



## **La inclusión de educandos con trastorno por déficit de atención con hiperactividad**

### **The inclusion of students with attention deficit hyperactivity disorder**

Leyanis Riverón-Ricardo\*

✉ [riveronricardo0@gmail.com](mailto:riveronricardo0@gmail.com)

 <https://orcid.org/0009-0007-3040-7556>

Juana Virgen Sánchez-Morales\*\*

✉ [sanchesmoralesjv@gmail.com](mailto:sanchesmoralesjv@gmail.com)

 <https://orcid.org/0000-0002-5139-7269>

Llilian Figueredo-Sánchez\*\*

✉ [llilianfigueredo7@gmail.com](mailto:llilianfigueredo7@gmail.com)

 <https://orcid.org/0000-0002-9885-2783>

\*Dirección General Municipal, Baraguá, Cuba.

\*\*Universidad de Ciego de Ávila Máximo Gómez Báez, Cuba.

#### **Resumen**

La inclusión de educandos con trastorno por déficit de atención con hiperactividad, es una necesidad en la escuela primaria, pues precisan de la atención diferenciada de los maestros. Llegan a sexto grado con dificultades en el aprendizaje, así lo demuestran los resultados obtenidos a través de la aplicación de diferentes instrumentos. Se determinó como objetivo sistematizar teórica y metodológicamente la atención al educando con trastorno por déficit de atención con hiperactividad en el PEA de la lectoescritura. Se utilizaron métodos del nivel teórico y empíricos, que permitieron el desarrollo de la investigación. Su novedad radica en las direcciones de trabajo para perfeccionar el proceso de PEA de la lectoescritura de estos educandos en el sexto grado, las que se entienden como núcleos de estructuración en la práctica educativa. Esta sistematización permitirá hacer conciencia a los maestros para que atienden a estos educandos durante sus clases.

**Palabras clave:** inclusión, sistematización, educando con trastorno por déficit de atención con hiperactividad



## **Abstract**

The inclusion of students with dysfunction for deficit of attention with hiperactividad, is a necessity in primary school, because they specify of the differentiated attention of the teachers. They arrive to sixth grade with difficulties in the learning, they demonstrate this way it the results obtained through the application of different instruments. It was determined as objective to systematize theoretical and methodologically the attention to the educating with dysfunction for deficit of attention with hiperactividad in the process of teaching-learning of the lectoescritura. Methods of the theoretical and empiric level were used that allowed the development of the investigation. Their novelty resides in the work addresses to perfect the process of process of teaching-learning of the lectoescritura of these educandos in the sixth grade, those that understand each other as structuring nuclei in the educational practice. This systematizing will allow to make conscience to the teachers so that they assist to these educandos during its classes.

**Keywords:** inclusion, systematizing, educating with dysfunction for deficit of attention with hiperactividad

## **Introducción**

La diversidad es inherente al grupo de educandos que conforman un aula, incluyendo en la misma, no solo a aquellos que presentan alguna discapacidad o trastorno sino, las diferentes formas de aprender, habilidades o culturas que son propias de cualquier grupo humano. Esta diversidad escolar, que se manifiesta en los educandos que presentan trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH), según la UNESCO genera formas de exclusión en la participación y el aprendizaje, ya que existen barreras (individuales, ambientales y actitudinales) (UNESCO, 2004), que se convierten en necesidades educativas especiales, pudiendo manifestarse de forma temporal o permanente, en función de cómo sean atendidas en su contexto de desarrollo.

Este trastorno es heterogéneo, de origen neuroconductual, caracterizado por atención lábil y dispersa, inquietud motriz e impulsividad exagerada para la edad del niño, sin un carácter propositivo. Su curso es crónico, sintomáticamente evolutivo y se asocia con frecuencia a otros cuadros de índole psicopatológico a medida que el educando crece. Comienza a hacerse notable a partir de los tres primeros años de vida y por lo general se detecta por primera vez en la edad escolar. (APA & AACAP, 2014)



El TDAH es una de las condiciones neuropsiquiátricas más comunes de la niñez; es el trastorno más frecuente de todos los trastornos del neurodesarrollo y su rasgo distintivo es un patrón persistente de falta de atención, hiperactividad e impulsividad, cuya frecuencia y severidad es mayor que lo típicamente observado en otras personas. Quienes presentan este trastorno tienen mayor probabilidad de enfrentar un sin número de problemas en el ámbito social, cognoscitivo, académico, familiar y emocional, al igual que un mayor riesgo de rechazo en la conducta adaptativa. (APA, 2013)

Sus formas de manifestación son variables y se expresan en la evidente dificultad para concentrar la atención por mucho tiempo en una labor determinada y por las muestras de hiperactividad constante, ésta última manifestada de tan variadas formas que lleva a los educandos a cambiar de una tarea a otra sin acabar ninguna; todo lo cual, además de afectar la integración social y el rendimiento académico, constituye un verdadero reto, debido al gran malestar y el deterioro significativo que provoca en el ámbito familiar, personal, escolar y social.

