

Apoyos y ajustes razonables para desarrollar la socialización en estudiantes con Déficit de Atención e Hiperactividad

Karina Baquero Dávila

kbaquero@est.ups.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0001-6382-2755>

Priscilla Paredes Floril

pparedes@ups.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0001-9870-1339>

Introducción

El Déficit de Atención e Hiperactividad, en adelante DAH se caracteriza por un período de atención deficiente acompañado de hiperactividad e impulsividad, que no son apropiados para la edad de desarrollo del niño. Este trastorno puede ser experimentado por niños desde la infancia, y muchos muestran síntomas de DAH, pero sus progenitores no se dan cuenta y solo piensan que son traviesos y que no han madurado para su edad cronológica. De acuerdo con García *et al.* (2017) y Francia *et al.* (2018), el déficit de atención posee óbice en la atención sostenida según la edad correspondiente y al estar acompañada con hiperactividad interfiere en la independencia, dificultad para seguir instrucciones, sobreexcitación, estallidos verbales, conducta agresiva, alta frustración e inmadurez social.

Los niños que presentan DAH, poseen alteraciones en el comportamiento donde intervienen varios factores los cuales se ven alterados, por ende, con dificultades para desarrollarlo como son: socialización, para internalizar las normas, en el control de las emociones, en la en la lectura de las situaciones sociales, en la atención y la impulsividad (Fundación CADAH, 2019).

Brian (2020) y Londoño (2017) sostienen que este trastorno conduce a los niños a desarrollar mayores niveles de frustraciones porque no logran expresar lo que sienten durante sus movimientos excesivos, o su falta de atención; les limita su interacción social, los hacen más vulnerables, y aprender con mayores conflictos internos y externos.

De acuerdo con Blanco (2017) declara que muchos niños que no reciben este diagnóstico son tratados como desobedientes, inquietos, desordenados, nerviosos, agresivos e incluso irritables, constantemente regañados por los maestros, usan lenguaje ofensivo y no suelen participar en actividades o juegos.

Es allí donde la detección temprana es de gran importancia para disminuir el posible impacto en las relaciones sociales. Proporcionar al estudiante con DAH un apoyo y ajuste razonable para ayudarlos a desarrollar sus habilidades sociales permite que ellos participen junto a sus compañeros en las actividades pedagógicas y no se pierdan ningún contenido o competencia. Jiménez *et al.* (2021) aseguran que una educación desde un enfoque integral y en la que se valore la diversidad implica que los profesores empleen estrategias y experiencias de aprendizaje significativas para sus alumnos con DAH y el resto del curso.

Las personas son seres sociales, quienes han podido evolucionar a través de la historia por las interacciones con el entorno y con el apoyo de otros individuos, donde los estudiantes, necesitan de dicha socialización para poder desarrollar sus conocimientos, tanto de manera individual como con sus pares. Es aquí donde, distintas teorías pedagógicas entre ellas la concepción vygotskiana como se cita en Raynaudo y Peralta (2017), porque es una teoría de aprendizaje que está dirigida a un proceso de formación, educación y aprendizaje mediado por las interacciones, las que se pueden aplicar a las de estudiantes con DAH, porque intercambian conocimientos, sentimientos, emociones, valores, actitudes y experiencias necesarias para la vida social, la cultura y el trabajo.

De lo expuesto se plantea ¿Cómo incide los apoyos y ajustes razonables en el desarrollo de la socialización en estudiantes Déficit de Atención e Hiperactividad?

El objetivo de este estudio es diseñar apoyos y ajustes razonables para desarrollar la socialización en estudiantes con Déficit de Atención e Hiperactividad.

Déficit de Atención e Hiperactividad

El DAH de acuerdo con el CDI-11, donde forma parte la Organización Mundial de la Salud (2018), es un déficit en la atención y en la actividad motriz, el cual se manifiesta en la dificultad para atender y en la que los movimientos son exagerados e impulsivos, estas características se pueden evidenciar en edades de 1 a 7 años. Dentro de la definición se observan tres dimensiones a) falta de atención, que se caracteriza por la ser prolongada en el tiempo, es decir, la atención se encuentra disminuida. b) hiperactividad, el cual es el exceso de movimiento y c) la impulsividad ante situaciones inesperadas y también cotidianas.

Según O'Donovan y Owen (2016), este déficit se desarrolla durante la infancia, ocasionando dificultades en el desarrollo de habilidades sociales, en la interacción con sus pares y en el procesamiento de información social. Las manifestaciones son notables a partir de los 3 años de vida y se intensifica a los 5 años, con equivalencia de 4:1 en la niñez y 1:1 en la adultez. Asimismo, Amado (2021) indica que existen un mayor número de varones con déficit de atención e hiperactividad con una ratio de 3:1 frente a las mujeres de 2. De acuerdo con Francia *et al.* (2018) da inicio antes de los 12 años, existiendo casos en los que aparece a los tres años.

