



¿La evaluación diagnóstica impacta en el desempeño escolar de un alumno con TDAH?

Huerta Cruz Martha
mahuc62@hotmail.com
SEPE y UPAEP

RESUMEN

La realización de este estudio desde la perspectiva pedagógica, permite dar cuenta sobre como perciben y utilizan una valoración diagnóstica los profesores de educación primaria, cuando trabajan con un alumno que presenta el trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad, trastorno que ha sido estudiado por las disciplinas de la salud y muy referido en el ámbito escolar. Las referencias mostradas en este estudio permitirá conocer cómo se tiene se considera en la población docente de nuestro país un diagnóstico realizado por profesionales de la salud mental y que tanto esta información clínica interviene en la praxis del docente a fin de mejorar el desempeño escolar de un alumno o alumna que presenta este trastorno infantil.

Nos proponemos a desarrollar esta investigación como un trabajo no experimental, de naturaleza cualitativa a la vez cuantitativa que nos permita dar cuenta a nuestro problema planteado

PALABRAS CLAVE: Profesores, Déficit de Atención con o sin Hiperactividad, valoración diagnóstica.



INTRODUCCIÓN

Esta investigación está dirigida hacia los docentes de educación primaria en la que tratamos de forma particular conocer cómo conciben la Integración de un diagnóstico clínico en el trabajo con niños y niñas que presentan el trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH) y cómo esta valoración contribuye al trabajo pedagógico cuando ingresa un alumno con el diagnóstico del TDAH a la clase de un profesor

En este trabajo se presenta referencias literarias sobre como concebir el diagnóstico y sus implicaciones que puede tener en el ámbito escolar. Además se presentarán referencias estadísticas y aportaciones de docentes que trabajan en seis regiones de nuestro país (México) sobre la valoración diagnóstica, con el fin de conocer la realidad de la presencia y aplicación del diagnóstico, cuando se hace presente un alumno con un trastorno que llegue afectar su aprendizaje.

JUSTIFICACIÓN

Los expertos en el trastorno infantil de déficit de atención con o sin hiperactividad refieren que la prevalencia es de 3 al 5%¹ de la población infantil, en México Barrios (2006) refiere que el 8.6% de los niños presentan síntomas del trastorno. Estas cifras indican que en todas las escuelas existen niños o niñas con el trastorno, y por ende se requiere que sean evaluados para confirmar el diagnóstico de este trastorno infantil. Con el fin de partir de esta información para generar estrategias de atención que coadyuven a un buen desempeño escolar de los alumnos con el trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH).

¹ Cifra referida en el DSM-IV-TR



Problema

¿El docente considera lo establecido en un diagnóstico proporcionado por especialistas de salud mental, para mejorar el desempeño de un niño con TDAH.?

Objetivo general

Referir como los docentes utilizan el diagnóstico para tomar decisiones que faciliten la puesta en práctica de las recomendaciones proporcionadas por especialistas en TDAH en sus actividades escolares a fin de mejorar el desempeño escolar.

MARCO TEORICO

A partir de una panorámica general el docente tendrá los puntos indispensables para la formulación de estrategias de enseñanza y aprendizaje; además contará con los datos para tener conocimiento de ¿Quiénes son sus alumnos? ¿Qué requieren y a qué aspiran? Toda esta información podrá obtenerse por una evaluación inicial, que le permita construir un diagnóstico, posteriormente será necesario que implemente una evaluación de seguimiento, con ello el profesor emprenderá un proceso evaluativo que le permitirán modificar sus actuaciones, el contenido y el avance de los alumnos de tal forma que se cuente con elementos que den cuenta del desempeño escolar.

Entendiendo como desempeño escolar, una visión comprensiva centrada en los niños y niñas como seres humanos completos, dotados de talento intelectual y de sentimientos, dueños de expectativas propias y de frustraciones, necesitados de estímulo y de afecto. En este contexto, la pedagogía establece formas de evaluación adecuadas para aspectos específicos, como el aprendizaje concreto de disciplinas intelectuales, competencias comunicativas, adquisición y manejo de información, habilidades laborales, situación de emociones, etc. (Francisco Cajiao, s/a.²)

²Framcosco Cajiao. www.valledelcauca.gov.co/educacion/descargar.php?id=3007



Una forma en que el docente conoce a sus alumnos es una evaluación que lo lleve a tener un diagnóstico. ¿Pero qué es un diagnóstico? En el DSM-IV³ establece que en medicina el diagnóstico implica la causa de la enfermedad. En psiquiatría indica la presencia de una agrupación de síntomas que el psiquiatra objetiva durante la entrevista, este diagnóstico en algunos casos no implica enfermedad, por esta razón se extiende el término de “trastorno mental” que refiere un conjunto de síntomas que por su importancia o consecuencias merece algún tipo de atención clínica.

