



---

# EL TDAH: TEORÍA Y METODOLOGÍA DESDE LA CARTOGRAFÍA CONCEPTUAL

---

*DISORDER OF ATTENTION DEFICIT WITH HYPERACTIVITY:  
THEORY AND METHODOLOGY FROM THE CONCEPTUAL  
CARTOGRAPHY*

---

 *Arroyo Castro, Karen I.*

## RESUMEN

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) aparece en la infancia y en la adolescencia y en la adultez se caracteriza por inatención, hiperactividad e impulsividad, lo cual provoca el deterioro de las relaciones familiares, sociales y laborales. Hacer un diagnóstico clínico en estos casos, implica un tratamiento multisistémico, conformado por terapias psicopedagógicas, neuropsicológicas y un acompañamiento educativo. Los estudios realizados en este campo han demostrado la importancia de formar al personal docente en estrategias que apoyen en el mejoramiento psicosocial del alumno al disminuir sus síntomas.

Para lograr una perspectiva integral de este trastorno se realizó un estudio documental empleando la cartografía conceptual como técnica de análisis de la información a partir de fuentes confiables y relevantes, principalmente de artículos de investigación recientes y otros documentos bibliográficos especializados en el tema.

Los resultados obtenidos muestran las características del TDAH, sus diferencias con los trastornos de conducta y dificultades de aprendizaje; así como la relación con otros trastornos específicos del desarrollo del aprendizaje escolar. A partir de lo anterior, se generó una propuesta metodológica para atender este trastorno mediante adaptaciones en el aula desde la perspectiva psicopedagógica.

**Palabras claves:** estrategias, cartografía conceptual, intervención psicopedagógica, trastornos del aprendizaje, enfermedad crónica.

## ABSTRACT

*Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) appears in childhood and in adolescence and adulthood is characterized by inattention, hyperactivity and impulsivity, which causes the deterioration of family, social and work relationships. To make a clinical diagnosis in these cases, implies a multisystemic treatment, consisting of psychopedagogical, neuropsychological therapies and an educational accompaniment. The studies carried out in this field have demonstrated the importance of training the teaching staff in strategies that support the psychosocial improvement of the student by reducing their symptoms.*

*To achieve a comprehensive perspective of this disorder, a documentary study was carried out using conceptual cartography as a technique for analyzing information from reliable and relevant sources, mainly from recent research articles and other bibliographic documents specialized in the subject.*

*The results obtained show the characteristics of ADHD, its differences with behavior disorders and learning difficulties; as well as the relationship with other specific disorders of the development of school learning. From the above, a methodological proposal was generated to address this disorder through adaptations in the classroom from the psychopedagogical perspective.*

**Key Words:** strategies, conceptual cartography, psychopedagogical intervention, learning disorders, chronic disease.

## INTRODUCCIÓN

Los niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) tienen dificultades para el aprendizaje de los contenidos curriculares, pero también para lograr integración en el grupo (DuPaul, 2004); por lo cual, los maestros tienen una responsabilidad clave al convivir diariamente con los niños, pues ellos pueden elaborar un diagnóstico de sospecha, ya que su opinión es crucial al realizar el diagnóstico específico de TDAH, así como para desarrollar intervenciones de pedagogía terapéutica (Vile Junod, 2006). Aunque el TDAH no se trata de una alteración del aprendizaje específica, los niños que son afectados por este trastorno pueden tener dificultades educativas relacionadas.

De acuerdo con (Hannah, 2002), un 70% de los que son “inatentos” manifiestan problemas de tipo académico que afectan al aprendizaje de distintas materias, mientras que el 30% de ellos tienen problemas de conducta. Para los que presentan “hiperactividad e impulsividad” los porcentajes se invierten, con un 75% de problemas conductuales y un 25% con dificultades académicas. En consecuencia, los niños

con TDAH tienen un mayor riesgo de fracaso escolar, retrasos del aprendizaje y rechazo de sus compañeros (Barkley, 2002).

Aproximadamente un 25 a 30% de los niños con TDAH tienen una alteración específica del aprendizaje en alguna de las siguientes áreas: lectura, escritura, matemáticas y coordinación motora. Algunos signos de alerta que los docentes pueden identificar en un niño con problemas de aprendizaje o alteración cognitiva son: rechazo o apatía ante la escuela, evitación o fracaso en áreas específicas, conducta disruptiva o negativa en algunas clases, historia de dificultad en algunas materias.

Hay evidencias que sugieren que los síntomas de TDAH interfieren con el rendimiento escolar. La falta de control o impulsividad, pueden producir problemas en el aula, además de en la casa. Por esto, los profesores tienen una perspectiva inmejorable para sospechar el TDAH, y con una adecuada formación y coordinación con los servicios de apoyo, facilitan la detección y el tratamiento (Green, 1999). Según algunos autores, los tratamientos cognitivo conductuales





no mejoran la conducta o el rendimiento académico tanto como los de modificación de la conducta y manejo de situaciones, por ende, la escuela juega un papel fundamental a partir del manejo de estrategias de intervención académica que incluya actuaciones académicas y conductuales, entre las que se encuentran un número pequeño de alumnos por grupo, la utilización de aulas con recursos interactivos y la enseñanza directa en lugar de indirecta, inciden en un mayor nivel de concentración de los estudiantes con TDAH (Pelham, 1998).

Numerosos estudios han demostrado que las técnicas de solución de problemas encaminados a favorecer la autodirección y el autocontrol parecen producir menores resultados que las técnicas centradas en el refuerzo, llamadas conductuales (Taylor, Hunter, 2003). Sin embargo, los avances en la investigación sobre este trastorno y en los métodos pedagógicos actuales plantean nuevos escenarios que deben ser explorados para generar experiencias novedosas que permitan mejorar el aprendizaje de los alumnos en el aula.

