

## Estrategias para fortalecer la educación básica de alumnos que padecen TDAH en escuelas multigrado del estado de Hidalgo

Strategies to strengthen elementary school student's education who suffer from adhd in multi-grade schools in the state of Hidalgo.

Jesús Amauri Bello Velázquez<sup>1</sup>  
Amauri Bello Salmerón<sup>2</sup>  
Cristian Vicente Delgado Arteaga<sup>3</sup>  
Karla Naydely Espinoza Medina<sup>4</sup>

Recibido: 08/12/2022  
Revisado: 16/12/2022  
Aceptado: 13/01/2023

Revista RELEP, Educación y Pedagogía en Latinoamérica.

Disponible en:  
<https://iquatroeditores.org/revista/index.php/relep/index>

<https://doi.org/10.46990/relep.2023.5.3.1103>



### Resumen

El presente trabajo tiene como finalidad proporcionar recomendaciones a las estrategias didácticas utilizadas para la enseñanza en escuelas multigrado para alumnos que padecen Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), pues éstos constituyen una realidad en nuestro sistema educativo básico, ya que es un reto para el docente y en ocasiones no se sabe con exactitud que el alumno lo padece, debido a esto, es necesario que el docente, conozca, estudie, reflexione y desarrolle estrategias para la enseñanza que favorezca la inclusión y desarrolle la capacidad intelectual del alumno con TDAH sin descuidar las necesidades de los alumnos que no lo padecen.

### Palabras clave

Detección, Diagnóstico, Educación, Estrategias, Recursos, TDAH

### Abstract

This research aims to provide recommendations to the didactical strategies used for teaching in multi-grade schools for students suffering from Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), since they constitute a reality in our elementary school system. Consequently, they represent a challenge for teachers, and on occasion, they are unaware that their students suffer from it. For this reason, it is necessary for teachers to know, study, reflect and develop teaching strategies that favor the inclusion and develop the intellectual abilities of ADHA students without neglecting students without ADHD.

### Keywords

Detection, Diagnosis, Education, Strategies, Resources, ADHD

## Introducción

En México hay zonas de alta marginación económica, lo que provoca que las familias no tengan acceso a una educación de calidad; esto provoca que la gente desconozca enfermedades que son comunes en nuestro país, tal es el caso del TDAH. A su vez el personal educativo, carece de las herramientas necesarias para detectar y desarrollar estrategias que le permitan brindar educación al alumnado con este tipo de trastorno y termina por implementar estrategias que no promueven la inclusión ni mejoran la calidad educativa de niños con tdah. Por lo que en esta investigación de carácter mixto (cuantitativo/cualitativo) se han aplicado distintas pruebas obtenidas de plataformas como la Organización Mundial de la Salud (oms) en escuelas multigrado del estado de Hidalgo con la finalidad de demostrar que el personal docente tiene la capacidad de detectar a niños con posible tdah, esto con el propósito de analizar y proponer estrategias educativas para un mejor desarrollo en la práctica docente del maestro y mejorar la capacidad de atención, lenguaje, comunicación; así como favorecer la socioafectividad de los alumnos que tienen tdah. También se busca mantener un ambiente de trabajo saludable dentro y fuera del aula. Esta investigación está compuesta por tres etapas, las cuales se pretende concluir al finalizar el ciclo escolar 2023-2024.

## Revisión de la literatura

### *TDAH*

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (tdah) es una enfermedad que se produce en el cerebro, causado por un síndrome neurológico que provoca distintas características en las personas que lo padecen como hiperactividad, impulsividad y nula o baja capacidad de retención y atención, y que además produce conductas inadecuadas a lo largo del desarrollo de los niños (Cornejo et al., 2005).