En pedagogía, la perspectiva del diagnóstico se percibe como una actividad basada en la emisión de hipótesis con una posterior comprobación, que corresponde a un estilo de enseñanza. Esta evaluación está centrada en la relación entre los alumnos, y las tareas. Por este panorama se llega a profundizar en aspectos centrales y se complementan con la práctica psicopedagógica.(Barberá, G. y Gómez-Granell, 1991)⁴

Autores como González, Castañón. M.A. (1995), González Lamazárez, Magalys, (1998) y Fernández Díaz, Ana Ibis (1999). Consideran que diagnóstico tiene un carácter de proceso; es dinámico, requiere indicadores, valora peculiaridades del objeto receptor del proceso.

“Diagnóstico: proceso de estudio para medir, determinar y caracterizar particularidades individuales posibilitando instrumentar estrategias de intervención de acuerdo con las necesidades / potencialidades de cada persona.”

Repilado y Reyes en su estudio encuentran un tercer grupo en el que autores como Bruckner. J.L. y Bond .L. Guy (1975), creadores de la obra “Diagnóstico y tratamiento de las dificultades en el aprendizaje” no dan una, definición del diagnóstico pero proponen tres etapas generales que le determinan:

³ Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastorno Mentales (DSM) versión cuarta

⁴ . Barberá, G. y Gómez-Granell . citado en Monereo, C. Solé I. Tratamiento psicopedagógico. México 1991. pp. 400-401



1. Comprobación y apreciación del progreso del alumno hacia metas educativas.
2. Identificación de factores que puedan interferir el desarrollo.
3. Adaptación de los aspectos a las necesidades del discente

Como se puede ver estos autores consideran una etapa con visión del paradigma médico –pedagógico con tendencia al ámbito escolar, estos autores Conciben 4 factores: El niño/a. El entorno escolar. La familia. La comunidad

Dentro de este grupo se encuentran Morenza, L.M. (1990), Abreu, Eddy (1990), Franco García Olga (1990), Santangelo N, Horacio (1994), Nieves Rivero María Luisa (1995), Siveiro Gómez Ana María et.al, (1995), López y Siveiro (1996), Bell Rodríguez Rafael. (1995a),(1996b), Gómez Gutiérrez Ignacio (1997), etc.

Estos autores refieren al diagnóstico como un proceso de evaluación – intervención - . Otro elemento que se asume en el diagnóstico es el enfoque ecológico en el que se considera factores desde lo orgánico y ambiente del escolar que interfiera al aprendizaje. Con este tipo de estudio se puede realizar un trabajo pedagógico de forma científica pero además permite tener elementos para realizar un trabajo preventivo que mantenga de manera óptima el desarrollo integral de los niños y niñas, además permitirá al maestro establecer un pronóstico de afectación en el desarrollo y tendrá las posibilidades de establecer comunicación con el médico u otros especialista que intervengan en la problemática de salud del alumno, con el fin de proporcionar una atención de manera integral., en un tiempo adecuado.

Ante lo señalado anteriormente es importante que en la práctica docente el profesor considere el diagnóstico integral en el cual pueda reconocer las fortalezas y debilidades de los alumnos en otras palabras conozca las potencialidades y dificultades de los alumnos, y no sólo busque los resultados de instrumentos o test. Zilberstein J. y Valdés H. (2001) refieren que cuando el profesor llega a trabajar en colegiado estrategias para el desarrollo del proceso educativo evitará limitar la acción educativa y trabajar con una imagen de imposición y autoritarismo.



MÉTODO

Conociendo las variables dependientes: X1. Valoración de psicólogos, neurólogos y otro especialista; X2 Identificación de debilidades y fortalezas por el diagnóstico; X3 Asesorías y sugerencias; X4 Vinculación de sugerencias y X5 Trabajo con alumnos TDAH sin diagnóstico. Como también la variable independiente (escuelas públicas - privadas y región del país), se designa la muestra de estudio. La población muestra de este estudio está formada por 423 docentes encuadrados en dos grupos: por 91 profesores y 332 profesoras. Este grupo de estudio son docentes frente a grupo de primero a sexto grado de Educación Primaria. Para el tamaño de la muestra se consideró el total de profesores de primaria del país que es 504 000 a partir de esta dato se trabajó el cálculo de la población conforme a las 6 regiones establecidas por ANUIES como se muestra en la tabla No. 1

Tabla No. 1 Población de estudio.