A partir de lo anterior, el presente estudio plantea una perspectiva innovadora en el abordaje pedagógico del TDAH, lo cual representa una oportunidad para lograr un acercamiento a los alumnos que han sido diagnosticados con este trastorno, y con base en estrategias de intervención empleando la tecnología, la resolución de problemas del contexto, la colaboración y la metacognición, pueda generarse una nueva línea de investigación y la obtención de resultados

que contribuyan a mejorar la formación del profesorado para lograr una actuación más eficaz e interdisciplinaria en el aula.

La socioformación es un enfoque con una nueva perspectiva o mirada de los procesos educativos centrada en trabajar con proyectos transversales y colaborativos, buscando cuatro metas claves: 1) Tener y fortalecer el proyecto de vida, 2) Desarrollar y consolidar el emprendimiento, 3) Formar y fortalecer las competencias para resolver problemas de contexto y 4) Trabajar de manera colaborativa. A su vez, este enfoque busca formar personas que vivan con un propósito claro, que actúen con base en los valores universales y que sean emprendedoras mediante la colaboración (Tobón, Gonzalez, Nambo, Vásquez, 2015). De acuerdo con lo expuesto, se busca generar procesos de intervención pedagógica en el aula, que promuevan la inclusión de estos niños.

El propósito del estudio consistió en realizar un análisis de los principales elementos que conforman el TDAH a partir de los resultados de investigación más recientes en el área, lo cual permite establecer una propuesta de intervención pedagógica que considere los referentes y estrategias del enfoque socioformativo. Esto posibilita generar una línea de investigación empírica que complemente los estudios psicológicos y neurobiológicos que se están realizando actualmente, para determinar posibles vías de actuación ante la problemática analizada.

## Metodología

### Tipo de Estudio

Se hizo un estudio documental centrado en el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). El estudio documental se define como una técnica de investigación, cuyo principal método será la selección y análisis de los documentos impresos, donde se encuentra contenida la información intelectual relacionada con el estudio o investigación que desea emprenderse (Pinto, Galvéz, 1996).

Como parte esencial de un proceso de investigación científica, puede definirse también, como una estrategia en la que se observa y reflexiona sistemáticamente sobre realidades teóricas y empíricas usando para ello diferentes tipos de documentos donde se indaga, interpreta, presenta datos e información sobre un tema determinado de cualquier ciencia, utilizando métodos e instrumentos que tiene como finalidad obtener resultados que pueden ser base para el desarrollo de la creación científica y tiende a apoyarse de herramientas como “Google Académico” y otros materiales bibliográficos complementarios. El estudio se basó en:

- ▶ Una búsqueda de los estudios documentales y empíricos sobre el TDAH,
- ▶ Una revisión minuciosa de los documentos encontrados para identificar la información que responda a las preguntas orientadoras de la cartografía conceptual,

- ▶ Una propuesta metodológica para el abordaje del TDAH desde una perspectiva pedagógica en el aula.

### Técnica de análisis

Se aplicó la cartografía conceptual para realizar el análisis documental, la cual fue propuesta por (Tobón, Gonzalez, Nambo, Vásquez, 2015). Se define como una estrategia de construcción y de comunicación de conceptos basada en el pensamiento complejo, mediante aspectos verbales, no verbales y espaciales. Su fin es servir de apoyo en la construcción del saber conocer dentro del marco general de la formación de competencias cognitivas. Siguiendo ocho ejes, los cuales permiten tener una visión puntual de los aspectos abordados y las actividades que se requieren realizar los ejes. A continuación se describen en la tabla 1.

**Tabla 1.**  
**Ejes de la cartografía conceptual del término “TDAH”**

Eje de análisis	Pregunta central	Componentes
1. Noción	¿Cuál es la etimología del concepto de TDAH, su desarrollo histórico y el objetivo que persigue?	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Etimología del concepto</li> <li>▶ Desarrollo histórico del concepto</li> <li>▶ Objetivo que persigue</li> </ul>
2. Categorización	¿A qué clase mayor pertenece el concepto TDAH?	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Clase inmediata: definición y características</li> <li>▶ Clase que sigue: definición y características</li> </ul>
3. Caracterización	¿Cuáles son las características centrales del concepto TDAH?	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Características claves o elementos del concepto</li> <li>▶ Explicación de cada característica</li> </ul>
4. Diferenciación	¿De cuáles otros conceptos cercanos y que estén en la misma categoría se diferencia el concepto TDAH?	Conceptos cercanos con los cuales se tiende a confundir el concepto
5. Clasificación	¿En qué subclases o tipos se clasifica el concepto de TDAH?	Subclases o tipos en que se divide el concepto Descripción de subclases
6. Vinculación	¿Cómo se vincula el concepto de TDAH con determinadas teoría procesos sociales culturales y referentes epistemológicos que estén por fuera de la categoría?	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Se explica contribución de enfoques</li> <li>▶ Se describen uno o varios enfoques o teorías que brinden contribuciones a la comprensión, construcción y aplicación del concepto</li> </ul>
7. Metodología	¿Cuáles son los elementos metodológicos mínimos que implica el abordaje del concepto TDAH?	Elementos a seguir para ejemplificar el concepto
8. Ejemplificación	¿Cuál podría ser un ejemplo relevante y pertinente de aplicación del concepto TDAH?	Ejemplo de la aplicación del concepto siguiendo una serie de pasos y pasos de la metodología de secuencia didáctica

Fuente: Tobón, 2013

## Técnica de Análisis

La cartografía conceptual, consiste en buscar que los estudiantes aprendan a gestionar la información, y construir un conocimiento acerca de un concepto o teoría. Y se elabora en base a los conocimientos previos del alumno y en base a ello se hace un análisis detallado de ese concepto o teoría. Además los componentes describen los elementos que se deberán considerar para dar respuesta a las preguntas orientadoras. (Tobón, 2013)

## Fases del Estudio

**Fase 1.** Búsqueda de fuentes primarias y secundarias. Se empleó Google Académico. Para la búsqueda de conceptos claves en este escrito tales como TDAH e inclusión.