### *Signos y Síntomas del TDAH*

Para la Red de Genética Molecular del TDAH (The ADHD Molecular Genetics Network) (2002), los principales síntomas que un niño con TDAH presenta van más allá de la falta de concentración; ya que también dependerá del contexto en donde el niño se desenvuelva y presentará distintas conductas al respecto; a continuación, se enumeran las más recurrentes:

1. El niño imagina y fantasea en demasía, al grado que se inventa personajes, amigos o situaciones que normalmente no están ocurriendo, pero que para el niño pareciera que fuesen reales.
2. Con frecuencia el niño puede olvidar o perder objetos, tareas pendientes o incluso situaciones.
3. Tiende a moverse mucho, pero una de las características que estos movimientos son combinados (en ocasiones) con un cuadro de nerviosismo, su respiración es distinta, pues tiene la necesidad de moverse y no estar quieto en un solo lugar.

4. Habla mucho, incluso solo.
5. Comete errores, ya sea porque olvida el cómo tenía que hacer cierta tarea o porque deja inconclusa la tarea.
6. Corre riesgos innecesarios, debido a que tiene a imaginar situaciones en las que no se encuentra, el niño puede no dimensionar que se encuentra en peligro y comete acciones que para él son normales.
7. Suelen ser impulsivos y no se resisten a “tentaciones”, desean con ímpetu algo y no quitan su atención sobre eso, hasta que algo llame más su atención.
8. En ocasiones no respetan turnos, pues ellos se “desesperan” muy rápido, por ello tienden a moverse de un lugar a otro, e incluso terminar por perder el interés y olvidar el porque estaban esperando un turno.
9. Tienen dificultades para llevarse bien con sus compañeros, en su mayoría es provocado por su agresividad, falta de atención y la poca capacidad de mantener una misma conversación, pues suelen aburrirse con rapidez.

#### *Prevalencia del TDAH*

Debido a que aún existen paradigmas entorno al diagnóstico del tdah y la escasez económica que existen en diversos países para determinar cifras exactas sobre la prevalencia del tdah en infantes de de entre 6 y 12 años, se estima que hay aproximadamente de 13 a 20% de niños que lo padecen mundialmente, lo que corresponde a un total de  $\pm 1\ 600\ 000\ 000$  niños con tdah (Parker & Corkum, 2016). Aunque la Organización Mundial de la Salud (oms) refiere que en el ámbito mundial existe una prevalencia del tdah de 5%; esto supone que de 20% que se estima padece el trastorno, sólo 5% se detecta, diagnostica y trata.

En México, las cifras parecen ser ligeramente superiores a la media, pues se estima que hay 25% de niños de 6 a 12 de años edad que padecen tdah; sin embargo, sólo 4.5% es diagnosticado y tratado; esto debido a que en algunos estudios epidemiológicos se ha demostrado que de 100% de niños que son detectados con tdah, sólo 25% de los padres de familia acepta que sus hijos necesitan atención médica; aunque 75% de los padres considera que pasará inadvertido el problema que padecen sus hijos. Es por ello por lo que se hace mención sobre la importancia de la educación y difusión adecuada a padres de familia para eliminar ciertos paradigmas que se puedan llegar a generar en torno de este trastorno (Palacios-Cruz et al., 2011).

En el estado de Hidalgo, aún no se han realizado estudios sobre la prevalencia del tdah; sin embargo, al observar las cifras de México, se supone que en el estado también tendría fuerte incidencia; además de que la mayoría de la población se encuentra en condiciones de pobreza

extrema o pobreza, lo que resulta ser de interés, pues no se ha invertido en generar y difundir conocimiento sobre la detección y el diagnóstico del tdah en niños de entre 6 y 12 años de edad tanto para docentes, padres de familia y personal médico.

#### *TDAH en el contexto educativo*

Es bien sabido que a un niño diagnosticado con TDAH se le debe proporcionar un tratamiento individualizado en el que se apliquen intervenciones farmacológicas, no farmacológicas y multimodales, pero Loro-López et al. (2009) sugieren que también debe abordarse el área educativa o psicoeducativa, en donde el tratamiento que se le brinde al niño estén involucrados personal médico, psicólogos, profesores y padres de familia, lo que sugiere un tratamiento multimodal, ya que al sumar todas las partes, termina por ser un tratamiento completo y con un resultado mejorado.