El tema del TDAH es trascendental en el contexto educativo, y las razones son diversas, entre estas porque no se puede ignorar que la escuela es un lugar de aprendizaje no solo académico, sino también, social. La escuela tiene la responsabilidad o misión de proveer al educando de habilidades y destrezas en su proceso de socialización, es por ello que los diferentes factores pedagógicos deben ser asertivos en su relación con los educandos con estas características particulares, tal y como lo expresan los autores Gómez et al. (2016):

El factor primordial en el rendimiento académico de niños con TDAH, la necesidad de intervenciones psicosociales para la población afectada y su entorno inmediato, debe priorizar estrategias de autocontrol como alternativa (...). Además, cualquier tipo de intervención (...) debe incluir no sólo una valoración de los componentes cognitivos, sino también de los psicosociales como el entorno social, el tipo de tareas, el fomento de competencias necesarias, el establecimiento de reglas, autocontrol e integración social. (p.104)

Se plantea que la prevalencia del TDAH a nivel internacional viene en ascenso y al mismo tiempo ésta situación ha generado mayores inquietudes para abordarlo como objeto de estudio en investigaciones y reconocen la necesidad de responder a través de la investigación a aspectos



cruciales como las relacionadas con las causas, los factores de riesgo del TDAH y las estrategias de estimulación del desarrollo, con sus cifras de prevalencia. (CDCE, 2013)

En Estados Unidos se estima de un 3-5%; en Europa entre el 1,2-6% de los escolares de seis a siete años; en España entre el 3-5% de los escolares; en México 4,5%; 4,7% en niños de seis a once años en Mallorca, España; 10,15% en niños venezolanos de Maracaibo entre tres y trece años; 16,1% en niños colombianos entre cuatro y diecisiete años y un 18% en niños entre seis y once años en Medellín, Colombia. (Urzúa et al., 2019)

En Cuba se han realizado estudios científicos desde el punto de vista clínico, y desde el punto de vista educativo, los cuales ofrecen pautas para la atención educativa tanto en los centros de salud como sugerencias para el trabajo familiar y docente (Citado por Rodríguez, 2017).

En el 2017 se desarrolló en la provincia de Ciego de Ávila desarrolló un estudio con 57 casos con este diagnóstico. Es evidente que existe un subregistro, pues el número de niños y adolescentes es mayor, lo que, debido al déficit de psiquiatras infantiles en la provincia y el desconocimiento por parte de las familias de la necesidad de una evaluación y seguimiento médico, no se obtiene un número real de casos con TDAH. (Rodríguez, 2017)

Dichas investigaciones, se orientan, al compromiso de la comunidad educativa con respecto a la orientación familiar, quedándose solamente en lo comportamental. Sin que se establezcan pautas de participación de los docentes para que faciliten el desarrollo de quienes padecen el trastorno y por supuesto del grupo en general, evitando que se entorpezcan las actividades escolares y extraescolares del grupo y se aminore su progreso escolar posterior. (Almaguer et al., 2014)

De allí que se necesiten herramientas que posibiliten la comprensión del quehacer docente y de su relación con los educandos en general y con dificultades relacionadas con el TDAH en particular, para el mejoramiento de su práctica educativa, es así como para la institución educativa se hace fundamental el desarrollo de acciones que aporten al proceso educativo variantes didácticas, desde una perspectiva de la inclusión, que favorezcan el desarrollo y el aprendizaje de los educandos diagnosticados con TDAH.

Debido al desconocimiento que se tiene con respecto al trastorno en cuestión, a pesar de la profusión de estudios e investigaciones, y a la forma o manejo que se le debe dar a esta problemática del TDAH en los educandos, los educadores al no poder entender esta situación neurológica, llevan a cabo prácticas que no son realmente significativas o productivas frente al



PEA, se percibe un ambiente estresante, sin objetivos claros y por ende con rutas desorientadas, observándose que los docentes caen en el error de la predisposición, rotulación y hasta exclusión. Se expresan o refieren a los educandos en términos inadecuados por sus conductas inquietas o impulsivas, como también por su desatención o incapacidad para culminar las actividades propuestas, situación que se hace, aún más evidente en el aprendizaje de la lectoescritura en el nivel educativo primario, en virtud de la adquisición y sistematización del código de la lectoescritura y los niveles de concentración y atención voluntaria que ello requiere, lo que afecta el resto de los aprendizajes escolares de otras asignaturas.

Los educandos que padecen TDAH tienen un rendimiento académico inferior al que deberían tener según su edad, ya que las manifestaciones que evidencian interfieren en el aprendizaje, incluido el proceso de lectoescritura. A pesar de las investigaciones realizadas, a través de diferentes vías y de las experiencias pedagógicas con los educandos con TDAH, de la observación sistémica, comprobaciones de conocimientos, visitas realizadas por diferentes instancias y la experiencia profesional de la autora de este trabajo, se constatan, en la zona 4 del municipio Baraguá (zonal rural) las siguientes dificultades:

- Insuficiente trabajo con los educandos con TDAH en las clases de Lengua Española, desde el uso de multiplicidad de actividades para atender las singularidades del desarrollo.
- Los docentes trabajan de forma frontal al no poseer las herramientas instrumentales para atender de forma individualizada a los educandos con TDAH en las aulas.
- Limitado rendimiento escolar de los educandos con TDAH en la lectoescritura por sus dificultades atencionales.

La consecuencia fundamental de estas problemáticas está dada por el insuficiente desarrollo de habilidades en la lectoescritura de los educandos con TDAH, situación que se agrava en el segundo ciclo del nivel primario, en virtud de la etapa del desarrollo y la necesidad de habilidades lectoras, cuya causa se focaliza en la falta de atención individualizada.

Se determinó como objetivo de la investigación es: sistematizar teórica y metodológicamente la atención al educando con trastorno por déficit de atención con hiperactividad en el PEA de la lectoescritura en el segundo ciclo en el nivel primario.