**Fase 2.** Selección de conceptos aptos para dicho tema establecido. Se seleccionaron autores enfocados en los conceptos mencionados anteriormente, y se acomodaron por fecha histórica.

**Fase 3.** Realización del análisis mediante la cartografía conceptual: se elaboró siguiendo sus ocho ejes.

**Fase 4.** El análisis final fue revisado por expertos en el área psicopedagógica y docencia.

## Documentos Analizados

Para la realización de esta investigación documental fue necesario la revisión de diversas fuentes que brindaron información acorde al tema de investigación, por esto en la siguiente tabla se muestran todos los documentos que forman parte trascendental para el cumplimiento de esta acción, marcando el tipo de documento, país de origen, referencia y tema que aborda; para que ayuden al lector a comprender el origen de la información que se tomó en cuenta.

Los criterios de búsqueda fueron:

1. Abordar las palabras claves.
2. Enfocarse en el TDAH como una enfermedad

crónica que se requiere atender desde el ámbito educativo.

3. Tener autor, año y responsable de la edición (editorial, centro de investigación, universidad o revista).

**Tabla 2.**  
**Documentos claves seleccionados para el estudio conceptual sobre "TDAH"**

Tipo de documento	País	Referencia	Temas
Revista	México	Ortega-Carbajal, Hernández-Mosqueda, Tobón. (2015)	Análisis documental de la gestión del conocimiento mediante la cartografía conceptual
Artículo	España	Palou, Pujol. (2011)	TDAH
Libro	Madrid	Guerrero. (2016)	TDAH
Revista	México	Hernández-Mosqueda, Guerrero-Rosas, Tobón. (2015)	Los problemas del contexto: base filosófica y pedagógica de la socioformación
Libro	México	Tobón S. (2013)	Cartografía conceptual: estrategia para la formación y evaluación de conceptos
Revista	México	Tobón S. (2013)	ebook, cartografía conceptual
Doc. Sitio web	Orlando Fl.	DuPaul. (2004)	Estudiantes de escuela primaria con TDA
Doc. Sitio web	EE. UU.	Vile. (2006)	TDAH intervención
Libro	Barcelona	Barkley, Russell A. (2002)	Niños hiperactivos: cómo comprender y atender sus necesidades especiales: guía completa del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)
Revista	Barcelona	Pérez. (2000)	Evaluación de programas educativos

<b>Doc. Sitio web</b>	EE. UU.	Green. (1999)	Diagnóstico del trastorno de déficit de atención / hiperactividad
<b>Doc. Sitio web</b>	Nueva York	Taylor Dopfner, Sergeant, Asherson, Banaschew, Buitelar, (2004); Hunter. (2003).	Tratamientos psicosociales basados en la evidencia para el trastorno por déficit de atención / hiperactividad.
<b>Artículo</b>	España	Pinto, Galvéz. (1996)	Metodología del análisis documental de contenido.

Fuente: elaboración propia

A continuación se describe la sistematización del conocimiento obtenido en la revisión documental y la codificación selectiva generada a partir de la revisión de la literatura en torno al TDAH empleando los ocho ejes de la cartografía conceptual.

**NOCIÓN.** ¿Cuál es la etimología del concepto TDAH, su desarrollo histórico y la definición actual?

TDAH son las siglas de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Se trata de un trastorno de carácter neurobiológico originado en la infancia que implica un patrón de impulsividad, que en muchas ocasiones está asociado con otros trastornos comórbidos. Para (Barkley, 1990) el déficit de atención con hiperactividad se define como “un trastorno evolutivo de la atención, del control de los impulsos y de la conducta regida por reglas, que surge en edades tempranas del desarrollo, tiene carácter general o crónico, sin que por

ello se pueda atribuir a retraso mental, déficit sensorial o neurológico grave, ni alteración emocional severa”. Durante la primera mitad del siglo XX se consideraba que un daño cerebral era la causa de conductas indisciplinadas, comportamiento irritable y agresivo además de déficit atencional, escasa capacidad para la concentración y para demorar la respuesta.

En los años 60 se pone en entredicho que la causa de tal conducta sea una lesión cerebral y se empieza a hablar de trastornos cognitivos, de conducta o aprendizaje, empleando términos como dislexia o trastornos de lenguaje, hasta que surge el concepto de síndrome hiperactivo infantil, cuyo rasgo más definitorio es el exceso de actividad (Pérez, 2003). En la década de los 70 y 80 las investigaciones se centran en conductas como el déficit de atención, la impulsividad y la intolerancia a la frustración y a las conductas agresivas.

**CATEGORIZACIÓN.** ¿A qué categoría (o clase) mayor pertenece el concepto de TDAH?

El TDAH ha sido categorizado por el Manual Diagnóstico y Estadístico para los Trastornos Mentales (DMS, por sus siglas en inglés) en su quinta versión (DSM-5), como uno de los Trastornos de la Conducta Disruptiva (TCD). Estos trastornos incluyen afecciones que incluyen problemas en el autocontrol del comportamiento y las emociones. Los trastornos disruptivos se traducen en conductas que violan derechos de los demás (por ejemplo, agresión, destrucción de la propiedad, entre otros), o llevan al individuo a conflictos importantes frente a las normas de la sociedad o las figuras de autoridad. (Rabadán, Giménez-Gualdo, 2011). Sin embargo, el TDAH es muy raro que se exhiba de forma aislada, es decir, limitada a las manifestaciones propias del trastorno, ya que de acuerdo con estudios realizados en Suecia, se pone en evidencia que el 87% de los casos cumplen los criterios para, por lo menos, dos trastornos comórbidos. Esto significa que aunque el TDAH se categorice como un trastorno de la conducta disruptiva, es un trastorno comórbido, es decir, en un mismo individuo se presentan dos o más enfermedades o trastornos distintos (Artigas, 2003).