Rusca y Cortez (2020) argumentan que el DAH abarca la mitad de las consultas en psiquiatría infantil. Además, han identificado que en el 12 % de los niños, el DAH tiene un origen multifactorial, mientras que en un 70 % puede estar sujeto a otros orígenes, entre ellos los neurológicos. Por lo tanto, concluyen que el DAH es de origen multifactorial.

El DAH tiene su inicio en la infancia y los síntomas pueden ir desde los más leves hasta los graves y continuar en mayor o menor grado hasta la adultez, lo cual dependerá del abordaje médico y pedagógico. Aún así, es común que docentes y progenitores desconozcan sobre el DAH (López, 2013), existiendo niños sin diagnóstico ni adecuada intervención, vulnerables a ser maltratados por las personas de su entorno por incompreensión de su conducta y proclives a la disertación escolar. Cuando no se acompaña a los niños y niñas con DAH, se mantienen los problemas de atención y la imposibilidad para seguir las normas e instrucciones por la dificultad que tienen de controlar el exceso de movilidad y tener conductas pasivas. Es importante reconocer que el comportamiento de un niño con DAH pueden

diferir de cada persona, algunos pueden estar más inclinados hacia las conductas de hiperactividad y otros hacia la falta de atención.

Estos elementos también influyen en el proceso de aprendizaje, limitando la internalización de las normas y la comprensión de los contenidos que trabaja el docente y las instrucciones a seguir al realizar las actividades. Se presentan conductas contrarias al comportamiento esperado por la familia, el sistema educativo y la sociedad, lo que genera conflictos porque se asumen como conductas desafiantes y no como parte del trastorno. Esto repercute en la socialización, crecen los problemas para establecer relaciones positivas entre pares y adultos. De ahí que, es necesario trabajar la socialización para brindarles un apoyo que les genere conocimientos, tanto teóricos como prácticos, porque necesitan de orientaciones que puedan aplicar en su vida diaria durante las actividades que demandan socializar.

Causas del DAH

Las causas se originan por diversos factores: genéticos y ambientales. Según el Instituto Nacional de Salud Mental (2017), diversas causas se consideran inciertas porque aún se desconoce su verdadera etiología. Las causas genéticas se encuentran vinculadas al embarazo y otras se generan después del mismo. Entre ellas se incluyen la inmadurez psicológica, los desequilibrios químicos en el Sistema Nervioso Central, la asfixia en el alumbramiento, los partos prematuros y las causas hereditarias (Fundación CADAH, 2019).

Dentro de la literatura se encuentran diversos investigadores que han realizado estudios tratando de determinar las causas, entre ellos se destaca Buchsbaum y Wender (1973), quienes utilizaron un encefalograma y evidenciaron que en las áreas frontales de los infantes con DAH, se producía menos actividad eléctrica que en el resto de niños que no presentan dicho trastorno. Posteriormente demostraron que la cantidad de ganglios basales en la corteza prefrontal derecha era reducida, al igual que en otras zonas encargadas de crear comunicación entre las zonas frontales y las parietales, comprometiendo la atención.

En otras investigaciones también atribuyen el DAH a causas genéticas y hereditarias (Barkley citado en Fernández *et al.* 2020). La lesión en el lóbulo frontal y la reducida cantidad de dopamina y noradrenalina en las áreas cerebrales, son factores neuropsicológicos que producen alteraciones



en la actividad motora, en la atención y la impulsividad. Otra causa que se ha explorado es el ambiente. Para Rusca y Cortez (2020) el entorno en el que se desarrolla el niño es el principal desencadenante del DAH. Entre los elementos que influyen están los trastornos psiquiátricos de los padres, la situación socioeconómica, consumo de sustancias psicotrópicas y medicamentos durante el embarazo, familias disfuncionales, estilo de crianza, complicaciones perinatales y postnatales, embarazos prematuros, contacto con plomo, entre otros. Vélez y Vidarte (2012) refieren factores biológicos, etiológicos, además de añadir problemas psicosociales. Por otro lado, Alberdi-Páramo y Pelaz-Antolín (2019) conciben que la etiología es multifactorial y afirman que no existe un marcador biológico.

Síntomas y consecuencias del DAH

García *et al.* (2011) indican que parecen estar distraídos, pierden sus objetos con facilidad, no son capaces de organizar el tiempo y parecen desinteresados por su entorno social, sea este educativo o familiar. Su atención dispersa impacta negativamente a su concentración. De acuerdo con Toro *et al.* (2020), los movimientos corporales son muy excesivos, y casi nunca los pueden controlar. Por tanto, sus síntomas son: inatención, impulsividad e hiperactividad.

Así mismo, Brian (2020) indica que hay cuatro síntomas característicos. El primero es dificultades significativas para mantener la concentración por determinados periodos de tiempo; esta falta de atención se presenta más cuando las actividades que realiza le generan poco interés. El segundo es exceso de movimiento motor, es decir presenta hiperactividad, lo que lo imposibilita a permanecer quieto o tranquilo por periodos suficientes o largos de tiempo. Suelen pararse y caminar sin motivo aparente, mueve las extremidades constantemente, cambia de posición de manera brusca, brinca, trepa, corre más que el resto de los niños. El tercer síntoma es la dificultad para el manejo emocional. Su conducta y reacción frente a diferentes estímulos suele ser impulsiva, no puede esperar su turno, sus comentarios pueden ser inapropiados para el resto de personas, lo que le genera perturbaciones afectivas y sociales. Esto quiere decir que sus respuestas motoras o verbales no siempre van acompañadas por periodos de reflexión y análisis de las consecuencias. Finalmente, dificultades en el aprendizaje como resultado de la disrupción en la atención, alteración de la memoria y exceso de movilidad.

