

Le estaría enormemente agradecida poder contar con su aprobación.

Cordialmente,

Leidy Marcela Osorio Manco

Leidy Marcela Osorio Manco  
Estudiante

Luz Helena Uribe Pedroza

Luz Helena Uribe Pedroza  
Asesora de la investigación

---

Nombre del Directivo Docente

---

Firma

**Anexo 2.1. Consentimiento informado para establecimientos de carácter privado (Docente)****CARTA DE CONSENTIMIENTO**  
(Grupo de participantes al que se dirige)

---

**Título de proyecto:** Concepciones y creencias frente al TDAH y su relación con el proceso de identificación en el aula de clase: estudio de caso con docentes de segundo de primaria de la ciudad de Medellín

Estimado(a) Docente \_\_\_\_\_

Colegio \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

**Introducción/Objetivo:** Soy licenciada en Educación Especial, Docente de Apoyo de la Unidad de Atención Integral (UAI) de Medellín y estudiante de la Maestría en Estudios en Infancias de la Universidad de Antioquia. A partir del análisis de las concepciones y creencias que tienen los docentes sobre el TDAH, mi proyecto de investigación busca comprender si éstas tienen relación con la forma como se realiza la identificación de estos niños en el contexto del aula. Así como, la posibilidad de generar estrategias de formación y acompañamiento pedagógico que les permita a los docentes saber cómo hacer la identificación, no confundir el diagnóstico y comprender su lugar dentro del proceso. El estudio se llevará a cabo en algunas instituciones de carácter oficial y privado.

**Procedimiento:** Para el desarrollo de la investigación, una observación en su aula, responder a una entrevista semiestructurada, diligenciar un cuestionario y participar en un grupo focal, que permitan recoger información respecto al objetivo de dicha investigación. De esta manera, es necesario resaltar que el proceso será totalmente anónimo.

**Beneficios:** Usted recibirá como beneficio directo por su participación en el estudio, una serie de estrategias que le permitan identificar y atender pedagógicamente a estudiantes que pudieran o no presentar un TDAH.

**Confidencialidad:** Toda la información que Usted proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por la investigadora del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted quedará identificado(a) con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines académicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificado(a).

**Riesgos potenciales/Compensación:** Dado que es un estudio que busca obtener información para que usted se sienta más seguro a la hora de identificar a los estudiantes, Los riesgos potenciales que implican su participación en este estudio son mínimos. No obstante, si alguna de las preguntas le hicieran sentir un poco incómodo(a), tiene el derecho de no responderla. Usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implicará algún costo para usted.

**Participación voluntaria/Retiro:** La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento.

**Números a contactar:** Si usted tiene alguna pregunta, comentario o inquietud con respecto al proyecto, por favor, comuníquese con la investigadora responsable del proyecto: Leidy Marcela Osorio Manco al siguiente número de teléfono (3044898877) o con la asesora de la investigación Luz Helena Uribe Pedroza (3004921889) en un horario de 8:00am a 4:00pm.

Si usted acepta participar en el estudio, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

Le estaría enormemente agradecida poder contar con tal permiso.

Cordialmente,

Leidy Marcela Osorio Manco  
Leidy Marcela Osorio Manco  
Estudiante

Luz Helena Uribe Pedroza P.  
Luz Helena Uribe Pedroza  
Asesora de la investigación

\_\_\_\_\_  
Nombre del Docente

\_\_\_\_\_  
Firma

**Anexo 3. Consentimiento informado para establecimientos de carácter público (Rector/a)****CARTA DE CONSENTIMIENTO**  
(Institución Educativa a la que se dirige)

---

**Título de proyecto:** Concepciones y creencias frente al TDAH y su relación con el proceso de identificación en el aula de clase: estudio de caso con docentes de segundo de primaria de la ciudad de Medellín

Estimado(a) Rector/a \_\_\_\_\_

Institución Educativa \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

**Introducción/Objetivo:** Soy licenciada en Educación Especial, docente de apoyo de la Unidad de Atención Integral (UAI) de Medellín y estudiante de la Maestría en Estudios en Infancias de la Universidad de Antioquia. A partir del análisis de las concepciones y creencias que tienen los docentes sobre el TDAH, mi proyecto de investigación busca comprender si éstas tienen relación con la forma como se realiza la identificación de estos niños en el contexto del aula. Así como, la posibilidad de generar estrategias de formación y acompañamiento pedagógico que les permita a los docentes saber cómo hacer la identificación, no confundir el diagnóstico y comprender su lugar dentro del proceso.