## **Desarrollo**



### *Antecedentes y actualidad de la atención al educando con TDAH*

El trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH) ha sido identificado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como inquietud prioritaria sobre la base de su prevalencia o su potencial, de causar minusvalías, de sus posibilidades de recuperación, especialmente a nivel de atención primaria de la salud y educativo, a largo plazo.

Se trata de un trastorno del neurodesarrollo, que se manifiesta en dificultades de autorregulación, esencialmente, en dos aspectos concretos: la capacidad para mantener la atención; el control de la impulsividad y el grado de actividad. El déficit de atención se manifiesta en que el educando se aburre enseguida y se distrae con facilidad.

Los educandos con TDAH son impacientes, interrumpen en ocasiones en las que no es adecuado, les cuesta pararse y pensar en las consecuencias de sus acciones, y no tienden a planificar sus actos futuros. En general parecen incansables y nunca se están quietos. Les cuesta mucho estar sentados, y cuando lo consiguen no dejan de mover las piernas, tocar todo lo que está a su alcance, dar golpecitos con los dedos y con los pies. (Jiménez, Rodríguez, Camacho, Afonso & Artiles, 2012)

Todas estas manifestaciones suelen provocar malestar a su alrededor, especialmente entre los adultos que consideran erróneamente que se trata de una manifestación de mala educación. Este problema incide en el desarrollo social, escolar y familiar de quienes lo padecen, y no sólo en la etapa escolar, sino también en la vida.

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) no es un trastorno de reciente aparición. Las manifestaciones del TDAH siempre han existido y estado presente en algunas personas, pero no siempre se les ha atribuido el término de “trastorno por déficit de atención con hiperactividad”, sino que se les han ido atribuyendo diferentes conceptos según los autores que lo estudiaban.

Los primeros escritos sobre el TDAH los realizó Alexander Crichton (1763-1856) en 1798. En una investigación sobre la naturaleza y el origen de la enajenación mental dedicó uno de sus capítulos para describir los síntomas propios de una persona con TDAH del subtipo predominante inatento, pero este autor lo denominó mental “restlessness” o inquietud mental. Para este autor, las alteraciones de la atención son de dos tipos: la incapacidad de atender con el



grado necesario de constancia hacia cualquier objeto y una suspensión total de sus efectos en el cerebro (González, 2019)

El siguiente en describir el comportamiento de niños hiperactivos fue Heinrich Hoffman (1809-1894) en 1845. En un libro que es una recopilación de diez cuentos o historias pedagógicas sobre diferentes problemas y patologías infantiles y las consecuencias de no obedecer. En uno de los cuentos (Die Geschichte vom Zapel-Philipp, traducido como la historia de Felipe el rabieta) el autor describe a un niño que no puede estar quieto sentado en una silla. Otra de las historias de este libro (Die Geschichte von Hans Guck-in-die-Luft, traducido como la historia de Juan el despistado) describe lo que le pasó a Juan por ir más pendiente de otras cosas que del suelo por donde pisa. Estos comportamientos descritos por el autor nos dan a entender que el diagnóstico del TDAH no es un invento que esté de moda en estos tiempos (Puig & Balés, 2003).

Ya en 1902, Sir George Still (1902-1941) hizo la primera definición del TDAH en la revista médica “The Lancet”, describiendo a 43 niños que presentaban graves problemas para mantener la atención y controlar su conducta. En 1908 el Dr. Vidal y Parera (1875-1925) en su Compendio de Psiquiatría Infantil, detalla los síntomas. En 1917, Rodríguez-Lafora (1886-1971) describió infantes con síntomas de TDAH, pero no lo atribuyó a un defecto moral como Still, sino a un defecto cerebral con probable origen genético. (Rodríguez, 2017)

Inicialmente estos educandos fueron clasificados como “niños con daño cerebral mínimo”, su nomenclatura cambió con el progresivo conocimiento del problema. En este sentido se aplicaron diferentes denominaciones, las que incluyeron “disfunción cerebral”, “disfunción cerebral mínima”, “hiperquinesia”, “niño hiperactivo” y varios otros.

Las cuidadosas revisiones del sistema de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) y del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana (DSM) en sus diversas versiones, permitieron que la nomenclatura fuera evolucionando hasta el momento actual, donde se acepta de manera universal el término: trastorno por déficit de atención, haciendo mención que el mismo puede acompañarse o no de hiperactividad; esta uniformidad de criterios ha permitido caracterizar de manera específica a este trastorno. (Morales, 2018)

Desde entonces, hasta la actualidad, se han empleado más de 50 denominaciones diferentes como: impulsividad orgánica, síndrome de lesión/disfunción cerebral mínima y síndrome de





hiperexcitabilidad, entre otros, hasta llegar al concepto actual (González, 2019). Los hallazgos sobre la etiología del TDAH apoyan la hipótesis de una etiología multifactorial. En general se piensa que las condiciones neuropsiquiátricas como el TDAH son causadas por una compleja combinación de factores ambientales, genéticos y biológicos. Igualmente, estudios internacionales plantean, que el TDAH evoluciona desde la infancia hasta la adolescencia y la edad adulta, en el 50-70% de los afectados y que tiene graves repercusiones en la vida del educando.