Finalmente, el TDAH se encuentra dentro de un grupo denominado “trastornos de conducta”, en el caso de los niños y adolescentes, estos casos son resultantes de factores familiares (padres sobreprotectores, permisivos, abandono, violencia, malos tratos, etc.) y factores sociales (pandillerismo, drogas, pobreza, etc.), aunque existen riesgos de inadaptación socio-escolar. Generalmente, estos trastornos de conducta aparecen en niños que están rodeados por adultos que tienen dificultades para enseñarles normas y valores, así como en marcarles límites en el comportamiento, ya sea por inexperiencia, ansiedad, falta de conocimiento o utilizar métodos inadecuados para disciplinarlos (Félix, 2007).

**CARACTERIZACIÓN.** *¿Cuáles son las características o elementos centrales que le dan identidad al TDAH?*

El TDAH se caracteriza principalmente por impulsividad, hiperactividad e inatención. A continuación se describen los elementos que las componen:

**a) La impulsividad:** equivale a una falta de auto-control o incapacidad para inhibir la conducta, presentan dificultades para inhibir-parar la respuesta espontánea. Tienen dificultades tanto para controlar su conducta como para controlar sus emociones (cuando se enfadan no controlan la rabia), como para controlar sus pensamientos (organizarlos, callar algunos)

Principalmente implica las siguientes dificultades:

- ▶ A menudo tiene dificultades para pensar antes de actuar.
- ▶ Se precipita en el habla diciendo cosas en momentos poco oportunos o respondiendo a preguntas incluso antes de que se le hayan acabado de formular.
- ▶ Poco previsor, falta de planificación (por ej; se ponen a hacer los deberes sin tener el material).
- ▶ Interrumpe o se inmiscuye a menudo en las conversaciones, juegos o actividades de los demás.

- ▶ Se muestra impaciente, con dificultades para aplazar la gratificación inmediata.

Respecto a su rendimiento escolar, debido a la impulsividad, empiezan las tareas sin acabar de leer las instrucciones correctamente, deben controlar los impulsos para no abandonar una tarea aburrida y para persistir en actividades cuya recompensa se haya a largo plazo. Con frecuencia, cuando realizan tareas aburridas, emplean el menor tiempo posible y parece que hacen un esfuerzo mínimo.

- b) la hiperactividad:** se define como actividad excesiva o inapropiada, ya sea motora (de movimiento) o vocal (hacer ruiditos constantemente con la boca, tararear...), por actividad inapropiada se entiende por ejemplo moverse (aunque no sea en un grado muy intenso pero si muy constante) en momentos que se requiere estar quieto. se diferencia de la conducta simplemente “activa” que muestran algunos niños, jóvenes y adultos en el sentido de tratarse – en términos generales – de inquietud no dirigida a fines concretos y productivos, causando problemas de adaptación significativos al niño que padece el trastorno. Son ejemplos de movimiento no intencional; mover las piernas mientras se escribe, toquetear el vaso con la mano izquierda mientras que con la derecha se come etc, son movimientos que no le sirven para la actividad que está ejecutando.



Las principales manifestaciones de hiperactividad son:

- ▶ Movimiento frecuente de pies y manos (balancear el pie, dar golpecitos con el lápiz o los dedos, jugar con pequeños objetos).
- ▶ Se mueven con frecuencia en su asiento (cambiando de postura, balanceándose,...), a menudo se levanta en situaciones donde debería permanecer sentado.
- ▶ Les cuesta entretenerse o dedicarse a actividades tranquilas (acostumbran a tener preferencia por juegos y actividades movidas).
- ▶ Con frecuencia va de un lugar a otro sin motivo aparente, a veces corre o salta en situaciones poco apropiadas. puede verbalizar sensación de inquietud interna a pesar de ser capaz de estar quieto.
- ▶ Habla excesiva (no pueden callar en clase), hacen ruiditos con la boca o tarareo.

**c) Inatención:** característica de los niños con TDAH es una incapacidad para mantener la atención de manera continuada en tareas que no sean altamente motivadoras. Hay también una dificultad para recordar y seguir instrucciones y para resistir las distracciones. Ante comentarios de padres o educadores como “se concentra en lo que quiere”, “en el ordenador se puede pasar horas”, sugiere que el niño con TDAH no se concentra en lo que quiere sino “en lo que puede” y lo vincula también al grado de motivación. La dificultad para mantener la alerta, la vigilancia, sin estímulos externos (ejemplo: leer un libro o escuchar en una clase) es uno de los problemas de los niños hiperactivos. Por lo general, se despistan por estímulos externos (normalmente irrelevantes) que compiten con el que anteriormente ocupaba su atención, es infrecuente que se distraigan por sus propios pensamientos o preocupaciones, por eso los ambientes con muchos estímulos son propicios a desconcentrar al niño hiperactivo.

**DIFERENCIACION.** *¿De cuáles otros conceptos cercanos y que estén en la misma categoría se diferencia el concepto TDAH?*

El TDAH, puede asociarse a distintos Trastornos Específicos del Aprendizaje (TEA), entre ellos se encuentra la dislexia (problemas en la lectura), los problemas específicos de comprensión o la inteligencia en el límite. En estos trastornos los niños no se centran bien, no comprenden, se despistan. Se asocian al TDAH, por la falta de concentración al elaborar una tarea específica de lectura. (Artigas-Pallarés, 2009)

Pero también existen otros trastornos que tienden a confundirse con el TDAH, entre los que se encuentran los trastornos de ansiedad sin hiperactividad, es decir, niños especialmente inatentos como único síntoma. Cuando el problema de base es la ansiedad, los niños suelen estar preocupados por sus problemas y eso no les permite concentrarse en cuestiones académicas. También los trastornos emocionales pueden confundirse con el TDAH. Tanto las depresiones, como los trastornos bipolares.