#### *Tratamiento multimodal*

En el tratamiento multimodal, se utilizan distintos “ámbitos” para el tratamiento del tdah en niños; es decir, es la combinación de tratamientos farmacológicos, conductuales, psicoterapias y estimulaciones cognitivas.

El Instituto Nacional de Salud Mental (National Institute of Mental Health) fue el encargado de realizar el primer estudio de este tipo en niños de entre 7 y 10 años (MTA Cooperative Group, 1999), para el cual se obtuvo una muestra de 579 niños, quienes fueron divididos en cuatro equipos (dependiendo del tipo de tdah observable que presentaban) de aproximadamente 144 niños cada uno, y se les intervino por separado con diferentes estrategias (Jensen et al., 2001). Al primer equipo sólo se dio tratamiento farmacológico aplicado directamente con personal médico capacitado; al segundo equipo se le proporcionó tratamiento conductual con profesores; al tercer equipo se le administró tratamiento psicológico, y al cuarto equipo se le suministró los tres tipos de tratamientos. Se llegó a la conclusión de que en los cuatro casos hubo una reducción de los síntomas relacionados al tdah y el primer y cuarto grupo superaron estadísticamente a los grupos 2 y 3. El tratamiento que obtuvo mejores resultados en cuanto al tiempo y aplicación de medicamento fue el cuarto equipo, pues se redujo la cantidad de fármacos que se le administró a los niños, se incrementó la relación entre el niño y el profesor, y la satisfacción de los padres de familia fue significativo, aunque los cuatro métodos cumplieron su función, a partir de este estudio se sugiere que es importante también la intervención del docente para el tratamiento del tdah en conjunto con el personal médico capacitado (Connors et al., 2001).

## **Metodología**

### *Hipótesis*

La utilización de las estrategias didácticas basadas en recomendaciones de los especialistas para el tratamiento de niños con tdah garantiza mejorar su proceso educativo.

### *Metodología general*

La investigación se llevó a cabo en 2 escuelas multigrado en zonas de la sierra del estado de Hidalgo, se elaboró una entrevista a padres de familia con la finalidad de conocer cuál era el grado de conocimiento sobre el TDAH; además por duplicado se aplicó el test DSM-V (Garrido et al., 2014) a los docentes y padres de familia para detectar posibles niños con TDAH la cual consiste en una serie de preguntas dirigidas a los maestros y/o padres de familia, está dividida por criterios, Criterio A1: Evaluación de la inatención y Criterio A2: evaluación de hiperactividad e impulsividad, una vez identificados los niños, la investigación se llevará a cabo en 3 etapas, la primera en donde se elaboró material didáctico tradicional y convencional que se sugiere para cada aprendizaje esperado de acuerdo a la SEP y se aplicó evaluaciones escritas y de observación (con padres de familia, docentes, directivos, y personal que no tenía ningún tipo de afectividad con el alumno) para determinar el avance de los niños tanto con TDAH y aquellos que no lo padecen; en la segunda etapa se seguirán las recomendaciones por especialistas en el área (las cuales fueron conseguidas a través de conferencias, cursos, pláticas y medios de información) y se utilizará el material sugerido para impartir la clase, se aplicarán evaluaciones escritas y de observación (con padres de familia, docentes, directivos, y personal que no tenga ningún tipo de afectividad con el alumno) para determinar el avance de los niños con TDAH y que tanto influía en niños que no lo padecían. La tercera etapa consiste en implementar estrategias didácticas que apoyen y engloben a ambos caso (niños con y si TDAH); Al finalizar los datos serán procesados y analizados con un enfoque mixto para determinar que tanto avanzaron o no en su aprendizaje los niños con TDAH y aquellos que no lo padecen, se tomaron en cuenta sugerencias de los docentes en cuanto la dificultad y/o facilidad del material sugerido por los especialistas, así como de los padres de familia. Toda la información aquí mencionada se evitó incluir nombres de alumnos, docentes, investigadores e instituciones educativas con la finalidad de salvaguardar la integridad de los implicados.