El estudio se llevará a cabo en algunas instituciones de carácter oficial y privado. Considerando que en el grado segundo se observa la mayor cantidad de remisiones e identificaciones de niños con TDAH, de forma respetuosa, solicito la participación de uno de sus docentes, para hacer una observación en su aula, responder a una entrevista semiestructurada, diligenciar un cuestionario y participar en un grupo focal.

La participación de este docente será totalmente anónima y de carácter voluntario. Igualmente, la información recolectada será confidencial y solo será empleada para efectos de la realización del estudio.

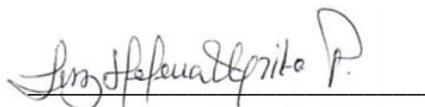
**Beneficios:** La Institución Educativa recibirá como beneficio directo por su participación en el estudio, capacitaciones respecto al tema que nos convoca, las cuales se brindarán luego de la culminación de la investigación y a conveniencia institucional.

Le estaría enormemente agradecida poder contar con su aprobación.

Cordialmente,

Leidy Marcela Osorio Manco

Leidy Marcela Osorio Manco  
Estudiante



Luz Helena Uribe Pedroza  
Asesora de la investigación

---

Nombre del Directivo docente

---

Firma

### Anexo 3.1. Consentimiento informado para establecimientos de carácter público (Docentes)

#### CARTA DE CONSENTIMIENTO (Grupo de participantes al que se dirige)

**Título de proyecto:** Concepciones y creencias frente al TDAH y su relación con el proceso de identificación en el aula de clase: estudio de caso con docentes de segundo de primaria de la ciudad de Medellín

Estimado(a) Docente \_\_\_\_\_  
 Institución Educativa \_\_\_\_\_  
 Fecha \_\_\_\_\_

**Introducción/Objetivo:** Soy licenciada en Educación Especial, docente de apoyo de la Unidad de Atención Integral (UAI) de Medellín y estudiante de la Maestría en Estudios en Infancias de la Universidad de Antioquia. A partir del análisis de las concepciones y creencias que tienen los docentes sobre el TDAH, mi proyecto de investigación busca comprender si éstas tienen relación con la forma como se realiza la identificación de estos niños en el contexto del aula. Así como, la posibilidad de generar estrategias de formación y acompañamiento pedagógico que les permita a los docentes saber cómo hacer la identificación, no confundir el diagnóstico y comprender su lugar dentro del proceso. El estudio se llevará a cabo en algunas instituciones de carácter oficial y privado.

**Procedimiento:** Para el desarrollo de la investigación, una observación en su aula, responder a una entrevista semiestructurada, diligenciar un cuestionario y participar en un grupo focal, que permitan recoger información respecto al objetivo de dicha investigación. De esta manera, es necesario resaltar que el proceso será totalmente anónimo.

**Beneficios:** Usted recibirá como beneficio directo por su participación en el estudio, una serie de estrategias que le permitan identificar y atender pedagógicamente a estudiantes que pudieran o no presentar un TDAH.

**Confidencialidad:** Toda la información que Usted proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por la investigadora del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted quedará identificado(a) con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines académicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificado(a).

**Riesgos potenciales/Compensación:** Dado que es un estudio que busca obtener información para que usted se sienta más seguro a la hora de identificar a los estudiantes, Los riesgos potenciales que implican su participación en este estudio son mínimos. No obstante, si alguna de las preguntas le hicieran sentir un poco incómodo(a), tiene el derecho de no responderla. Usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implicará algún costo para usted.

**Participación voluntaria/Retiro:** La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento.

**Números a contactar:** Si usted tiene alguna pregunta, comentario o inquietud con respecto al proyecto, por favor, comuníquese con la investigadora responsable del proyecto: Leidy Marcela Osorio Manco al siguiente número de teléfono (3044898877) o con la asesora de la investigación Luz Helena Uribe Pedroza (3004921889) en un horario de 8:00am a 4:00pm.

Si usted acepta participar en el estudio, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

Le estaría enormemente agradecida poder contar con tal permiso.