La alteración de la atención, concentración y la hiperactividad son característicos del DAH, según afirman Alberdi y Peláez (2019). Su nivel de aprendizaje es casi nulo porque no logran atender a las clases y tampoco terminan las actividades y tareas por falta de organización. Suelen ser ruidosos, utilizar un tono de voz fuerte y hablar mucho, aunque no son conscientes de que lo hacen. Rusca y Cortez (2020) añaden que hay consecuencias en las funciones ejecutivas, como la planificación, la introspección y reflexión sobre su comportamiento, así como alteraciones en los sistemas de motivación y recompensa. Como resultado, se sienten rechazados por sus familias, compañeros y profesores.

Los niños con DAH presentan grandes dificultades para respetar promesas, secretos o favores. Al respecto la Fundación CADAH (2019), señala que, por causa de la impulsividad, los niños presentan dificultades para inhibirse, y junto con ella el poder controlar las respuestas rápidas, esto significa que es casi imposible no decir lo primero que se le ocurra sin considerar las consecuencias. Por eso se sostiene en la literatura científica que los comentarios de este grupo de personas son inapropiados, en muchas ocasiones provocan malestar y hasta resultan ser dolorosos para todas aquellas le rodean.

Es precisamente en este contexto donde la participación de las familias es fundamental. Según Suárez y Trujillo (2021) y Gallego *et al.* (2020), la funcionalidad familiar es la capacidad para hacer frente a las vicisitudes, como es el comprender y realizar acciones tendientes a brindar una mejor calidad de vida y una educación acorde a las potencialidades del hijo que presenta DAH. De esta manera, se pueden disminuir las potenciales amenazas asociadas a este trastorno.

La importancia de no solo ejercitar áreas funcionales cognitivas sino de fomentar entrenamiento en habilidades sociales, aspecto que enfatiza la importancia de graduar y modificar a través de entrenamiento para conseguir el manejo de las reacciones que generan opiniones destructivas y negativas con su entorno.

El propósito de intervenir con el método TEACCH es conseguir que los miembros de la comunidad educativa provean de experiencias agradables. De acuerdo con Valdés (2017), esto implica crear circunstancias en las cuales se puedan poner en el lugar del otro, permitiendo comprender la diferencia individual del estudiante con DAH; se logra mediante la flexibilidad, la adaptabilidad, la confianza y el respeto a la individualidad del estudiante.

Modelo biopsicosocial a favor de los niños con DAH en la primera infancia

La primera infancia es una etapa fundamental para el desarrollo físico, social y psicológico tomándose en cuenta la individualidad y la interacción en los diversos ambientes. A través de experiencias que se suscitaron durante su vida, con una intervención que implementa inducción a las familias para dotarlo de herramientas con mirada pragmática para comprender factores psicosociales: conductas, emociones, creencias, etc. con la interconexión con las personas con las que interactúa el estudiante. (Paredes *et al.*, 2022).

Erradicar el modelo biomédico que se centra en la rehabilitación y en el carácter clínico que categoriza la discapacidad como una enfermedad (Barbosa *et al.*, 2019), implica atender las disfunciones únicamente desde una perspectiva médica, descuidando otras dimensiones del individuo. Este enfoque se limita a espacios reducidos como consultorios, y según Ona (2018), se caracteriza por ser deshumanizante y promover una visión estereotipada de la persona como enferma, basada únicamente en aspectos biológicos. Esto conlleva la falta de un proyecto de vida y la percepción de incapacidad para desenvolverse socialmente, lo cual refuerza la idea de que la cura depende exclusivamente de tratamientos farmacológicos.

Es un modelo inaceptable que se priva del contexto psicosocial con indiferencia a acciones para lograr un progreso a través de un modelo biopsicosocial con herramientas válidas para implementar al estudiante.

Apoyo y ajuste curricular

El ajuste curricular puede ser significativo, o no significativo basado en los requerimientos de los estudiantes, guardando relación con los objetivos académicos y aspectos sociales a desarrollar en la forma de relacionarse con los demás. De esta manera fundamentada en la psicología socio-constructivista que enfatiza no solo el área cognitiva sino social del estudiante. En este sentido, el apoyo y ajuste curricular no solo se limita al estudiante con DAH, sino que también pueden ser de utilidad para el resto de la población estudiantil; por lo que los docentes deben trabajar para la inclusión en todas sus propuestas de actividades y recursos.