Los adolescentes además suelen mostrar la tristeza con irritabilidad, oposición e impulsividad, lo que también hace que a veces se confundan los estados depresivos con un TDAH. Una de las claves para diferenciarlo es si el problema es crónico o ha aparecido en un momento de la vida del niño no estando presente antes.

En la escuela, los docentes con frecuencia confunden los trastornos mencionados anteriormente debido a que estos presentan una sintomatología asociada al TDAH. Sin embargo, esto es algo delicado ya que no se tiene la certeza de que estos trastornos estén asociados a factores ambientales y que ocurran solo en un área de la vida del niño. Por ejemplo, si el niño se muestra inquieto en casa, impulsivo y no escucha, es posible que haya problemas de relación, comunicación y tensión familiar que produzcan esa manifestación en el niño. Si en cambio los problemas solo aparecen en el colegio, puede que el colegio no sea adecuado, el estilo disciplinario esté estresando al niño, haya alguna situación de maltrato o abuso por

parte de los compañeros, etc. También puede ocurrir esto en niños que tienen problemas de capacidad intelectual, que no atienden porque no comprenden y eso les desmotiva y desconcentra.

Finalmente cabe mencionar que casi cualquier diagnóstico psiquiátrico puede ser objeto de confu-

sión con el TDAH en determinadas circunstancias, por lo que una historia clínica y evolutiva completa que cubra toda la psicopatología, y no solo la sintomatología TDAH es imprescindible. De acuerdo con (Félix, 2006), es importante diferenciar entre los trastornos disociales, los negativistas/desafiantes con el TDAH.

**Tabla 3.**  
**Diferencias entre los trastornos disociales, negativista/desafiante y el TDAH**

	<b>Trastorno disocial</b>	<b>Trastornos negativista desafiante</b>	<b>TDAH</b>
<b>Definición</b>	Consiste en un patrón de comportamiento repetitivo en el que se violan los derechos fundamentales de los demás	Se trata de una pauta de comportamiento recurrente y persistente en la que se desafían las órdenes de las figuras de autoridad, comprobando una y otra vez los límites establecidos	Se trata de un trastorno de carácter neurobiológico originado en la infancia que implica un patrón de déficit de atención, hiperactividad y/o impulsividad
<b>Características</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Son egoístas</li> <li>▶ Insensibles a los sentimientos de otros</li> <li>▶ Pueden acosar</li> <li>▶ Causar daños a propiedades</li> <li>▶ Tienden a mentir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Ignoran ordenes</li> <li>▶ Discuten</li> <li>▶ Muestran hostilidad con adultos y compañeros</li> <li>▶ Molesta deliberadamente</li> <li>▶ Agrede verbalmente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Presentan deberes incompletos</li> <li>▶ Son poco organizados</li> <li>▶ Tienden a hablar impulsivamente</li> <li>▶ Se distraen fácilmente</li> <li>▶ Les resulta difícil aceptar tareas</li> <li>▶ Son incapaces de esperar turnos establecidos</li> </ul>

Fuente: elaboración propia

**CLASIFICACIÓN.** *¿En qué subclases o tipos se clasifica el concepto de TDAH?*

El trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH), es un trastorno que se inicia en la infancia y se caracteriza por dificultades para mantener la atención, hiperactividad o exceso de movimiento e impulsividad o dificultades en el control de los impulsos.

El TDAH se ubica en la clasificación de los trastornos mentales del APA (Asociación Americana de Psiquiatría), en el apartado de trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador (DSM IV, cuarta edición del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 1994). De acuerdo con ésta clasificación, se establecen 3 subtipos del TDAH, según la presentación del síntoma predominante: Tipo con predominio del déficit de atención, Tipo con predominio de la impulsividad-hiperactividad, Tipo combinado, donde predominan tanto síntomas de desatención como de impulsividad-hiperactividad.

A continuación se describen las características de cada uno de los subtipos de TDAH mencionados anteriormente:

- ▶ **TDAH con predominio del déficit de atención:** predomina una disfunción en el control de la atención sostenida, dificultad para la organización y planificación del trabajo, etc. (Félix, 2006).
- ▶ **TDAH con predominio de la impulsividad-hiperactividad:** La impulsividad o el déficit de inhibición es otra característica típica del TDAH. Hacer o decir algo antes de pensarlo es frecuente en estos niños, pero, a diferencia de la impulsividad que acompaña a los trastornos disociales, en el niño hiperactivo no hay intencionalidad de dañar y por tanto suelen arrepentirse de aquellos comportamientos que han causado daño o molestia a los demás.
- ▶ **TDAH combinado:** es una mezcla del trastorno de déficit de atención y trastorno hiperactivo-impulsivo. El subtipo más común: seis de cada diez casos responden a este patrón que combina los trastornos de la atención con hiperactividad e impulsividad. Los subtipos puros son menos frecuentes: los déficits atencionales son 30 por ciento de los casos y los de predominio hiperactivo e impulsivo, el 10 por ciento. Sin em-

bargo las alteraciones cognitivas de este subgrupo son muy importantes y repercuten directamente en el rendimiento escolar de los niños donde aparecen las dificultades de inatención, exceso de actividad e impulsividad.