Cordialmente,

Leidy Marcela Osorio Manco  
Leidy Marcela Osorio Manco  
Estudiante

Luz Helena Uribe Pedroza  
Luz Helena Uribe Pedroza  
Asesora de la investigación

\_\_\_\_\_  
Nombre del Docente

\_\_\_\_\_  
Firma

## Anexo 4. Entrevista semiestructurada

### ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Esta charla tiene como finalidad conversar un poco sobre lo que usted conoce del TDAH y si ha tenido experiencia con niños que lo presenten. Aunque usted me ha dado su consentimiento, nuevamente quiero recordarle la confidencialidad en sus apreciaciones. Por ello, quiero que se sienta tranquila. Es importante que no se cohíba con sus respuestas, puesto que este no es un proceso evaluativo. La finalidad de este es conocer la experiencia de los docentes para, a futuro, facilitarles el proceso, ofrecer ayuda a aquellos que no han tenido esta experiencia y que no se sientan tan solos (sin herramientas) cuando se encuentran estos niños en el aula.

Nota: Voy a tomar algunas notas, pero como vamos a hablar de varias situaciones y, no quiero perderme los detalles, le solicito permiso para grabar la conversación.

#### PREGUNTAS:

1. Cuénteme, a lo largo de su experiencia como docente ¿ha llegado a tener en su aula a un niño con TDAH?
  - ¿Qué lo llevó a pensar que ese niño lo presentaba?
  - ¿Durante cuánto tiempo estuvo acompañando a ese niño?
  
2. ¿Sabe de qué subtipo era el TDAH?
 

Si la respuesta es afirmativa pregunte:

  - ¿De qué manera lo diferenció de *otro subtipo*?
  - ¿Cree que todos los subtipos de TDAH son fáciles de identificar y merecen la misma atención en el aula?
  
3. Si la respuesta es negativa, omita las dos anteriores y pregunte:
  - ¿Sabía entonces que el TDAH se puede manifestar de diferentes formas?
  - De acuerdo con esto que me está contando ¿Qué cree que es lo más difícil de tener un niño con TDAH en el aula?
  - ¿Usted cree que los niños con TDAH tienen dificultades para realizar las actividades escolares?
  - ¿Podría contarme cuáles en particular?
  - ¿Hay algunas clases que considere que le va mejor al niño con TDAH?
  - ¿usted cree que los niños con TDAH pueden aprender?
  
4. Al iniciar este diálogo hablamos sobre el/los niños que usted ha identificado en su aula que tienen o podrían tener un TDAH (según aplique)

- ¿Le ha sido fácil reconocer a este/estos niño/niños en el aula?
- ¿Cómo lo ha hecho?
- ¿Se basa en su observación de esas características que le hicieron pensar en un TDAH o se ha apoyado en el uso de algunos instrumentos especializados en el tema?
- ¿Hay otras personas de la institución que lo/la acompañan en el proceso de identificación de estos niños?
- Después de hacer esta identificación usted o el colegio lo remiten a algún profesional o entidad externa?

**5.** Veo que usted conoce del tema. Por qué no conversamos un poco sobre estos conocimientos y cómo los adquirió.

- ¿Ha participado en algún curso, charla, taller, seminario o evento académico sobre TDAH?

Si la respuesta es negativa, salte a la sección 6

Si la respuesta es afirmativa, pregunte:

- ¿Sabe qué tipo de profesionales lo/s orientaron?
- ¿Qué contenidos le han ofrecido en este/os espacio/s?
- ¿Cree que esos contenidos han sido precisos y clarificadores, como para facilitar la identificación de estos niños en su aula?

**6.** ¿Ha indagado por su cuenta sobre el TDAH?

- ¿Qué tipo de información ha buscado?
- ¿Le ha sido fácil encontrar información sobre el tema?
- ¿Dónde lo ha hecho?
- Después de esta/s indagación/es, ¿cree que cuenta con la información necesaria para reconocer a estos niños?

Independientemente de la respuesta, pregunte:

¿Le gustaría saber o conocer más sobre el TDAH y su identificación?

¿Qué le interesaría, en particular?

**7.** A lo largo de esta charla, hemos hablado mucho sobre el reconocimiento de estos niños en el aula, ¿usted cree que este es un proceso que beneficia a los niños?

- ¿Cuál es el propósito?
- ¿Cree que este proceso puede ser importante para facilitar o favorecer el aprendizaje de los niños?
- ¿Tiene en cuenta las características de este/os niño/s para planear sus clases?