La finalidad de los apoyos y ajustes curriculares es garantizar que todas las personas gocen de igualdad en todos los términos (ONU, 2016; Gallegos *et al.*, 2024) garantizando los derechos para promover la respon-

sabilidad social, que es un bien común que todos debemos contribuir en constante aprendizaje mutuo. Según el marco legal del MINEDUC (2016), intervenir no es una opción, sino un deber que debe cumplirse en las instituciones educativas. Este enfoque se centra en la regularización en la vida cotidiana del estudiante, basándose en el principio de igualdad. No se trata únicamente de una política general, sino de un compromiso ético destinado a beneficiar al alumnado.

Según Paredes (2018), alcanzar adaptabilidad al cambio implica desarrollar la habilidad de flexibilizarse ante circunstancias cambiantes, especialmente útil para entrenar habilidades sociales en la vida cotidiana. Además, conforme a Tello y Paredes (2022), los apoyos y ajustes razonables son fundamentales para promover un entorno inclusivo y normalizar la diversidad en el ámbito educativo y otros contextos.

El método TEACCH

El apoyo y ajustes razonables para el desarrollo de la socialización de los estudiantes con DAH, debe estar proyectado en la construcción teórica-investigativa mediante el modelo psicosocial. Según Villa (2012), es crucial conocer las realidades del contexto para manejar adecuadamente las situaciones, evaluando las condiciones que afectan la vida del individuo y evitando así un modelo rehabilitador que pueda llevar a la exclusión. Además, Ros y Graziano (2017) sugieren generar activación en las competencias sociales a través de metaanálisis, enfocándose en examinar los aspectos sociales mediante actividades mediadoras que abarquen cognición y afectividad, con el objetivo de fortalecer las interacciones sociales.

De acuerdo con Thompson *et al.* (2010), los apoyos son recursos y estrategias para promover intereses y bienestar y hacerlo participar en la familia y optimizar la calidad de vida. Por otro lado, Rey (2018) define las acomodaciones para garantizar igualdad de condiciones, erradicando la negación de derechos y para incorporar de manera innovadora la resolución práctica en las habilidades sociales.

Megías-Lizancos y Castro-Molina (2018) definen la competencia personal y social como la adquisición de conductas, capacidades y estrategias para establecer relaciones interpersonales que se aprenden a través de un entrenamiento constante en contextos sociales. Este proceso implica aceptar las características heterogéneas en su singularidad con relación a sus

pares, como precisa Faas (2017) quien destaca la diferencia individual en la variedad personológica.

Asimismo, Ascherman y Shaftel (2017) declaran que el método de TEACCH es una:

Propuesta estratégica para estudiantes con déficit de atención e hiperactividad, en la que no debe ser utilizada solamente para estudiantes con Espectro Autista, porque su experiencia le ha permitido crear beneficios para lograr atención y mejoras en el desarrollo social. (p. 321)

Además, Almachi (2017) declara que las ventajas de los perfiles generales es conseguir empatía para comprender a los integrantes de la comunidad escolar y contribuir en la armonía de la convivencia escolar, abordando aspectos complejos que resalta los siguientes: resolución de conflictos y conductas inadecuadas; y también orientar el desarrollo de habilidades sociales. Conjuntamente contribuye en abordar los problemas de internalización que detalla Becker *et al.* (2017) cuyos efectos se deben a la disminución en el autoconocimiento, disminución del sentido del tiempo siendo impacientes con interrupción en recuperar sucesos y retraso de razonamiento moral.

Según Sanz *et al.* (2018), este método permite que un estudiante con DAH identifique emociones y comprenda los procesos conductuales asociados, mediante una enseñanza estructurada diseñada para adaptarse. Es fundamental para la socialización, utilizando un sistema que organiza el tiempo, el espacio y el trabajo a través de dibujos y pictogramas para facilitar la comprensión y ejecución de tareas, promoviendo la instauración de rutinas.

Simultáneamente, es importante manejar niveles para familiarizar al estudiante con situaciones y eventos. Después se requerirá elementos evaluativos de observación directa de los docentes para verificar los matices sociales con rubricas de indicadores sociales, que postula Pérez (2021) enunciando en cuatro categorías que son: reconocimiento emocional, expresión, discriminación de emociones y reconocimiento emocional hacia los demás. Por otro lado, Hernández (2019) propone cinco principios: adaptación óptima, colaboración entre padres y profesionales, intervención con énfasis de habilidades, cognitivo-conductual y enseñanza estructurada con medios visuales.

Asimismo, Garzón (2021) afirma que uno de los métodos efectivos para estudiantes con déficit de atención e hiperactividad es facilitar una zona de desarrollo próximo que permita desarrollar la conciencia social, siguiendo

el rol activo valorado por el marco teórico de Vygotsky. Además, menciona que el andamiaje proporciona un sistema de apoyo lingüístico para el desarrollo psicológico y pedagógico que incluye la imitación de modelos, manejo de situaciones inesperadas, retroalimentación, instrucción, cuestionamiento y estructuración cognitiva.