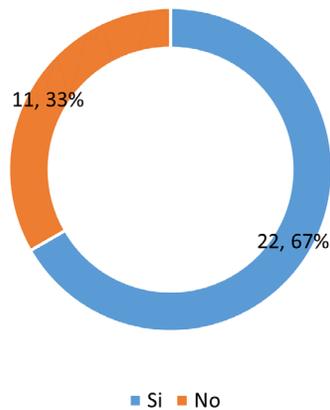
## Resultados

### *Creencias y pensamientos de los padres de familia*

**Gráfico 2.1**

Conocimiento de los padres de familia acerca del TDAH

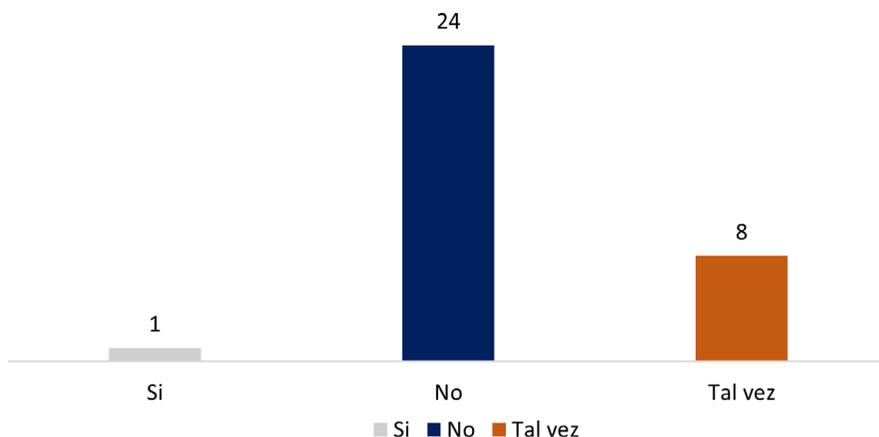
¿Conoce o ha oído hablar del TDAH?



Se determinó que el 67% de los padres de familia entrevistados si conocía sobre el TDAH, mientras que el 33% desconocía por completo la palabra, además se les platicó si notaban alguna característica de hiperactividad, agresividad, o desatención cuando les mandaban a hacer actividades, y todos mencionaron que en algunas ocasiones notaban por separado cada una de las tres características mencionadas pero que le atribuían al contexto en el que niño se estaba desarrollando, como trabajos del hogar; de 11 padres de familia que desconocían el termino, 3 de ellos mencionaron, que notaban a menudo esas características en sus hijos, sin embargo ninguno ha tomado la iniciativa de acudir con los especialistas, pues no sabían dónde o con quien dirigirse y sus palabras fueron las siguientes: “ni siquiera sé que existía esa enfermedad, mucho menos con quien acudir, además ni dinero tengo, total cuando crezca se le quitará”.

Después de comentarles en términos generales en lo que consiste el TDAH y sus características, se procedió a preguntar si consideran que sus hijos podrían padecer el trastorno y sus respuestas fueron las siguientes.