Si la respuesta es negativa, pase a la última pregunta.

Si la respuesta es afirmativa, pregunte:

- ¿De qué manera las tiene en cuenta?

- Puede contarme de forma más detallada ¿Qué tipo de estrategias ha implementado con ellos?

- ¿Ha visto logros o cambios en el/los niños/s con el uso de ellas? ¿De qué tipo, en particular? ¿Qué tipo de cambios en particular?

- 8.** Si tuviera la oportunidad, ¿le gustaría aprender sobre las cosas (las herramientas o estrategias) que podría hacer para facilitar o favorecer el aprendizaje de estos estudiantes, desde su papel de docente y su enseñanza?

¡Muchas gracias por su colaboración! Ya le contaré los resultados de sus aportes y la forma como lo/la podré apoyar a usted y otros docentes en el acompañamiento de estos niños en el aula.

**Anexo 5. Escala de conocimientos sobre el TDAH -KADDS- (del inglés, The Knowledge of Attention Deficit Disorders Scale (Sciutto, Terjesen y Bender, 2000):**

**“ESCALA DE CONOCIMIENTOS SOBRE LOS TRASTORNOS POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON O SIN HIPERACTIVIDAD”  
(Adaptada de Sciutto, Terjesen y Bender, 2000)**

*Buen día.*

El propósito de este instrumento es identificar los conocimientos que tienen los docentes sobre el TDAH, para pensar en propuestas de formación que les permitan sentirse más seguros para identificar a los niños en el contexto del aula y para utilizar estrategias pedagógicas que favorezcan su comportamiento y su desempeño académico.

Es importante que sea espontáneo en sus respuestas y que responda con franqueza. *La información brindada en esta escala es de carácter confidencial y solo será utilizada para los propósitos de la investigación.*

*Agradezco su colaboración.*

**INFORMACIÓN GENERAL**

Institución Educativa o Colegio: \_\_\_\_\_

Nombre del/la docente: \_\_\_\_\_

**a. Edad:** \_\_\_\_\_

**b. Sexo:** Hombre\_\_\_\_ Mujer\_\_\_\_

**c. Área de formación básica** \_\_\_\_\_

**d. Máximo nivel formación profesional:**

Bachiller normalista \_\_\_\_ Técnico \_\_\_\_ Tecnológico \_\_\_\_  
Licenciado \_\_\_\_ Especialista \_\_\_\_ Magister \_\_\_\_ Doctor\_\_\_\_

**e. Años de experiencia docente:**

1 A 5 \_\_\_\_ 6 A 10 \_\_\_\_ 11 A 15 \_\_\_\_ 16 A 20 \_\_\_\_  
21 A 25 \_\_\_\_ Más de 26 \_\_\_\_

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones que buscan valorar los posibles conocimientos que ha adquirido sobre el TDAH. Por favor, responda a las cuestiones rodeando la letra “V” si cree que la respuesta es cierta, la “F” si cree que es falsa y “NS” si no la sabe. Si no está seguro, responda “No lo sé”.

**POR FAVOR, NO INTENTE ADIVINAR**

1	La mayoría de los estudios sugieren que el TDAH afecta aproximadamente un 15% de los niños en edad escolar.	V	F	NS
2	La investigación actual sugiere que el TDAH es, en gran medida, el resultado de la falta de capacidad de los padres.	V	F	NS
3	Los niños con TDAH se distraen frecuentemente con estímulos externos.	V	F	NS
4	Los niños con TDAH son normalmente más obedientes con sus padres que con sus madres.	V	F	NS
5	Para que un niño pueda ser diagnosticado de TDAH, los síntomas deben haber aparecido antes de los 7 años.	V	F	NS
6	El TDAH es más frecuente en parientes de primer grado biológico (ej. Padre, madre) de los niños con TDAH, que en la población general.	V	F	NS
7	Uno de los síntomas centrales de los niños con TDAH es que son crueles físicamente con los demás.	V	F	NS
8	Los antidepresivos han sido eficaces para reducir los síntomas de muchos niños con TDAH.	V	F	NS
9	Los niños con TDAH a menudo se mueven y retuercen en sus asientos.	V	F	NS
10	La formación a padres y a maestros en el manejo de un niño con TDAH es más eficaz cuando se combina con la medicación que se suele prescribir a estos niños.	V	F	NS
11	Uno de los síntomas fundamentales de los niños con TDAH es que tienen un sentido inflado o exagerado de la autoestima (grandiosidad).	V	F	NS
12	Cuando el tratamiento de un niño con TDAH se ha terminado, es raro que los síntomas del niño vuelvan a aparecer.	V	F	NS
13	La mayoría de los niños con TDAH tienen un historial de robo y destrucción de las propiedades ajenas.	V	F	NS