Utilizar pictogramas para guiar a los estudiantes y dar a conocer la agenda de las acciones procedimentales al momento de relacionarse ofrece una herramienta atractiva de intervención educativa. Esto concuerda con Vélez (2017), quien afirma que el método TEACCH es inclusivo y accesible, independientemente de la edad o el nivel de funcionalidad del estudiante. Un estudio interesante de Toledo (2015) valoró cualitativamente el resultado de un niño con Trastorno del Espectro Autista asociado con DAH al aplicarle este método, concluyendo que mejoró de manera significativa en varias áreas, incluida la socialización.

Moya (2019) expone la necesidad de la participación del alumnado, no solo enfocándose en el rendimiento académico, sino priorizando la socialización a través del aprendizaje social. Bonilla y Guasch (2018) manifiestan la importancia de adoptar acciones de interacción continua y motivadora. De esta manera, se transforman los centros educativos en contextos sociales que, según Clavijo y Bautista (2020) forjan el respeto a las diferencias, generando oportunidades para el desarrollo. Paredes y Ponguillo (2022) sostienen que el método TEACCH debe estar presente desde la primera infancia para desarrollar capacidades sociales que exprese sentimiento de manera comunicativa con un alcance de efectos positivos con recepción informativa.

Método

Población y muestra

El estudio fue cualitativo con alcance descriptivo y el diseño de investigación-acción participativa. Una investigación cualitativa, según Arias (2017), permite comprender la vida social de estudiantes con déficit de atención e hiperactividad, interpretando la realidad que ocurren en las interacciones sociales privilegiando el enfoque interno. Este tipo de investigación muestra realidades para describir el fenómeno basándose en evidencias, con el fin de entender y manifestar la información hacia los demás (Sánchez, 2019).

El diseño investigación-acción, según Latorre (2018), permite la indagación de la praxis docente que se realiza de manera colaborativa, que tiene



como finalidad mejorar en conjunto con una situación específica del proceso de aprendizaje. El alcance establecido ayuda a observar la interacción de los componentes o unidades de análisis sin la necesidad de alterar o controlar variables donde se caracteriza lo que se está observando (Arias, 2017). Los participantes seleccionados para el estudio se detallan en la tabla 1.

Tabla 1

Muestra de las personas que participaron en la investigación

Participantes	Cantidad
Docentes parvularios	3
Padres de familia	3
Estudiantes con Trastorno del Déficit de Atención e Hiperactividad.	3
Total	9

Nota. Tomado de la investigación de campo.

Instrumento

Se utilizaron cuatro instrumentos. El primero fue una guía de observación para los estudiantes con la finalidad de detectar modos de comportamiento y de socialización con las personas del entorno escolar. El segundo instrumento fue un cuestionario hacia los padres de familia para identificar las relaciones sociales de los estudiantes, grado de aceptación y vínculos de apoyo. El tercer instrumento fue una encuesta dirigida a docentes parvularios para identificar su abordaje frente al déficit de atención e hiperactividad. El cuarto instrumento fue una guía de observación dirigida a los estudiantes para evidenciar la efectividad de los apoyos y ajustes razonables por la aplicación del método TEACCH.

Procedimiento de recogida y análisis de datos

Previamente, se entregó un consentimiento informado a los representantes de los estudiantes con déficit de atención e hiperactividad para realizar el estudio. La guía de observación inicial fue aplicada durante una semana dentro del salón de clases y en el lugar de recreación de los estudiantes. Una guía para cada estudiante. Luego se realizó una encuesta en línea a los padres

de familia y a los docentes parvularios. Finalmente, luego de la intervención del método TEACCH durante cuatro meses se realizó una guía de observación a los estudiantes y un análisis comparativo para establecer la mejoría en la socialización.

Resultados

En la observación inicial a estudiantes con DAH, antes de la aplicación del Método TEACCH, fue notorio la dificultad al momento de socializar con sus pares. Durante los juegos tranquilos, se movían constantemente, lo cual interrumpió la dinámica del grupo. Además, no respetaban su turno para participar en las actividades, lo que molestaba a sus compañeros. También se observó que son rechazados por la mayoría de sus pares evitando formar equipos con ellos, ya que suelen romper las cosas de los demás y presentan crisis de cólera y/o rabietas en momentos inesperados.

El cuestionario dirigido a progenitores y docentes tuvo la finalidad de comprender la problemática de los estudiantes en las relaciones sociales dentro de su entorno familiar y entorno escolar, respectivamente. Los mismos expresaron lo siguiente:

- Tienen dificultad para mantener la atención cuando realiza actividades en casa.
- Aun cuando se le habla directamente parece que no escucha.
- Presenta falta de atención y no acata órdenes.
- No finalizan las actividades.
- Tiene problemas de organización, incluso mientras juega.
- Cambia repentinamente de un juego a otro.
- Pierde material escolar y juguetes.
- Se distrae ante estímulos poco importantes.
- Se aísla de sus compañeros.
- Es excesivamente ruidoso.
- Demuestra crisis de cólera y rabietas.
- Mueve los pies constantemente.
- Se levanta de su asiento, aun cuando sabe que debe permanecer sentado.
- Tiene dificultades para esperar su turno.
- Interrumpe o se entromete en las actividades de otros compañeros.