**Gráfico 2.2**  
¿Considera que su hijo puede tener TDAH?



Una vez que se trató de sensibilizar sobre la importancia de conocer qué es el TDAH y algunas problemáticas, se les preguntó: ¿considera que su hijo puede tener TDAH?, 24 de ellos dijeron que no, pero que le agradaría conocer más del tema, pues han notado que más niños de la comunidad sí lo pudiesen padecer y están interesados en conocer cuáles serían las consecuencias de no tratarlo a tiempo; 8 de ellos mencionaron que tal vez su hijo podría tener TDAH, ya que estaban confundidos en cuanto a sus comportamientos, porque por lo menos en alguna ocasión notaron alguna de las características que se les mencionó que son un indicio de TDAH; se les informó que ese comportamiento debe ser recurrente, de lo contrario el niño sólo pasaba por “momentos” o “etapas” que no pertenecían a un cuadro de TDAH; además los padres de familia señalaron que el TDAH sólo afectaba a los hombres y no a las mujeres, ya que notaban que eran los niños quienes presentaban ese cuadro y las niñas se les notaba tristes mas no hiperactivas; se les explicó que si bien las niñas no suelen ser hiperactivas, no están exentas de ello, además de que el TDAH se puede presentar de distintas maneras y en las niñas una de sus características puede ser tristeza, ansiedad y depresión; sólo 1 madre de familia contundentemente dijo: “mi hijo sí tiene TDAH, tiene todas las características que mencionaron y es de todos los días que las presenta”.

Una vez realizada la entrevista, se procedió a realizar el test DSM-V tanto a docentes y padres de familia para detectar si los alumnos eran posibles candidatos a padecer dicho trastorno.

*Aplicación de la prueba DSM-V*

**Tabla 2.1**

Ejemplo de la prueba DSM-V. En donde la “x” de a izquierda indica el criterio del padre de familia y la “x” de la derecha del profesor

<b>CRITERIOS DIAGNÓSTICO PARA LA DETECCIÓN DE TDAH</b>		
<b>PRUEBA DSM-5</b>		
<b>Nombre del alumno: Niño 1, Niño 2</b>		
<b>Criterio A: Patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o desarrollo.</b>		
<b>Criterio A-1: Inatención</b>		
Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses seguidos en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales y académicas/laborales:		
a) Con frecuencia falla en prestar la debida atención a los detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades (por ejemplo, se pasan por alto o se pierden detalles, el trabajo no se lleva a cabo con precisión).	SI	NO
	X +	
b) Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas (por ejemplo, tiene dificultad para mantener la atención en clases, conversaciones o lectura prolongada).	SI	NO
	X +	
c) Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente (por ejemplo, parece tener la mente en otras cosas, incluso en ausencia de cualquier distracción aparente).	SI	NO
	X +	
d) Con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales (por ejemplo, inicia tareas pero se distrae rápidamente y se evade con facilidad).	SI	NO
	+	X
e) Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades (por ejemplo, dificultad para gestionar tareas secuenciales; dificultad para poner los materiales y pertenencias en orden; descuido y desorganización en el trabajo; mala gestión del tiempo; no cumple los plazos).	SI	NO
	X +	
f) Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (por ejemplo tareas escolares o quehaceres domésticos; en adolescentes mayores y adultos, preparación de informes, completar formularios, revisar artículos largos).	SI	NO
	+	X

g) Con frecuencia pierde cosas necesarias para tareas o actividades (por ejemplo, materiales escolares, lápices, libros, instrumentos, billetero, llaves, papeles de trabajo, gafas, móvil).	SI	NO
	X	+
h) Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externos (para adolescentes mayores y adultos, puede incluir pensamientos no relacionados).	SI	NO
	X+	
i) Con frecuencia olvida las actividades cotidianas (por ejemplo, hacer las tareas, hacer las diligencias; en adolescentes mayores y adultos, devolver las llamadas, pagar las facturas, acudir a las citas).	SI	NO
	X	+
<b>Criterio A-2: Hiperactividad e Impulsividad</b>		
Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses seguidos en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales y académicas/laborales:		
a) Con frecuencia juguetea o golpea con las manos o los pies o se retuerce en el asiento.	SI	NO
	+	X
b) Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado (por ejemplo, se levanta en clase, en la oficina o en otro lugar de trabajo, en situaciones que requieren mantenerse en su lugar).	SI	NO
	+	X
c) Con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado.	SI	NO
	+	X
d) Con frecuencia es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas.	SI	NO
		X+
e) Con frecuencia está “ocupado”, actuando como si “lo impulsara un motor” (por ejemplo, es incapaz de estar o se siente incómodo estando quieto durante un tiempo prolongado, como en restaurantes, reuniones; los otros pueden pensar que está intranquilo o que le resulta difícil seguirlos).	SI	NO
	+	X
f) Con frecuencia habla excesivamente.	SI	NO
	+	X
g) Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta (por ejemplo, termina las frases de otros; no respeta el turno de conversación).	SI	NO
	+	X
h) Con frecuencia le es difícil esperar su turno (por ejemplo, mientras espera una cola).	SI	NO
	+	X

i) Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros (por ejemplo, se mete en las conversaciones, juegos o actividades; puede empezar a utilizar las cosas de otras personas sin esperar o recibir permiso; en adolescentes y adultos, puede inmiscuirse o adelantarse a lo que hacen los otros).	SI	NO
	+	X
Criterio B: Algunos síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos estaban presentes antes de los 12 años.	SI	NO
	+	X
Criterio C: Varios síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos están presentes en dos o más contextos (por ejemplo, en casa, en el colegio o el trabajo; con los amigos o familiares; en otras actividades).	SI	NO
	X+	
Criterio D: Existen pruebas claras de que los síntomas interfieren con el funcionamiento social, académico o laboral, o reducen la calidad de los mismos.	SI	NO
	X+	

En función de los resultados se podrán clasificar las siguientes presentaciones:

1. Presentación combinada: Si se cumplen el Criterio A1 (inatención) y el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) durante los últimos 6 meses.
2. 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.
3. 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.

De acuerdo con lo establecido por esta prueba, si el niño cumple por lo menos 6 puntos de cada criterio, se considera como posible candidato a presentar TDAH.

**Tabla 2.2**

Ejemplo de la prueba CIE-10. En donde la “x” indica el niño 1 y “+” indica el “niño 2”.

<b>CRITERIOS DIAGNÓSTICO PARA LA DETECCIÓN DE TDAH</b>		
<b>PRUEBA CIE-10</b>		
<b>Nombre del alumno: Niño 1, Niño 2</b>		
A continuación se detallan los criterios diagnósticos para el trastorno hipercinético según la CIE-10:		
<b>Criterio 1: Déficit de atención</b>		
1) Frecuente incapacidad para prestar atención a los detalles junto a errores por descuido en las labores escolares y en otras actividades.	SI	NO
	X +	
2) Frecuente incapacidad para mantener la atención en las tareas o en el juego.	SI	NO
	X +	
3) A menudo aparenta no escuchar lo que se le dice.	SI	NO
	X	+
4) Imposibilidad persistente para cumplimentar las tareas escolares asignadas u otras misiones.	SI	NO
	X+	
5) Disminución de la capacidad para organizar tareas y actividades.	SI	NO
	X +	
6) A menudo evita o se siente marcadamente incómodo ante tareas como los deberes escolares, que requieren un esfuerzo mental mantenido.	SI	NO
	X+	
7) A menudo pierde objetos necesarios para unas tareas o actividades, como material escolar, libros, etc.	SI	NO
		X+
8) Fácilmente se distrae ante estímulos externos.	SI	NO
	X+	
9) Con frecuencia es olvidadizo en el curso de las actividades diarias.	SI	NO
	X	+
<b>Criterio 2: Hiperactividad</b>		
1) Con frecuencia muestra inquietud con movimientos de manos o pies, o removiéndose en su asiento.	SI	NO
	+	X
2) Abandona el asiento en el aula o en otras situaciones en las que se espera que permanezca sentado.	SI	NO
	+	X
3) A menudo corretea o trepa en exceso en situaciones inapropiadas.	SI	NO
	+	X