En estos hallazgos se plantean: la presencia de dificultades cognitivas (funciones ejecutivas) y académicas (el 20% del fracaso escolar se debe al TDAH), las dificultades conductuales (negativista desafiante, conductas de riesgo: drogas, sexualidad, accidentes, delincuencia); las dificultades emocionales (baja autoestima, culpa, ansiedad) y en el ámbito familiar y social (interacción muy difícil con los amigos, la pareja, en el trabajo, incluso problemas con la justicia). (Vázquez et al., 2017)

La atención al educando con TDAH debe ser multidisciplinaria, incluyendo la participación coordinada de docentes, especialistas de apoyo y la familia. Se debe llevar a cabo en el ámbito educativo de forma individualizada, es decir, adaptado a la edad y necesidades del educando y su entorno. En general, el tratamiento farmacológico está dirigido al control de los síntomas nucleares (inatención, hiperactividad e impulsividad) y el psicopedagógico se centra en los problemas de conducta y aprendizaje, consecuencia de estos síntomas; su objetivo es ayudar al educando y su familia a manejar los síntomas nucleares, aumentar el autocontrol, mejorar la socialización y gestionar la frustración que sienten.

Existen varias dificultades en el ámbito educativo, como el no reconocer el trastorno y aplicar pautas ineficaces e incluso contraproducentes para el manejo del educando. Además de los síntomas nucleares del TDAH, existen otras dificultades asociadas que deben ser asumidas como manifestaciones secundarias, como son:

- Dificultades para relacionarse socialmente con sus iguales y con los adultos. Presentan comportamientos desinhibidos, insisten excesivamente en satisfacer sus necesidades y no piensan sus acciones; por ello, surgen conflictos con el entorno y son impopulares, tienen amigos poco duraderos y suelen, a veces, estar aislados.





- Problemas en el aprendizaje, debido a la dificultad para organizarse y escasa memoria de trabajo, con un rendimiento académico por debajo de su capacidad, haciéndose evidentes las dificultades en el lenguaje, la lectura, escritura, el cálculo matemático y para la expresión verbal, por no ordenar sus ideas antes de transmitir el mensaje.
- Torpeza motora fina (mala caligrafía) y gruesa (niño torpe y malo en los deportes, se cae frecuentemente, se dan golpes y tiene accidentes y fracturas).
- Escasa tolerancia a la frustración, a la que puede reaccionar con irritabilidad o labilidad emocional., con tendencia a tener una autoestima baja y a involucrarse en conductas de riesgo. (Mena et al., 2006)

En la actualidad el trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH) se considera un trastorno del neurodesarrollo, el más frecuente en la edad infantojuvenil y se caracteriza por:

**A.-** Un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con la función o el desarrollo, caracterizado por inatención y/o hiperactividad-impulsividad.

1. Inatención: 6 o más de los siguientes síntomas, o al menos 5 para mayores de 16 años, con persistencia durante al menos 6 meses hasta un grado inconsistente con el nivel de desarrollo y que impacta negativamente en las actividades sociales y académicas/ocupacionales.
  - a) A menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades.
  - b) A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas.
  - c) A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente.
  - d) A menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos, u obligaciones en el centro de trabajo.
  - e) A menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades.
  - f) A menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido.
  - g) A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades.
  - h) A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.
  - i) A menudo es descuidado en las actividades diarias.



2. Hiperactividad e impulsividad: 6 o más de los siguientes síntomas, o al menos 5 para mayores de 16 años, con persistencia durante al menos 6 meses hasta un grado inconsistente con el nivel de desarrollo y que impacta negativamente en las actividades sociales y académicas u ocupacionales.
- a) A menudo mueve en exceso manos o pies, o se remueve en su asiento.
  - b) A menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado.
  - c) A menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo.
  - d) A menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.
  - e) A menudo “está en marcha” o suele actuar como si tuviera un motor.
  - f) A menudo habla en exceso.
  - g) A menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas.
  - h) A menudo tiene dificultades para guardar turno.
  - i) A menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros.

B.- Algunos síntomas de desatención o hiperactividad-impulsividad estaban presentes antes de los 12 años de edad.

C.- Algunos síntomas de desatención o hiperactividad-impulsividad se presentan en dos o más ambientes (por ejemplo, en casa, escuela o trabajo; con amigos o familiares; en otras actividades).

D.- Existen pruebas claras de que los síntomas interfieren o reducen la calidad de la actividad social, académica o laboral.

E.- Los síntomas no aparecen exclusivamente motivados por esquizofrenia u otro trastorno psicótico, y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental (trastornos del estado de ánimo, ansiedad, trastorno disociativo, trastorno de la personalidad, abuso de sustancias o síndrome de abstinencia). (APA, 2013, pp. 33-35)

También se establece que el TDAH resulta desadaptativo e incoherente en relación al nivel de desarrollo del educando, interfiere en la actividad diaria y está presente antes de los 12 años de edad. En función de los resultados se podrán clasificar las siguientes presentaciones:

- Presentación combinada: Si se cumplen el Criterio A1 (inatención) y el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) durante los últimos 6 meses.



- Presentación predominante con falta de atención: Si se cumple el Criterio A1, pero no se cumple el criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) durante los últimos 6 meses.
- 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. (APA, 2013, p. 36)

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad no se debe a alguna lesión macroscópica del cerebro, sino a una conjunción de factores dentro de los que se incluyen los genéticos, neuroquímicos y medioambientales, entre otros (CIE-10, 2007). Son complicaciones secundarias un comportamiento disocial, antisocial y una baja estimación de sí mismo. Hay un considerable solapamiento entre la hipercinesia y otras formas de comportamiento. Sin embargo, la evidencia más general tiende a distinguir un grupo en el cual la hipercinesia es el problema principal. Los trastornos hipercinéticos se presentan en varones con una frecuencia varias veces superior a la que se presentan en el sexo femenino. Es frecuente que se acompañe de problemas de aprendizaje.