- Tiene dificultades para hacerse de amigos.

Por lo tanto, se realizó una inducción a docentes y progenitores para la aplicación del Método TEACCH. Durante la segunda semana se hizo el monitoreo para constatar el manejo del método y comprobando que los recursos visuales sean concisos, agradables y atractivos para el estudiante. Cada semana se realizó la valoración de frecuencias, reacciones, recursos y las formas de comportamiento con el refuerzo del Método. Finalmente, al término del periodo de cuatro meses se aplicó un *focus group* para recoger las reacciones de padres/madres de familia y docentes.

Los progenitores expresaron lo siguiente:

- Actualmente mi hijo cambia su actitud y la forma de tratar a sus compañeros.
- Es fácil de usar, pero hay que ser perseverante y ahora ha cambiado la forma de tratar a su hermano, ya no hay muchas peleas.
- En la escuela ya no me citan frecuentemente y ahora le dan estrellas por mejorar.
- Los docentes indicaron:
- Ahora es colaborador, ha mejorado su reactividad e impulsividad.
- En el salón de clases ya no habrá peleas durante las clases.
- En el receso buscaba peligro y ocasionan peleas; A diario estaban en el departamento médico. Actualmente, la frecuencia es de dos veces al mes.
- Actualmente tiene más amiguitos y comparte al momento de jugar o participar en clases.
- Ahora se los ve alegres y más atentos durante las clases.

Una mirada que implementa el desarrollo psicológico, afectivo y social que detalla Paredes y Borja (2022) donde los docentes deben trabajar construyendo una propuesta que debe ser usada en la escuela y demás espacios sociales o recreativos y romper paradigmas como lo sostienen Paredes *et al.* (2023).

Discusión y conclusiones

Tanto los docentes como los progenitores deben favorecer a la socialización de estudiantes con DAH. Por un lado, el docente necesita conocimientos teóricos y prácticos que le permitan entender cómo se desarrolla el

área de socialización de este grupo de estudiantes y cómo aprenden. Esto le permitirá transmitir esa información a la familia y construir una serie de instrumentos, estrategias, herramientas y actividades que optimicen ese proceso comunicacional y de interacciones (Gallego *et al.*, 2022).

Los aspectos observados en la escuela como en los hogares, cambiaron significativamente cuando se aplicó el Método TEACCH. Este sirvió de apoyo y proporcionó ajustes razonables para desarrollar la socialización en estudiantes con DAH. Durante los cuatro meses continuos de implementación, se crearon rutinas como cantar antes, durante y al terminar las actividades, solicitar permiso para pararse y hablar, asignar turnos para el área de juegos, y establecer espacios para escuchar y ser escuchados. Además, se establecieron rutinas para actividades de movimiento y acciones físicas, como saltar. Los recursos empleados incluyeron materiales con diferentes texturas, juegos como rompecabezas, cuerdas para saltar, armar y desarmar figuras de tacos. Asimismo, se utilizaron tableros sensoriales y los videos para mejorar la atención y la concentración.

Referencias bibliográficas

- Alberdi-Páramo I. y Pelaez- Antolín, A. (2019). Emocionalidad y temperamento en el trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad. *Revista Neurol*, 69(8), 337-341. <https://doi.org/10.33588/rn.6908.2019032>
- Almachi, A. (2017). *Influencia del método TEACCH en la enseñanza a estudiantes con trastorno del espectro autista TEA en la unidad educativa Anne Sullivan* [Tesis de maestría]. Universidad Laica Vicente Rocafructe de Guayaquil. <https://bit.ly/4bJ54k8>
- Amado, C. (2021). *Contribuciones a la detección de TDAH en la infancia mediante soluciones basadas en Deep Learning* [Tesis de maestría]. Universidad de Valladolid. <https://bit.ly/3Ls8mh7>
- Arias, F. (2017). *El proyecto de Investigación*. Epísteme. <https://bit.ly/3yOVA5O>
- Ascherman, L. y Shaftel, J. (2017). Facilitating transition from high school and special education to adult life: focus on youth with learning disorders, attention-deficit/hyperactivity disorder, and speech/language impairments. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 26(2), 311-327. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2016.12.009>
- Barbosa, S., Villegas, F. y Beltrán, J. (2020). El modelo médico como generador de discapacidad. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 19(37-2), 111-122. <https://doi.org/10.18359/rlbi.4303>