14	Los efectos secundarios de las medicaciones estimulantes empleadas para el tratamiento del TDAH pueden incluir reducción del apetito e insomnio moderado.	V	F	NS
15	La literatura actual sobre el TDAH sugiere que existen dos grupos de síntomas: a) inatención y, b) hiperactividad-impulsividad.	V	F	NS
16	Los síntomas depresivos se encuentran más frecuentemente en los niños con TDAH que en los niños sin TDAH.	V	F	NS
17	La psicoterapia individual es normalmente suficiente para el tratamiento de la mayoría de los niños con TDAH.	V	F	NS
18	En casos severos de TDAH, la medicación es empleada a menudo antes de utilizar otras estrategias de intervención como las técnicas de modificación de la conducta.	V	F	NS
19	Para que un niño pueda ser diagnosticado con TDAH debe presentar los síntomas centrales en dos o más contextos (ej. casa y escuela).	V	F	NS
20	Si un niño con TDAH demuestra que tiene capacidad de atención sostenida con la televisión o los videojuegos durante más de una hora, este niño es también capaz de tener atención sostenida durante al menos el mismo tiempo durante una clase o para realizar las tareas en casa.	V	F	NS
21	Reducir la ingesta de azúcar en la dieta o los aditivos en las comidas suele resultar efectivo para minimizar los síntomas de TDAH.	V	F	NS
22	Cuando un niño tiene un diagnóstico de TDAH suele recibir servicios de educación especial para reducir los síntomas centrales del trastorno.	V	F	NS
23	La medicación psicoestimulante es la más empleada para tratar a los niños con TDAH.	V	F	NS
24	Los niños con TDAH presentan a menudo dificultades para organizar las tareas y las actividades.	V	F	NS
25	Los niños con TDAH normalmente experimentan más problemas en los contextos novedosos que en los contextos familiares.	V	F	NS
26	Hay características físicas específicas que pueden ser identificadas por los médicos (Ej. Pediatras) para hacer un diagnóstico definitivo de TDAH.	V	F	NS
27	Entre los alumnos de edad escolar, la prevalencia del TDAH en niños y en niñas es equivalente.	V	F	NS

28	En los niños en edad preescolar (menores de 4 años) se pueden diferenciar las conductas problemáticas características de los niños con TDAH (ej. hiperactividad, inatención) de las conductas apropiadas para esa edad.	V	F	NS
29	Es más fácil diferenciar en el contexto escolar a los niños con TDAH de los niños sin TDAH que en situaciones de juego libre.	V	F	NS
30	En comparación con los niños de su edad, la mayoría de los niños con TDAH presentan en alguna medida resultados académicos pobres en la primaria.	V	F	NS
31	A menudo los síntomas de TDAH también se observan en niños sin TDAH que proceden de ambientes familiares caóticos e inadecuados.	V	F	NS
32	Las intervenciones psicológicas/conductuales para niños con TDAH se centran principalmente en su inatención.	V	F	NS
33	Los tratamientos para el TDAH que se centran fundamentalmente en el castigo son los más efectivos para reducir los síntomas.	V	F	NS
34	La investigación ha demostrado que el uso prolongado de psicoestimulantes puede conducir a una adicción en la edad adulta (Ej. Abuso de drogas, alcohol).	V	F	NS
35	Si un niño responde a las medicaciones estimulantes (Ej. Ritalina), probablemente tiene TDAH.	V	F	NS
36	Los niños con TDAH generalmente muestran una adhesión inflexible a rutinas específicas (rituales, reglas).	V	F	NS

**Con base en estos conocimientos, ¿hasta qué punto considera que su metodología de enseñanza puede favorecer o responder a las necesidades de un niño con TDAH?**

Para responder a esta pregunta, tenga en cuenta que 1 es el extremo inferior (no me siento preparado para enseñar a un niño con TDAH) y 7 es el extremo superior (me siento totalmente preparado)

**1   2   3   4   5   6   7**

**¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!**

## Anexo 6. Guía 1: Observación participante

### Guías de observación – Proceso de Identificación

**Objetivo:** Buscan corroborar o ampliar la información aportada por los docentes en la entrevista semiestructurada, con la puesta en escena de esas posiciones, ideas, creencias, conocimientos, significados y concepciones en el aula de clase.