En Cuba existen investigaciones de orientación clínica, que valoran la eficacia de algunos tratamientos (terapia floral, antidepresivos tricíclicos), la presencia de alteraciones electroencefalográficas, así como la detección de factores de riesgo; además se han realizado intervenciones educativas a familiares, padres y docentes; no obstante, hay una pobre presencia de investigaciones que describan las particularidades de estos educandos (Almaguer et al., 2014).

La atención a los educandos con TDAH es difícil en tanto la apropiación en ellos, de la herencia cultural y valorativa, basada en normas y reglas socialmente aceptables ha sido inadecuada por muchos factores. Lograr entonces la socialización en estos educandos es compleja por lo que implica comprender la dialéctica de lo social y lo individual. Ello parte de conocer las características de cada uno de los educandos. Se debe profundizar en la historia social del educando y además de la observación sistemática en el proceso de la actividad y la comunicación.

No todos los niños con este trastorno tienen trastornos de aprendizaje ni viceversa, sin embargo, sus manifestaciones características (inatención, hiperactividad e impulsividad) son incompatibles con el buen rendimiento escolar, con el correcto comportamiento dentro de la escuela y, además, inciden de forma negativa en la adquisición de aprendizajes escolares. El hecho de que los



educandos sientan que no son capaces de rendir dentro del aula hace que su comportamiento sea molesto e inadecuado (Orjales, 2003).

Estos educandos cuando presentan dificultades en el aprendizaje, sufren déficit cognitivo, Lo que afecta a la adquisición de contenidos de las áreas instrumentales (lectura, escritura y cálculo). Por lo tanto, un mismo educando puede padecer el trastorno como una dificultad específica de aprendizaje. Miranda, & Santamaría (1986) apuntan que “los estudiantes con TDAH que experimentan dificultades en el sistema de atención/memoria/control ejecutivo se encuentran en una situación de particular vulnerabilidad respecto al rendimiento académico” (p. 51). Ello conduce a la afirmación de la problemática acerca de la necesidad de atender a estos educandos de manera individualizada, ya no por sus características, sino por las complejidades de los aprendizajes en el segundo ciclo en el nivel primario.

#### *Generalidades del PEA de la lectoescritura en los educandos con TDAH*

Los educandos con TDAH ven afectadas sus habilidades académicas, existe coexistencia entre este trastorno y las dificultades de aprendizaje es significativo y es una de las causas más importantes de fracaso escolar. La presentación aislada de este trastorno es poco frecuente. Con una alta incidencia, los educandos con TDAH que tienen algún trastorno añadido, aproximadamente el 32% tiene dos trastornos añadidos y el 11% tres o más. Con respecto a los trastornos de aprendizaje, el porcentaje oscila entre un 19 - 26%. (Mena, et al., 2006)

El déficit en el aprendizaje en los educandos con TDAH, en ocasiones se asocia con la dificultad en el recuerdo libre del material verbal descontextualizado y contextualizado, en la memoria de trabajo y en la memoria procedimental, además en la capacidad de búsqueda, selección y recuperación de la información que había sido previamente almacenada. (Estévez & León, 2015)

Los educandos con TDAH tienen dificultades relacionadas con el lenguaje, que pueden agruparse en dos áreas esencialmente: por un lado, el aprendizaje y por otro lado la comunicación. Los primeros implican problemas en la lectura, la escritura y las matemáticas, los segundos a las dificultades que tienen para la expresión lingüística, la articulación fonológica del habla y la fluencia verbal. (Vaquerizo et al., 2005)

El perfil de dificultades lectoras de estos educandos puede llegar a confundirse con el de los disléxicos, sobre todo, en etapas iniciales, ya que existe una gran coincidencia con los tipos de error más frecuentes en la dislexia visual. Sin embargo, si bien los errores son similares, no



siempre son cometidos en las mismas tareas de lectura y tampoco su explicación causal es la misma. (Mejía & Varela, 2015)

Las autoras Benavides & Henríquez (2018), Riverón & Guirado (2019) han sistematizado los errores más frecuentes de los educandos con TDAH en la lectura y en la escritura, que, aunque se presentan con dos direcciones, hacen evidente su percepción de integración. Con respecto a la lectura, las dificultades son las siguientes:

- Omisiones: los educandos con TDAH cometen frecuentes omisiones en la lectura, se saltan letras, sílabas, palabras o incluso una frase.
- Adiciones: los educandos añaden letras, sílabas o palabras al texto que están leyendo.
- Sustituciones: leen una letra, sílaba o palabra en lugar de la que realmente aparece escrita en el texto.
- Dificultad ante algunos grupos consonánticos como por ejemplo tr/br/pr/bl.
- Comprensión lectora deficiente: los educandos tienen una mala comprensión del texto escrito o no entienden bien las instrucciones que hay que seguir para realizar las tareas escolares. Esto es debido a la impulsividad y a los problemas de atención, que hacen que interpreten mal el contenido de la lectura debido a las omisiones que frecuentemente efectúan.
- Desmotivación y rechazo ante la lectura: los educandos con TDAH tienden a tener dificultades en la lectura y debido a este fracaso pierden el interés por leer, además la fatiga y la atención sostenida que conlleva leer un texto, incrementan esta desmotivación y rechazo.
- Lectura lenta, silabeada o precipitada: a veces los educandos con TDAH tienen una lectura lenta o van leyendo sílaba a sílaba. Sin embargo, también existe la opción de que lean de forma muy rápida, pero sin tener en cuenta los signos de puntuación, saltándose algunas palabras o incluso frases enteras.
- Pérdida ante la lectura: esta dificultad está presente, sobre todo, cuando se realizan lecturas en voz alta, de forma general con todo el grupo clase o en las lecturas silenciosas.