- Becker, S., Mehari, K., Langberg, J. y Evans, S. (2017). Rates of peer victimization in young adolescents with ADHD and associations with internalizing symptoms and self-esteem. *European child & adolescent psychiatry*, 26(2), 201-214. <https://doi.org/10.1007/s00787-016-0881-y>
- Blanco, N. (2017). Una aproximación al TDAH. *Revista Internacional de apoyo a la inclusión, logopedia, sociedad y multiculturalidad*, 3(1), 248-257. <https://rb.gy/nvo8xs>
- Bonilla, A. y Guasch, Y. (2018). *Entorno, sociedad y cultura en Educación Infantil. Fundamentos, propuestas y aplicaciones*. Ediciones Pirámide. <https://bit.ly/4d1Mnct>
- Brian, S. (2020). *Trastorno de déficit de atención/hiperactividad (TDAH)*. Manual MDS: <https://bit.ly/4cSmV9o>
- Buchsbaum, M. y Wender, P. (1973). Average evoked responses in normal and minimally brain dysfunctioned children treated with amphetamine: A preliminary report. *Arch Gen Psychiatry*, 29(6), 764-770. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1973.04200060050007>
- Clavijo, R. y Bautista, M. (2020). La educación inclusiva. Análisis y reflexiones en la educación superior ecuatoriana. *Alteridad*, 15(1), 113-124. <https://doi.org/10.17163/alt.v15n1.2020.09>
- Faas, A. (2017). *Psicología del desarrollo de la niñez*. Editorial Brujas. <https://bit.ly/3n2NSm7>
- Fernández, L., Rodríguez, H. y Manzano, N. (2020). Estudio e intervención en niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad de educación primaria. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 34(2), 247-274. <https://bit.ly/3Y2ORMC>
- Francia, A., Mígues, M. y Peñalver, Y. (2018). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, algunas consideraciones en su diagnóstico y su tratamiento. *Acta Médica del Centro*, 12(4), 485-495. <https://rb.gy/wdlo3c>
- Fundación CADAH. (2019). Habilidades sociales y TDAH. Fundación CADAH ORG. <https://rb.gy/zucgge>
- Gallego, M., Gallegos, M. y Duchi, A. (2020). La participación de la familia de los estudiantes con discapacidad en la universidad. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 46(3), 141-149. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052020000300141>
- Gallego, M., Gallegos, M., Paredes, P., Duchi, A., Rubio, W. y Cabrera, F. (2022). Acompañamiento a estudiantes universitarios con discapacidad en pandemia. En B. Garzón y J. Cárdenas (coords.), *Incidencia de los proyectos de Vinculación con la Sociedad de la Universidad Politécnica Salesiana*. Vol. 2 (pp. 103-126). Ediciones Abya-Yala.

- Gallegos, M., Paredes, P., Gallego, M. y Duchi, A. (2024). *Estudiantes con discapacidad múltiple. Situación y propuestas educativas*. Abya Yala. <https://bit.ly/4czLUOU>
- García, R., Jara, P. y Sánchez, D. (2011). School context: family satisfaction and social competence of children with attention deficit hyperactivity disorder ADHD. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 29, 544-551. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.11.274>
- Garzón, M. (2021). Inclusión educativa de estudiantes con TDAH en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la escuela [Tesis de posgrado]. Universidad Técnica de Machala. <https://bit.ly/467JdBL>
- Hernández, V. (2019). *La inclusión en el aula del alumnado con Espectro Autista* [Tesis de maestría]. Universidad de Jaén. <https://bit.ly/4f17SMt>
- Instituto Nacional de Salud Mental. (2017). Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.
- Jiménez, A., Perdomo, L. y Miño, M. (2021). Preparación docente para la atención a escolares con trastorno por déficit atencional e hiperactividad: un estudio de caso. *Conrado*, 17(78), 358-365. <https://bit.ly/3WmLe9S>
- Latorre, A. (2018). *La investigación-acción-Conocer y cambiar la práctica educativa*. Editorial Graó. <https://bit.ly/3W7d88r>
- Londoño, D. (2017). El trastorno por déficit de atención con hiperactividad: una mirada sociocultural. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 37(132), 477-496. <https://bit.ly/4bE3dgw>
- Megías-Lizancos, F. y Castro-Molina, F. (2018). Competencia personal y social. Las habilidades sociales. *Metas de Enfermería*, 21(4), 68-71. <https://bit.ly/3S9sRD7>
- MINEDUC. (2016). Guía de trabajo. Adaptaciones curriculares para la educación especial e inclusiva. Ministerio de Educación del Ecuador. <https://bit.ly/3GMchRd>.
- Moya, E. (2019). Hacia una educación inclusiva para todos. Nuevas contribuciones. Profesorado. *Revista de Currículum y Formación del Profesorado*, 23(1), 1-9. <https://bit.ly/3WmlOcp>
- O'Donovan, M. C. y Owen, M. J. (2016). The implications of the shared genetics of psychiatric disorders. *Nature medicine*, 22(11), 1214-1219. <https://doi.org/10.1038/nm.4196>
- Ona, G. (2018). Modelo biomédico en salud mental: un paradigma a superar.
- ONU. (2016). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Naciones Unidas. <https://bit.ly/3IjOgBy>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *CIE-11: Clasificación Internacional de las Enfermedades, 11.A revisión*. OMS. <https://bit.ly/467UPVf>