4) Inadecuadamente ruidoso en el juego o tiene dificultades para entretenerse tranquilamente en actividades lúdicas.	SI	NO
	+	X
5) Persistentemente exhibe un patrón de actividad excesiva que no es modificable sustancialmente por los requerimientos del entorno social.	SI	NO
	+	X
<b>Criterio 3: Impulsividad</b>		
1) Con frecuencia hace exclamaciones o responde antes de que se le hagan las preguntas completas.	SI	NO
	+	X
2) A menudo es incapaz de guardar turno en las colas o en otras situaciones en grupo.	SI	NO
	+	X
3) A menudo interrumpe o se entromete en los asuntos de otros.	SI	NO
	+	X
4) Con frecuencia habla en exceso sin contenerse ante las situaciones sociales.	SI	NO
	X+	

La CIE-10 establece que para realizar el diagnóstico de TDAH, el alumno cumpla:

1. 6 de los síntomas descritos en el apartado “Déficit de Atención”
2. 3 de los síntomas descritos en el apartado “Hiperactividad”
3. 1 de los síntomas descritos en el apartado “Impulsividad”

Una vez realizadas las pruebas, se determinó y detectó que 3 niños tienen TDAH pues cumplen los requisitos establecidos por la prueba, se informó a los padres de familia y a las autoridades de salud pertinentes. Posteriormente se dió paso a la primera etapa y a la elaboración de material didáctico convencional.

### Estrategias convencionales

**Figura 2.2**  
Material didáctico utilizado para impartir el contenido de las asignaturas



El material didáctico fue elaborado por alumnos de la Escuela Normal Sierra Hidalguense (ENSH), los contenidos se abordaron en tiempo y forma por alumnos practicantes de la ENSH. Al término de la jornada de 15 días de prueba, se realizó la evaluación y observación a los niños, se determinó que debido al material didáctico utilizado, los niños con TDAH prestaban atención, se interesaban más por el tema; sin embargo, aún se salían del salón de clases, se levantaban constantemente y platicaban constantemente. En cuestión de aprendizaje, el niño con TDAH olvidaba con frecuencia lo visto a lo largo de los 15 días, no tenía coherencia, pero cuando se le mostraba el material didáctico utilizado, el niño hacía el esfuerzo por recordar qué era lo que se trató en clases.

### Discusión

Actualmente, ha concluido la primera etapa de esta investigación; sin embargo, se determinó que la educación en México tiene una estrecha relación con la economía de la región, pues a menor ingresos económicos, menor la calidad educativa que los niños reciben, lo cual concuerda con lo mencionado por García et al., (2018), respecto a que al tener una nueva economía se obliga a ser más competente en el ámbito educativo, pero parece que eso sólo ocurre en las grandes metrópolis, ya que las zonas marginadas, al menos del estado de Hidalgo, continúan en el olvido y no se invierte en capacitaciones para el personal docente o el mobiliario escolar, lo que permitiría una mejor adecuación en la práctica docente. Por otro lado, tal pareciera que seguimos con un rezago intelectual desde el siglo XX, porque se desconocen o se tienen ideas erróneas de algunas enfermedades como el TDAH, y hace falta una educación en las áreas psicológica, educativa y de salud. El hecho de que algunos padres de familia no reciban información acerca de la importancia del TDAH apunta a la necesidad de que el gobierno mexicano invierta en una comunicación efectiva para los padres en los diferentes niveles educativos, además de invertir en el acceso a fuentes de información, como señal de telefonía celular e internet. Nuestro estudio demostró que al recibir información acerca de la importancia

del TDAH se influyó directamente en la percepción que se tenía del mismo, lo cual concuerda con lo señalado por Bennett et al. (1996), quienes observan que los padres, al tener más información sobre las enfermedades de trastornos neuropsicológicos, tienen una opinión más favorable y tienden a conocer más sobre ello e incluso en detectar o diagnosticar si fuese el caso.