Acerca de la escritura, los errores más habituales que cometen los educandos con TDAH son:

- Unión de palabras: al igual que en la lectura, cometen frecuentes omisiones en la escritura.



- Adición de letras u omisión de letras, sílabas o palabras.
- Sustitución de letras, sílabas o palabras.
- Fragmentación de palabras: separan palabras que deben escribirse juntas, como por ejemplo “des – pues”, en lugar de “después”.
- Repetición o rectificaciones de sílabas o palabras.
- Caligrafía pobre y desorganizada: la falta de atención, la pobre coordinación visomotriz y las dificultades perceptivo-espaciales implica que los educandos con TDAH tengan dificultades en la escritura. La letra, por lo general, es grande (sin llegar a la macrografía) o muy pequeña (sin llegar a la micrografía), desorganizada, con una presión escasa o excesiva sobre el lápiz.
- Mayor número de faltas ortográficas: los educandos con TDAH presentan más faltas de ortografía que sus compañeros, esto es debido a la dificultad que tienen para memorizar las normas ortográficas y una vez memorizadas prestar la suficiente atención para ponerlas en práctica.

En virtud de este enfoque, es posible establecer una tercera dirección, para caracterizar las dificultades en la lectoescritura de los educandos con TDAH, relacionada con la comprensión del texto oral o escrito, según los contenidos del PEA, entre las que se encuentran las dificultades en la comprensión y la redacción.

Las dificultades atencionales y de función ejecutiva suelen ocasionarles dificultades de comprensión lectora, sobre todo, en el segundo ciclo del nivel educativo primario, dado que los textos son más largos y complejos. Estos educandos se quedan con información literal y con detalles, no elaboran una idea general a medida que van leyendo. Suelen dar respuestas escuetas y poco reflexivas.

Estas dificultades en comprensión de los educandos con TDAH, no se deben a una dificultad instrumental para el acceso a la lectura como en los disléxicos, si no que estas se derivan de dificultades atencionales y de impulsividad cognitiva. El educando no es capaz de afrontar la tarea con la atención sostenida necesaria para llevarla a cabo con éxito. El rendimiento, además, se ve más afectado conforme pasa más tiempo con la misma actividad, pues aumenta la fatiga.

La redacción de estos educandos suele ser desestructurada, con ideas inconexas, lagunas, redundancias y poco uso de los signos de puntuación. Escriben tal como hablan. La letra suele ser



irregular y empeora a medida que se alarga la tarea. Presentan una escritura precipitada y desorganizada en la hoja.

Es frecuente que, con mayor o menor severidad, estos educandos cometan errores ortográficos, pueden ser de todo tipo, sobre todo, faltas de ortografía arbitraria pero también natural como: omisiones, sustituciones, entre otros. En el dictado necesitan repeticiones frecuentes de las frases o palabras y pueden cometer errores de sustitución de una palabra por otra similar fonética o semánticamente. (Mejía & Varela, 2015).

*La atención al educando con TDAH en el proceso de enseñanza-aprendizaje (PEA) de la lectoescritura en el segundo ciclo en el nivel primario*

La educación general, asume una nueva estructuración en correspondencia con la combinación de grados que forman el grupo, desde la integración de los objetivos y contenidos. En este contexto, la atención al educando con TDAH durante el PEA de lectura y escritura que manifiesta la relación entre pensamiento, lenguaje y la comprensión, desde la construcción del significado del texto y la representación de las ideas con letras, en el segundo ciclo en el nivel primario, se valora desde los conocimientos, habilidades y actitudes de los educandos. Aspectos que se evidencia de forma correlacionada.

En este sentido, se debe partir de una comprensión clara de la alteración en cada educando, del área afectiva motivacional que incide directamente en el aprendizaje. Las dificultades en las funciones de orientación y regulación de la actividad, explican precisamente por qué estos educandos presentan problemas en la lectoescritura. Las desviaciones afectivas, se reflejan en la desmotivación, en el pobre control de los impulsos, en la baja autoestima e inadecuada comunicación. En general, las circunstancias y vivencias son negativas, prevaleciendo estados anímicos de mal humor, y poco entusiasmo.

En los educandos con TDAH, generalmente está afectada la memoria. En ellos predomina la memoria mecánica, la reproducción resulta pobre e inexacta y por ende se manifiesta con frecuencia el olvido. Sin embargo, conservan o retienen aquellos hechos o contenidos que resultan motivantes o interesantes para ellos (Morales, 2018). Esta visión general, permite establecer que para valorar la atención al educando con TDAH en el PEA de la lectoescritura en el segundo ciclo en el nivel primario, se debe estimular la comprensión lectora. Ya sea esta,





literal o inferencial como un aspecto esencial, que puede ser mediado por múltiples recursos didácticos.

Estos recursos didácticos, son asumidos como “mediadores para el desarrollo y enriquecimiento del PEA para la movilización cognitiva, afectiva y vivencial de los educandos con necesidades educativas especiales” (Guirado, 2018), en este caso el TDAH, para la orientación, la administración de las ayudas pedagógicas y, por tanto, el ajuste de la respuesta educativa.