- Paredes, P. (2019). Gestión de talento y desarrollo de competencias de personas con discapacidad. *Revista Ciencias Pedagógicas e Innovación*, 6(2), 70-80. <https://doi.org/10.26423/rcpi.v6i2.252>
- Paredes Floril, P. R., Gallego Condo, M. B. y Gallegos Navas, M. M. D. J. (2022). El trabajo colaborativo y la sostenibilidad de la inclusión como reto para la reflexión. En *Experiencias docentes en tiempo de pandemia* (pp. 189-214). Ediciones Abya-Yala. <https://bit.ly/4cLxFGT>
- Paredes, P. y Borja, M. (2022). Desarrollo Integral de una persona con discapacidad psicosocial y Síndrome Turner. Historia de vida. *Quintaesencia*, 13(1), 1-13. <https://doi.org/10.54943/rq.v.13i.172>
- Paredes, P., Méndez, M. y Maldonado, G. (2023). Asociación de factores socio-demográficos y laborales con la actitud de los docentes hacia la inclusión de estudiantes con discapacidades. *Páginas de Educación*, 16(2), 134-155. <https://doi.org/10.22235/pe.v16i2.3275>
- Paredes, P. y Ponguillo, V. (2022). Apoyo y ajustes razonables para desarrollar la comunicación en niños con trastorno de espectro autista. *QVADRATA. Estudios sobre educación, Artes y Humanidades*, 4(8), 53-72. <https://doi.org/10.54167/qvadrata.v4i8.976>
- Pérez, A. (2021). *Reconocimiento y expresión de las emociones en alumnos tea en educación infantil*. [Tesis de pregrado]. Universidad de Valladolid. <https://bit.ly/4dkpiSL>
- Raynaudo, G. y Peralta, O. (2017). Cambio conceptual: una mirada desde las teorías de Piaget y Vygotsky. *Liberabit*, 23(1), 110-122. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n1.10>
- Rey, J. (2018). Una revisión de los conceptos de accesibilidad, apoyos y ajustes razonables para su aplicación en el ámbito laboral. *Derechos y Libertades: revista de filosofía del derecho y derechos humanos*, (39), 259-284. <https://bit.ly/3W7UEom>
- Ros, R. y Graziano, P. (2017). Social Functioning in Children With or At Risk for Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: A Meta-Analytic Review. *Journal Of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(2), 1-23. <https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1266644>
- Rusca, F. y Cortez, C. (2020). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. *Revista Neuropsiquiatría*, 83(3), 148-156. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i3.3794>
- Sánchez, F. (2019). Epistemic Fundamentals of Qualitative and Quantitative Research: Consensus and Dissensus. *Digital Journal of University Teaching Research*, 13(1), 101-122. <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
- Sanz, C., Fernández, A., Pastor, C. y Tárraga, M. R. (2018). Efectividad de las intervenciones basadas en metodología TEACCH en el trastorno del espectro

- autista: un estudio de revisión. *Papeles del psicólogo*, 39(1), 40-51. <https://doi.org/10.23923/pap.psi2018.2851>
- Suárez, J. y Trujillo, E. (2021). *Estudio de revisión teórica: el impacto del diagnóstico de TDAH en el entorno familiar*. [Tesis de pregrado]. Universidad de la Laguna. <https://bit.ly/4cEdpag>
- Tello-Blanc, E. y Paredes- Floril, P. (2022). Apoyos y ajustes razonables al currículo para la enseñanza de ciencias sociales en estudiantes con discapacidad intelectual. *INNOVA Research Journal*, 7(3), 1-15. <https://doi.org/10.33890/innova.v7.n3.2022.2088>
- Thompson, J., Bradley, V. J., Buntin, W., Schalock, R. L., Shogren, K. A., Snell, M. y Yeager, M. (2010). Conceptualizando los apoyos y las necesidades de apoyo de personas con discapacidad intelectual. *Siglo cero*, 41(1), 7-22. <https://bit.ly/4cJge9W>
- Toledo, S. (2015). *Valoración cualitativa de estrategias de intervención educativa para un niño con TEA: Estudio de casos*. [Tesis de grado]. Universidad de Málaga.
- Toro, J., Esqueff, N., Corzo, A. y Pazos, A. (2020). Conocimiento del trastorno por déficit de atención en profesores universitarios. *Revista Electrónica Medimay*, 27(4), 500-511. <https://bit.ly/3Y4kOuR>
- Valdés, C. (2017). Desarrollo de la Empatía desde una mirada Integrativa. *Actualizaciones en psicoterapia integrativa*, IX, 122-134. <https://bit.ly/4bLtcTa>
- Vélez, C. y Vidarte, J. (2012). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), una problemática a abordar en la política pública de primera infancia en Colombia. *Revista de Salud Pública*, 14(2), 113-128. <https://bit.ly/46dhnUL>
- Vélez, M. (2017). *Programa TEACCH: propuesta de intervención psicoeducativa en el alumnado con TEA*. [Tesis de grado]. Universidad de Cádiz. <https://bit.ly/46SRhmu>
- Villa, J. (2012). La acción y el enfoque psicosocial de la intervención en contextos sociales: ¿podemos pasar de la moda a la precisión teórica, epistemológica y metodológica? *El Ágora USB*, 12(2), 349-365. <https://doi.org/10.21500/16578031.208>