**VINCULACIÓN.** *¿Cómo se vincula el concepto de TDAH con determinadas teoría procesos sociales culturales y referentes epistemológicos que estén por fuera de la categoría?*

El TDAH se vincula con los procesos de inclusión educativa, pues esta se define por (Ainscow, 2006), como “un proceso de mejora e innovación educativa sistemático, para tratar de promover en los centros escolares la presencia, el aprendizaje y la participación de alumnos y alumnas en la vida escolar de donde son escolarizados, con particular atención a aquellos más vulnerables, para avanzar en esta dirección y en coherencia con una perspectiva social de la desventaja, es imprescindible detectar, eliminar o minimizar las barreras de distinto tipo que limitan dicho proceso”.

Por otro lado, es muy importante atender a la diversidad del alumnado para, de esta manera, atender a las diferentes situaciones educativas y diversas de los alumnos y alumnas, ya que no todos aprenden, se relacionan e interactúan de igual manera que los demás. Es decir, valorar la heterogeneidad del alumnado como una riqueza u oportunidad para obtener mejores

resultados educativos (Maraculla, Sainz, 2009). Ahora bien, se habla de la amplia relación entre la palabra inclusión, y el TDAH. Anteriormente se definieron ambos conceptos.

La relación existente entre ellos es el tipo de enseñanza que se maneja para trabajar con niños que tienen una NEE (necesidad, educativa especial).

Los estudios muestran que la inclusión beneficia a todos los estudiantes, y no solo a aquellos que reciben servicios de educación especial. Con estas características de las clases inclusivas, se demuestra que el TDAH puede ser abordado desde una perspectiva inclusiva en la escuela.

**METODOLOGÍA** *¿Cuáles son los elementos metodológicos mínimos que implica el abordaje del concepto TDAH?*

De acuerdo con (Rabadán, Giménez, 2012) la escuela representa una oportunidad de trabajo para la detección y atención psicopedagógica oportuna en los casos de TDAH. Para esto es preciso flexibilizar la organización y el funcionamiento de los centros escolares, ya que el ambiente de aprendizaje posibilita la mejora del aprendizaje y la disminución de las dificultades que estos alumnos presentan en su entorno. A continuación se describen algunos pasos que pueden servir de apoyo para generar procesos de intervención psicopedagógica por parte del docente.

**Tabla 4.**  
**Metodología para la implementación de procesos de intervención psicopedagógica en casos de TDAH**

Elementos metodológicos	Acciones clave
<b>a) Establecer prioridades dependiendo de la sintomatología y déficit percibidos</b>	Identificar ciertas dificultades enfocadas al TDAH. Y establecer lugares clave que no generen distracciones del alumno dentro del salón de clases
<b>b) Establecimiento de un problema sobre el escenario emocional y estilo de aprendizaje del niño</b>	Utilizar el aprendizaje autodirigido, para favorecer: la atención, el orden, y lograr crear acuerdos con el alumno. Y plasmar actividades enfocadas en la autorregulación de emociones
<b>c) Brindar instrucciones individuales breves, específicas y paso a paso al niño</b>	Establecer un ambiente de menos distracciones y establecer contacto visual con el profesor y brindar consignas claras y cortas
<b>d) Dosificación de la información dada al niño</b>	Establecer pausas o descansos cortos periódicos durante las explicaciones dadas en clase
<b>e) Motivación al niño mediante organizadores diarios</b>	Uso de refuerzos positivos (como premios o gestos de apoyo) inmediatamente después de un comportamiento deseado o positivo
<b>f) Hacer consciente al niño de sus éxitos (metacognición)</b>	Hacer referencia a la capacidad de autorregular los procesos de aprendizaje y desarrollar una conciencia y un control en niños con TDAH

Fuente. Adaptado de Rabadán y Giménez (2012)



De acuerdo con la metodología descrita anteriormente, los principales aspectos que el docente debe considerar al implementar un proceso de intervención psicopedagógica con alumnos que presentan TDAH son:

- ▶ Identificar ciertas dificultades enfocadas al TDAH y establecer lugares clave que no generen distracciones del alumno dentro del salón de clases: el alumno debe sentarse donde haya menos distracciones, por ejemplo: en primera o segunda fila, cerca del profesor.
- ▶ Utilizar metodologías y estrategias de aprendizaje para favorecer la atención, el orden, y lograr crear acuerdos con el alumno. Y plasmar actividades enfocadas en la autorregulación de emociones: consiste en ofrecer actividades en las que puedan tener éxito, para que sean conscientes de que ellas y ellos también son capaces de lograr objetivos. Y manejar la autonomía en ellos.
- ▶ Establecer un ambiente de menos distracciones y establecer contacto visual con el profesor y brindar consignas claras y cortas: se deberán evitar instrucciones o tareas largas y complejas

y se deberán establecer pasos intermedios más sencillos.

- ▶ Establecer pausas o descansos cortos periódicos durante las explicaciones dadas en clase: se deberán implementar pausas o descansos cortos periódicos durante la explicación, los niños con TDAH pierden pronto la motivación y se cansan antes.
- ▶ Usar refuerzos positivos (como premios o gestos de apoyo) inmediatamente después de un comportamiento deseado o positivo: uso de elogios inmediatamente después de que el niño haya hecho algo bien. Y realizarlo con frecuencia, para estimularle y motivarle a que siga centrado en lo que está realizando.

**EJEMPLIFICACIÓN.** *¿Cuál podría ser un ejemplo relevante y pertinente de aplicación del concepto TDAH?*

Considerando la metodología descrita en el eje anterior, a continuación se muestra un ejemplo de aplicación de un proceso de intervención psicopedagógica con alumnos que presentan TDAH (ver tabla 5).