#### Guía de observación 1 Observación participante

##### Información general:

Establecimiento Educativo:	
Nombre del docente:	
Jornada:	Asignatura:
Fecha de la observación:	

##### Información específica:

	<b>ASPECTOS A VALORAR</b>	<b>REGISTRO DE LO OBSERVADO</b>	<b>INTERPRETACIONES, COMENTARIOS Y REFLEXIONES DE LO OBSERVADO</b>  <b>(Posterior a la sesión de observación)</b>
<b>Caracterización del contexto del Aula</b>	<b>Estructuración del aula:</b> organización del ambiente general del aula, distribución del espacio, hacinamiento, identificación diferentes áreas de trabajo		

	<p><b>Mobiliario:</b> identificación de otro mobiliario que pueda actuar como distractor o dificultar la atención de los niños: ubicación de las mochilas, juguetes, carteleras, iluminación, ubicación y número de ventanas, etc.</p>		
<p><b>Docente:</b></p> <p><b>Dinámica general de la clase</b></p>	<p><b>Preparación de la clase:</b></p> <p>Se evidencia la preparación de la dinámica previa al desarrollo de la clase: tiene distintas actividades, tiene ubicados los ejercicios, trae los materiales necesarios, etc.</p>		
	<p><b>Establecimiento de expectativas de aprendizaje:</b> 1. Explica a los niños qué es lo que se espera que aprendan durante la clase.</p> <p>2. establece metas alcanzables y medibles desde un principio.</p> <p>3. Valida la retroalimentación de los niños frente a estos elementos</p>		
	<p><b>Establecimiento de expectativas de comportamiento:</b></p> <p>1. Tiene reglas de comportamiento generales</p>		

	2. Clarifica las reglas de comportamiento para el desarrollo de los contenidos o las actividades		
	<p><b>Presentación de los contenidos:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Calidad del contenido en función de la edad los niños</li> <li>2. Conocimiento del contenido</li> <li>3. Longitud de las temáticas</li> <li>4. Utilización de un lenguaje: ajustado a la edad de los niños, uso de claves o énfasis aclaratorios</li> <li>5. Utilización de diferentes medios de representación</li> <li>6. Hace uso de ejemplos</li> <li>7. Hace uso de diferentes medios de expresión de la participación de los niños</li> <li>8. Incorpora elementos para mantener la motivación y atención de los niños</li> </ol>		
	<p><b>Materiales de apoyo a la enseñanza:</b> el aula cuenta con diferentes medios audiovisuales (vídeo, proyector, audio...), que el/la profesora utiliza para dinamizar la clase y atraer la atención de los niños.</p>		
	<p><b>Formatos de evaluación:</b></p>		

	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Variedad de las actividades</li><li>2. Foco de la evaluación: memoria, comprensión, producto, proceso</li><li>3. Ajuste a la edad de los niños</li><li>4. Extensión de los formatos</li><li>5. Lenguaje utilizado: claridad, precisión y longitud de las instrucciones</li><li>6. Utilización de claves para facilitar la comprensión de las instrucciones</li><li>7. Estimación del tiempo para su realización</li></ol>		
--	--	--	--

## Anexo 7. Guía 2: Observación no participante

### Guía de observación 2 Observación no participante

#### Información general:

Establecimiento Educativo:	
Nombre del docente:	
Jornada:	Asignatura:
Fecha de diligenciamiento:	

#### Información específica:

	<b>ASPECTOS A VALORAR</b>	<b>REGISTRO DE LO OBSERVADO</b>	<b>INTERPRETACIONES, COMENTARIOS Y REFLEXIONES DE LO OBSERVADO</b>  <b>(Posterior a la sesión de observación)</b>
<b>Docente: Especificidades de la dinámica de la clase</b>	<b>Introducción de la clase:</b> prepara a los niños para las lecciones y actividades que se van a llevar a cabo, presentando la agenda del día y la clase.		
	<b>Presentación de instrucciones:</b>  Considera la diversidad de los estilos o ritmos de aprendizaje de los niños:		