## Conclusiones

En esta investigación, los padres de familia y docentes encuestados consideraron que el TDAH es una enfermedad que no debe pasar desapercibida y debe ser detectada y diagnosticada correctamente, además de que la participación para su tratamiento debe ser en conjunto docente-padre de familia-personal de salud, asimismo señalar la importancia de crear programas, donde se mencionen las características y sugerencias en la enseñanza para escuelas de educación básica. Es necesario que el docente detecte si en su aula existe la prevalencia de niños con TDAH para implementar nuevas estrategias didácticas que favorezcan el desarrollo motriz del alumnado sin dejar atrás las necesidades de los niños que no padecen TDAH..

## Referencias

- Bennett, D. S., Power, T. J., Rostain, A. L., & Carr, D. E. (1996). Parent acceptability and feasibility of ADHD interventions: Assessment, correlates, and predictive validity. *Journal of Pediatric Psychology*, 21(5), 643-657.
- Conners, C. K., Epstein, J. N., March, J. S., Angold, A., Wells, K. C., Klaric, J., & Wigal, T. (2001). Multimodal treatment of ADHD in the MTA: An alternative outcome analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(2), 159-167.
- Cornejo, J. W., Osío, O., Sánchez, Y., Carrizosa, J., & Sánchez, H. (2005). Prevalencia del trastorno por déficit de atención-hiperactividad en niños y adolescentes colombianos. *Rev. Neurol.*, 40, 716.
- García, F. J., Juárez, S. C., & Salgado, L. (2018). Gestión escolar y calidad educativa. *Revista Cubana de Educación Superior*, 37(2), 206-216.
- Garrido, J. V. G., Rubio, C. G., & Ferrer, J. G. (2014). Cuestionarios TDAH para profesores. Un análisis desde los criterios del DSM-IV-TR y DSM-V. *REOP-Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 25(1), 62-77.
- Jensen, P. S., Hinshaw, S. P., Swanson, J. M., Greenhill, L. L., Conners, C. K., Arnold, L. E., & Wigal, T. (2001). Findings from the NIMH Multimodal Treatment Study of ADHD (MTA): implications and applications for primary care providers. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 22(1), 60-73.
- Loro-López, M., Quintero, J., García-Campos, N., Jiménez-Gómez, B., Pando, F., Varela-Casal, P., & Correas-Lauffer, J. (2009). Actualización en el tratamiento del trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Rev. Neurol.*, 49(5), 257-264.

- MTA Cooperative Group (1999). Moderators and mediators of treatment response for children with attention-deficit/hyperactivity disorder: the Multimodal Treatment Study of children with Attention-deficit/hyperactivity disorder. *Archives of General Psychiatry*, 56(12), 1088-1096.
- Palacios-Cruz, L., Peña, F. D. L., Valderrama, A., Patiño, R., Calle, S. P., & Ulloa, R. E. (2011). Conocimientos, creencias y actitudes en padres mexicanos acerca del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). *Salud Mental*, 34(2), 149-155.
- Parker, A., & Corkum, P. (2016). ADHD diagnosis: As simple as administering a questionnaire or a complex diagnostic process? *Journal of Attention Disorders*, 20(6), 478-486.
- The ADHD Molecular Genetics Network (2002). Report from the third international meeting of the attention-deficit hyperactivity disorder molecular genetics network. *American Journal of Medical Genetics*, 114, 272-277.

### **Sobre los autores**

- <sup>1</sup> Profesor de tiempo completo de la Escuela Normal Sierra Hidalguense, México, ORCID: 0009-0003-1759-9742
- <sup>2</sup> Profesor de tiempo completo de la Escuela Normal Sierra Hidalguense, México, ORCID: 0009-0005-5133-8516
- <sup>3</sup> Profesor de tiempo completo de la Escuela Normal Sierra Hidalguense, México, ORCID: 0009-0006-3236-7140
- <sup>4</sup> Profesora de tiempo completo de la Escuela Normal Sierra Hidalguense, México, ORCID: 0009-0004-5620-4288



# iQU4TRO EDITORES

*En colaboración con:*