**Tabla 5.**  
**Ejemplo de intervención psicopedagógica en casos de TDAH**

Elementos metodológicos	Descripción del ejemplo
<b>a) Establecer prioridades dependiendo de la sintomatología y déficit percibidos</b>	El grupo donde se encuentre el niño con TDAH, deberá ser con poco alumnado. Y deberá ubicarse en un lugar específico, en el cual al docente se le facilite establecer contacto visual con él
<b>b) Establecimiento de un problema sobre el escenario emocional y estilo de aprendizaje del niño</b>	Ser flexibles en su trabajo autónomo hay que considerar que es importante que encuentren su forma de trabajar. Por ejemplo, a la hora de hacer un esquema, quizás prefieran un mapa mental (esquema sencillo, muy visual, creativo y que incluye dibujos) a un mapa conceptual clásico o a un resumen
<b>c) Brindar instrucciones individuales breves, específicas y paso a paso al niño</b>	Se le pedirá al alumno con TDAH que debe repetir lo que ha entendido de lo dicho por el profesor, y así darle la oportunidad de preguntar si no ha comprendido lo que se le está enseñando
<b>d) Dosificación de la información dada al niño</b>	Establecer pausas en cada actividad que realice el niño, es decir, tareas cortas, pero en forma dosificada. Es muy necesario mantener ocupado al niño con TDAH, enfocada en actividades sencillas, pero con seguimientos de periodos
<b>e) Motivación al niño mediante organizadores diarios</b>	Motivar al niño con elogios, como el uso de qué bien lo hiciste! que listo eres! Vas muy bien! y lo juzgar si se equivoca al contrario, manejar la paciencia, como apoyo para poder generar un cierto avance en estos niños
<b>f) Hacer consciente al niño de sus éxitos (metacognición)</b>	Trabajar con refuerzos positivos. Y remarcar los negativos como en consecuencia a sus malas acciones

Fuente. Elaboración propia.

## Discusión

En la revisión documental elaborada en el presente artículo a través de los ejes que integran la cartografía conceptual se muestran los aspectos claves para conocer más a fondo el TDAH, enfocado desde distintas teorías y metodologías aplicadas en base al TDAH. El concepto de TDAH se caracteriza principalmente por impulsividad, hiperactividad e inatención y se clasifica como un trastorno mental dentro del APA (Asociación Americana de Psiquiatría). Algunas de las características emergentes de este trastorno son las siguientes:

- ▶ Predomina una disfunción en el control de la atención sostenida, dificultad para la organización y planificación del trabajo, etc. (Félix, 2006)
- ▶ Nivel de rendimiento intelectual que se ubica dentro de los límites de la normalidad promedio.
- ▶ Dificultades en el funcionamiento ejecutivo, como una alteración subyacente al déficit de atención.
- ▶ Déficit particular en el procesamiento de la infor-

mación visoespacial.

- ▶ Defectos significativos en la síntesis visual y la percepción espacial.
- ▶ Disfunción ejecutiva, específicamente, déficit para el control inhibitorio conductual.
- ▶ Los niños con TDAH procesan la información más lentamente y su conducta no se adapta cuando reciben retroalimentación.
- ▶ Amplia disminución en el tiempo de vigilancia y son más impulsivos que los controles.

A lo largo del presente estudio se realiza un análisis documental sobre las distintas terminologías y características que poseen los niños con TDAH. (Barkley, 1990) lo define como “un trastorno evolutivo de la atención, del control de los impulsos y de la conducta regida por reglas, que surge en edades tempranas del desarrollo, tiene carácter general o crónico, sin que por ello se pueda atribuir a retraso mental, déficit sensorial o neurológico grave, ni alteración emocional severa”. Ahora bien el TDAH, en su tiempo se asoció con numerables problemas, según (Artigas-Pallarés, 2009) el TDAH está asociado íntimamente con los Trastornos Específicos del Aprendizaje

(TEA), como tal es el caso de la dislexia (problemas en la lectura), asociado problemas generados de la inteligencia en el límite. En estos trastornos los niños no se centran bien, no comprenden, se despistan y tiende a asociarse con el TDAH, por la falta de concentración al elaborar una tarea específica de lectura.

Por ello se ha considerado que los docentes deben adquirir estrategias y metodologías que les permitan generar experiencias de intervención innovadoras con los alumnos que presentan TDAH. Según (Rabadán, Giménez, 2012) primero se debe flexibilizar la organización y el funcionamiento de los centros escolares, ya que el ambiente de aprendizaje, tiende a posibilitar la mejora del aprendizaje y la disminución de las dificultades que estos alumnos presentan en su entorno. De acuerdo a los aspectos mencionados por el autor, dichas adecuaciones en los centros escolares, permitirán obtener mejores resultados facilitando con ello la gestión de conocimientos. Algunos de los resultados emergentes de este estudio es la metodología propuesta, en donde se sugiere considerar los siguientes elementos:

- a)** Grupos pequeños que permitan lograr una atención personalizada,
- b)** La identificación de los estilos de aprendizaje que se deberán reforzar con estrategias novedosas, así como el uso de medios electrónicos, que fortalezcan su atención.
- c)** Instrucciones breves y dosificadas: esto permite al niño generar conocimiento útil.
- d)** Promover la motivación a seguir adelante en sus procesos de aprendizaje.
- e)** Promover el uso de agendas para organizar los procesos de aprendizaje.

El análisis documental descrito anteriormente se constituye como una propuesta pedagógica, basada en las características, aptitudes y estilos de aprendizaje de los niños con TDAH, y está enfocada hacia una metodología inclusiva. Mediante la cual servirá como apoyo al docente, para que logre generar e procesos de enseñanza - aprendizaje a través de ambientes cá-

lidos, y métodos de enseñanza aplicados en las capacidades que posee el niño con TDAH, así como también el uso de la motivación constante para generar en el aprendizajes significativos en los niños. Y no caer en la monotonía en la manera que está promoviendo sus clases y que el niño con TDAH, pierda el interés y ocurra el fracaso escolar. Por eso se implementó este estudio documental basado en una propuesta pedagógica enfocada en las características esenciales del niño con TDAH, y con el fin de aportar un granito de arena, para la educación de esto niños.