Otros elementos imprescindibles a tener en consideración, son la motivación por la lectura y la comunicación, esta última desde la perspectiva del aplazamiento de su respuesta o impulsividad ante las indagaciones, esta relación motivación – comunicación puede llegar a reflejarse en actitudes agresivas, en cambios bruscos de reacciones emocionales, mostrando gestos y mímicas inadecuadas y expresiones incorrectas y contradictorias.

Para evaluar la atención a los educandos con TDAH en el proceso de lectoescritura, en correspondencia con la edad, es necesario dar un lugar esencial al desarrollo de habilidades lectoras, desde el ritmo lector (silabeado o precipitado), las uniones, fragmentaciones, adiciones, omisiones, sustituciones o repeticiones al leer o escribir, así como a la memorización de las normas ortográficas. Ello permite visualizar la velocidad y comprensión lectora respecto a la edad de escolarización.

A propósito del dominio metalingüístico del PEA de la lectoescritura es necesario, además evaluar la coherencia de las ideas, los errores evidentes en cuanto a coherencia, ortografía y puntuación, dirigida más a la incomprensión de la situación para escribir por su extensión y nivel de complejidad, lo que se manifiesta ya sea al hablar o al escribir, desde la relación entre el acto de lectoescritura.

Ante esta situación se pudiera deducir que los principales problemas podrían estar en la lectura localizada y búsqueda de información específica de palabras o expresiones, tanto al inicio, en el medio, como al final del texto, así como en el pensar sobre lo que se dice, es decir, leer tras las líneas porque, según las respuestas dadas por los estudiantes, estos optan, sin pensar, por la respuesta literal y no por la que exige mayor comprensión de lo implícito y de las condiciones de la tarea a realizar.

En esencia, en el segundo ciclo del nivel primario se evidencia que, existen logros en el proceso crítico de la lectoescritura, la morfosintaxis, la escritura de frases, de textos relacionados, la



creación de oraciones y utiliza textos narrativos. El abordaje de la lectoescritura, es el principio trascendental de una buena base para un aprendizaje seguro, eficaz y provechoso de otras áreas del conocimiento y su aprendizaje debe construirse progresivamente, para llegar a construir destrezas de alto orden o nivel.

En esta etapa es fundamental lograr que el educando lea textos, progresivamente más complejos, que le permitan hacer un uso práctico y funcional de sus habilidades lectoras; usar la lectura como una actividad lúdica de información y entretenimiento en sus ratos de ocio y finalmente aprender, en sentido amplio, a través de la información escrita.

Atendiendo a los aspectos antes abordados, se establece operativamente en la presente investigación, evaluar el PEA de la lectoescritura del educando con TDAH en el segundo ciclo del nivel primario atendiendo a los siguientes indicadores:

- Comprensión lectora (literal o inferencial).
- Motivación por la lectura.
- Comunicación (aplazamiento de su respuesta o impulsividad).
- Ritmo lector (silabeado o precipitado) lectura con fluidez, pausas, entonación, además de lograr la lectura silenciosa comprendiendo lo que lee.
- Uniones, fragmentaciones, adiciones, omisiones, sustituciones o repeticiones.
- Caligrafía flexible y orgánica.
- Ortografía (memorización y aplicación de las normas ortográficas) (natural o arbitraria)
- La velocidad y comprensión lectora no son las adecuadas respecto a la edad de escolarización
- Coherencia de las ideas (dominio metalingüístico, errores plausibles en cuanto a coherencia, ortografía y puntuación)
- Relación entre el acto de leer y de escribir.

García (2017) estableció las direcciones de trabajo para perfeccionar el proceso de PEA de la lectoescritura del educando con TDAH en el segundo ciclo del nivel primario, las que se entienden como núcleos de estructuración de la alternativa didáctica en la práctica educativa.

- Potenciar el hábito y el interés por la lectura y la escritura.
- Desarrollar la capacidad creativa y la imaginación del educando.



- Ejercitar la memoria y la capacidad de retención de información.
- Mejorar la capacidad de organización y presentación de las tareas.
- Incrementar el tiempo de atención sostenida por parte del alumnado.
- Potenciar la conciencia fonológica.
- Reconocer una palabra correcta entre varias pseudopalabras.
- Ser capaz de percibir el error en una palabra mal escrita, ya sea de omisión, sustitución o adicción.
- Asociar el nombre de objetos con su representación correspondiente.
- Mejorar la comprensión de instrucciones escritas
- Reforzar la lectura de grupos consonánticos
- Elaborar distintos tipos de textos sencillos (reales o imaginarios) para desarrollar su capacidad de expresión.

El PEA ha sido históricamente caracterizado de formas diferentes, que van desde la identificación como proceso de enseñanza con un marcado énfasis en el papel central del maestro como transmisor de conocimientos, hasta las concepciones más actuales en la que se concibe como un todo integrado en el que se pone de relieve el papel protagónico del educando.

En este último, se considera como característica esencial la integración de lo cognitivo y lo afectivo, de lo instructivo y lo educativo como requisitos esenciales. No falta la interpretación de que el proceso de enseñanza y el de aprendizaje son dos procesos diferentes, que no necesariamente marchan juntos, ni se determinan. Sin embargo, en la presente investigación se asume como proceso único que refleja las interacciones comunicativas en el contexto áulico, que, sin negar las influencias socioculturales, se desarrolla en el ámbito escolar, en condiciones institucionales.