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Claridad</li> <li>2. Longitud</li> <li>3. Precisión</li> <li>4. Aclaraciones adicionales: repite, precisa, amplía, ejemplifica</li> <li>5. Comprobación de la comprensión</li> <li>6. Acompañamiento uno a uno: ajustes razonables</li> </ol>		
	<p><b>Especificación de los materiales necesarios para el desarrollo de la clase:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tiene en cuenta los materiales necesarios para el desarrollo de la clase o las actividades específicas.</li> <li>2. Solicita oportunamente los materiales necesarios para el desarrollo de la clase y las actividades específicas</li> <li>3. Ofrece instrucciones frente a los materiales que deben estar sobre el pupitre o que son requeridos para actividades específicas.</li> <li>4. Asume que los niños saben cuáles son los materiales requeridos.</li> <li>5. Cuenta con material adicional para facilitar la participación de los niños</li> </ol>		

<p><b>Identificación de los niños con TDAH por parte de los docentes</b></p>	<p><b>Procedimientos de identificación:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocimiento de las características de inatención, hiperactividad e impulsividad.</li> <li>2. Coherencia entre el procedimiento y su conocimiento del tema</li> <li>3. Focalización de su atención en los ‘niños necios, difíciles, indisciplinados’</li> <li>4. Centra su identificación en el comportamiento reflejado por los niños</li> <li>5. Objetividad en el reconocimiento de los niños con TDAH y sus subtipos</li> </ol>		
	<p><b>Identificación y uso de juicios subjetivos respecto a los niños (con y sin TDAH):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Basa sus apreciaciones sobre los niños en función del comportamiento y la disciplina</li> <li>2. Establece diferencias en el trato en función del desempeño académico</li> <li>3. Utiliza etiquetas para interpretar a los niños y referirse a ellos</li> <li>4. Culpabiliza a ciertos niños sobre las situaciones conflictivas o de tensión en el aula.</li> </ol>		

	5. Basa sus percepciones sobre los niños en comentarios y experiencias de otros profesores		
	<p><b>Actitud del docente frente a los niños (con y sin TDAH):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Calidad de la relación profesor-alumno</li> <li>2. Procura no hacer diferencias frente al comportamiento y el desempeño académico de los niños con TDAH.</li> <li>3. Propicia estrategias para facilitar y favorecer el aprendizaje de todos los niños</li> <li>4. Atiende y ofrece acompañamiento a los niños con TDAH</li> <li>5. Emplea estrategias positivas para la regulación del comportamiento de los niños.</li> <li>6. Su actitud refleja el manejo del aula: seguridad, tranquilidad, falta de planeación, desconocimiento de los niños, etc.</li> </ol>		
	<p><b>Estrategias de acompañamiento para los niños con TDAH:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tiene en cuenta las necesidades educativas de estos niños</li> <li>2. Utiliza estrategias específicas para responder a las mismas: Ubicación en el</li> </ol>		

	<p>aula, acompañamiento de compañeros, ajustes razonables, etc.</p> <p>3. Está atenta a la actitud y desempeño de estos niños</p>		
<p><b>Actitud y oportunidades académicas para los niños nominados como TDAH</b></p>	<p><b>Comportamientos de los estudiantes asociados al TDAH:</b></p> <p>1. Presentan inatención, hiperactividad e impulsividad.</p> <p>2. Su conducta puede confundirse con TDAH, pero es ocasionada por otros factores</p> <p>3. Tiempo de respuesta y calidad de las actividades propuestas por la profesora: las realizan de forma rápida/lenta, calidad de su trabajo (incompleta; completa, pero mal; organización, entre otros)</p> <p>4. Comportamiento en tiempos muertos de la clase</p>		
	<p><b>Participación de los estudiantes:</b></p> <p>1. Las dinámicas de clase permiten y promueven la participación de todos los niños</p>		

	2. Se ofrecen oportunidades de participación a estos niños		
	<b>Solicitud de explicación:</b>  1. Estos niños tienen iniciativa para expresarse en clase.  2. frente a dudas e inquietudes, estos niños solicitan aclaraciones o explicaciones.  3. Responden a las actividades, aunque su expresión sugiera falta de comprensión		