En conclusión el TDAH es un trastorno que afecta cada vez más a niños y a niñas a nivel internacional, por ello es necesario generar la implementación de nuevas metodológicas, que favorezcan la inclusión de todos los alumnos en los contextos educativos particulares. Esto requiere de procesos de investigación basados en el análisis de las características de los alumnos, el sistema escolar y la formación de los docentes.



## BIBLIOGRAFÍA

- Artigas, P. (2003).** Comorbilidad en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Revista NEUROL*, 568-578.
- Artigas-Pallarés, J. (2009).** Dislexia: enfermedad, trastorno o algo distinto. *Revista de neurología*, 48(2), 63-69.
- Barkley, R. A. (1990).** Attention Deficit Hyperactivity Disorder (Handbook for diagnosis and treatment). Obtenido de: <http://bit.ly/2l8PiCr>
- Barkley, R. A. (2002).** The persistence of attention-deficit/hyperactivity disorder into young adulthood as a function of reporting source and definition of disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 279-289.
- Barkley, Russell A. (2002).** Niños hiperactivos: cómo comprender y atender sus necesidades especiales: guía completa del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). México: Editorial Planeta.
- DuPaul, G. J. (2004).** Estudiantes de escuela primaria con AD / HD: predictores del rendimiento académico. *Revista de psicología Escolar*, 285-301.
- Félix, V. (2006).** Abordaje psicopedagógico del Trastorno por Déficit de Atención con. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 623-642.
- Felix, V. (2007).** Conceptualización del comportamiento disruptivo. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 623-642.
- Green, W. A. (1999).** Diagnosis of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. EUA: Technical Resources International, Inc.
- Green, W. A. (1999).** Biblioteca Nacional de Medicina EE.UU. Instituto Nacional de salud. Obtenido de <http://bit.ly/2D2Rw2l>
- Hannah, J. (2002).** The role of schools in attention-deficit / hyperactivity disorder. *PediatrAnn* , 31: 507-13.
- Hernández-Mosqueda, J. S., Guerrero-Rosas, G., & Tobón-Tobón, S. (2015).** Los problemas del contexto: base filosófica y pedagógica de la socioformación. *Ra Ximhai*, 11(4).
- Herreros, O., Rubio, B., Sánchez, F., & Gracia, R. (2002).** Etiología del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: una revisión. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 19(1), 82-88.
- Macarulla, I., y, Sainz, M. (2009).** "Buenas prácticas de escuela inclusiva". España: Editorial Graó.
- Martínez, S. (2002).** Guía de apuntes básicos para el docente de la materia de técnicas de investigación en Grupo Emergente de Investigación Oaxaca. Obtenido de <http://www.geiuma-oax.net/asesoriasam>
- Ortega-Carbajal, M. F., Hernández-Mosqueda, J. S., & Tobón-Tobón. (Julio - Diciembre de 2015).** Análisis documental de la gestión del conocimiento mediante la cartografía conceptual. *Ra Ximhai*, XI(4), 141-160.
- Palou, N., & Pujol, M. (2011).** Estrategias para niños con tdah (segunda ed.). (R. Medina, Ed.) México: Adana Fundacion.
- Pérez, E. R. (2006).** La escuela y el trastorno por déficit de atención. *Rev Pediatr Aten Primaria.*, 175-98.
- Pérez, E. R. (2003).** Evaluación de programas educativos. *Revista de investigación educativa*, 251-611.
- Pinto, M. & Galvéz, C. (1996).** Análisis documental de contenido. España: Síntesis.
- Rabadán Rubio, J., & Giménez Gualdo, A. (2012).** Detección e intervención en el aula de los trastornos de conducta. *Educación XX1*, 15 (2), 185-212.
- Rivas, K. (2016).** Medicalización de la infancia a través de un diagnóstico alienante. Nueva forma de vulnerar derechos a través del Trastornos de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad. Uruguay: Universidad de la República.
- Rivas-Juesas, J. d.-P.-R. (2017).** Análisis de los factores ligados al diagnóstico del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en la infancia. *Neurología*, 431-439.
- Sánchez, P. A. (2012).** Luchando contra la exclusión: buenas prácticas y éxito escolar. *Innovación educativa*, (21).
- Sandoval, M., Echeita, G., Simón, C., & López, M. (2012).** Educación Inclusiva. Iguales en la diversidad. Madrid: Instituto Nacional de Tecnologías Educativas y de Formación del Experiencias en docencia superior.
- Servera, B. (2005).** Modelo de autorregulación de Barkley aplicado al trastorno. *REV NEUROL*, 358-368.
- Taylor Dopfner, S. A., & Hunter. (2003).** European clinical guidelines for hyperkinetic disorder -- first upgrade. *Eur Child Adolesc Psychiatry* , 17-30.
- Tobon, S. (2013).** Cartografía conceptual: estrategias para la formación y evaluación de conceptos y teorías. México: CIFE. Obtenido de [https://issuu.com/cife/docs/e-book\\_\\_cartograf\\_\\_a\\_conceptual](https://issuu.com/cife/docs/e-book__cartograf__a_conceptual)
- Tobón, S., Gonzalez, L., Salvador Nambo, J., Antonio, V., & Manuel, J. (2015).** La socioformación: un estudio conceptual. *Paradigma*, 36(1), 7-29.
- Vile Junod RE, D. G. (2006).** Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Are There Gender Differences in School Functioning? *School Psychology Review*, 292-308.
- Yang, T. A. (2017).** Impaired Memory for Instructions in Children with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Is Improved by Action at Presentation and Recall. *Frontiers in Psychology*, 8-39.