Dicho proceso por su esencia conforma una unidad que tiene como propósito contribuir a la formación integral de la personalidad del educando. Se considera que es la integración de lo instructivo y lo educativo. Desde esta perspectiva se asume como el “sistema de relaciones e interacciones comunicativas, en los ámbitos docentes, extradocentes y extraescolares, orientadas hacia la atención educativa de los educandos. Es la vía mediatizadora fundamental para que la apropiación de la cultura legada por las generaciones precedentes” (Guirado, 2014, p.12).



## **Conclusiones**

El estudio de los antecedentes teóricos y metodológicos sobre la atención al educando con TDAH, evidenció una profusión de estudios clínicos, que abordan la problemática del aprendizaje, como consecuencia de las dificultades neuropsicológicas. Sin embargo, en relación con el PEA de la lectoescritura desde el análisis y sistematización de las posiciones teóricas precedentes y los enfoques actuales y contextuales, se asume su corrección en el ámbito escolar con la utilización de múltiples vías o alternativas didácticas, a partir del desarrollo de habilidades lectoras, así como para escribir y comprender, en este caso en el segundo ciclo en el nivel primario.

## **Referencias bibliográficas**

- Almaguer, L., García, L., Aguilera, M. O., García, J. L., & Gómez, K. (2014). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en escolares del municipio de Puerto Padre. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 39(9). <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Benavides, P. M., & Henríquez, S. S. (2018). *Estrategias metodológicas para la enseñanza de la lectoescritura aplicadas por docentes de educación diferencial en estudiantes con síndrome de Down* [Tesis de grado, Universidad de Concepción].
- CIE-10. (2007). *Clasificación internacional de las enfermedades (CIE-10)*. Organización Mundial de la Salud.
- Estévez, B., & León, M. J. (2015). Inclusión educativa del alumnado con TDA/H: estrategias didácticas generales y organizativas de aula. *Revista Nacional e Internacional de Educación Inclusiva*, 8(3), 89–106.
- Gómez, I. C., Morán, V., Pereda, M., & Pazos, E. (2016). TDAH y su relación con la motivación en el contexto educativo. *ReiDoCrea. Revista Electrónica de Investigación Docencia Creativa*, 2, 100–105. <http://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/27747/>



- González, L. (2019). Propuesta de intervención para mejorar la lectoescritura en alumnos de educación primaria con TDAH [Tesis de grado, Universidad de Valladolid].
- Guirado, V. C. (2018). Concepción didáctica para la atención a la diversidad. Instituto Central de Ciencias Pedagógicas.
- Guirado, V. C., & Guerra, S. (2014). Recursos didácticos y sugerencias metodológicas para la enseñanza-aprendizaje de los escolares con necesidades educativas especiales (2ª parte). Editorial Pueblo y Educación.
- Jiménez, J. E., Rodríguez, C., Camacho, J., Afonso, M., & Artiles, C. (2012). Estimación de la prevalencia del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH) en población escolar de la Comunidad Autónoma de Canarias. *European Journal of Education and Psychology*, 5(1), 13–26.
- Mejía, C., & Varela, V. (2015). Comorbilidad de los trastornos de lectura y escritura en niños diagnosticados con TDAH. *Psicología Desde El Caribe*, 31(2), 121–143. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21337152005>
- Mena, B., Nicolau, R., Salat, L., Tort, P., & Romero, B. (2006). Guía práctica para educadores: El alumno con TDAH. Ediciones Mayo.
- Ministerio de Educación (MINED). (2017b). Plan educativo de la educación primaria. Pueblo y Educación.
- Miranda, A., & Santamaría, M. (1986). Hiperactividad y dificultades de aprendizaje: análisis y técnicas de recuperación. Promolibro.
- Morales, G. (2018). La atención a educandos con trastorno del déficit de atención e hiperactividad [Tesis de Maestría, Universidad de Ciego de Ávila].
- Orjales, I. (2003). Déficit de atención con hiperactividad: Manual para padres y educadores. CEPE.
- Riverón, L., & Guirado, V. C. (2019). Acciones didácticas para la inclusión de educandos con trastorno por déficit de atención. En Libro digital Memorias de la V Conferencia



Científica Internacional Invitación al Mundo Ruso: Lecturas Científicas 2019.  
Universidad de Ciego de Ávila. ISBN: 978-959-16-4370-4

Rodríguez, Y. (2017). Estrategia de preparación a la familia para el manejo educativo de niños con trastornos por déficit de atención e hiperactividad [Tesis de Maestría, Universidad de Ciego de Ávila].

UNESCO. (2004). Teaching children with disabilities in inclusive settings. En *Embracing Diversity: Toolkit for Creating Inclusive, Learning-Friendly Environments*. Asia and Pacific Regional Bureau for Education.  
[http://www.unescobkk.org/fileadmin/user\\_upload/appeal](http://www.unescobkk.org/fileadmin/user_upload/appeal)

Urzúa, M. A., Domic, S. M., Cerda, C. A., Ramos, B. M., & Quiroz, E. J. (2019). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños escolarizados. *Revista Chilena de Pediatría*, 80(4).

Vaquerizo, J., Estévez, F., & Pozo, A. (2005). El lenguaje en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad: competencias narrativas. *Revista de Neurología*, 83–89.

Vázquez, E., Piñón, A., & Fernández, S. (2017). TDAH y trastornos asociados (pp. 3–5). Institute for Local Self-Government.