REGIÓN	ESTADO	DOCENTES
1. Región noroeste	Baja California y Chihuahua	52
2. Región noreste a	Zacatecas	56
3. Región centro occidente	Jalisco	61
4. Región metropolitana	Distrito Federal y al Estado de México	82
5. Región sur	estado de Puebla y Tlaxcala	77
6. Región sur sureste	Tabasco y Quintana Roo.	94

Instrumento

Para este trabajo se ha determinado que la pregunta de investigación y el objetivo se respondiera mediante un estudio mixto, utilizando como instrumento un cuestionario y una entrevista semiestructurada

El cuestionario permitió obtener información sobre la existencia y función del diagnóstico en la vivencia escolar de un alumno con TDAH. Presentamos para cada



reactivo 4 opciones de respuesta cerrada. La emisión de sus respuestas fue a partir de una escala del uno al cinco, estableciendo:

5= totalmente de acuerdo; 4= De acuerdo; 3= más o menos de acuerdo; 2= más o menos en desacuerdo y 1= en desacuerdo.

Procedimiento

Para el desarrollo metodológico de esta investigación se programó un trabajo en dos fases:

1. Diseño y piloteo de instrumento
2. Aplicación de Instrumento
3. Procesamiento de información

El análisis de los datos cuantitativos se trabajó por el desarrollo de una estadística descriptiva e inferencial, y los datos cualitativos por el establecimiento de categorías a manera de hacer un cruce de los datos cuantitativos y testimonios de docentes.

RESULTADOS

A) Contrastación sobre aportaciones de la *Neurología o Psicología*.

Por este tipo de análisis se puede apreciar que el comportamiento de la frecuencia y porcentajes de respuestas de los docentes para las variables X1...X4.

La primera variable X1. (Valoración de psicólogos, neurólogos y otro especialista) contiene respuestas con una tendencia a estar de acuerdo en que a sus alumnos con el trastorno los han valorado algunos especialistas, esto mismo indica el valor de la mediana (4), pero existe un mínimo porcentaje de 5.4% de profesores responden negativamente sobre la valoración de los niños con TDAH con los que trabaja. Referente a la concepción que tienen los docentes sobre si el diagnóstico les permite reconocer debilidades y fortalezas en los alumnos con TDAH se encontró que un 53.2% de profesores lo admite, Aunque menos del 50% de los profesores refieren que otros profesionales externos les orienten sobre el manejo de estos alumnos con TDAH y en consecuencia los docentes refieren no contar con sugerencias para vincularlas en sus estrategias pedagógicas. Los maestros y maestras en un 43% refieren que llegan a trabajar con alumnos que posiblemente

tengan este trastorno infantil porque carecen del diagnóstico clínico que afirme el trastorno, lo que nos indica que más del 50% de profesores espera esta valoración para aplicar su currículum escolar.

Análisis inferencial

Por este tipo de análisis se obtienen resultados en las 5 variables de estudio los cuales se pueden ver en la tabla No. 3 Por estos valores podemos referir lo siguiente:

1. Resultado sobre Valoración de psicólogos, neurólogos y otro especialista.

Por la evidencia estadística se rechaza la Ho nula, es decir que existe una diferencia de mayor puntuación a esta afirmación entre los profesores de escuelas privadas y profesores de escuelas públicas, teniendo una alta puntuación los docentes de escuelas privadas sobre la valoración de los niños con TDAH por especialistas de salud. Los datos encontrados por regiones indican una diferencia de percepción entre los docentes de las seis regiones sobre la valoración diagnóstica de sus alumnos. Como testimonio de los profesores uno de ellos refiere:

....aquí tenemos el programa de USAER, y ya los maestros de USAER vienen, y hacen pruebas, o lo necesario y canalizan a los niños que tienen este tipo de problemas y ya ellos canalizan, a donde tienen que recurrir, algunos de ellos tienen que tomar medicamentos (Entrevista 3 Región 4)

.... me mandan una encuesta que clasifique del uno al 5 en frecuente, poco frecuente, etc. Y me pone preguntas y yo las contesto y las firmo y las mando, es sobre su comportamiento del niño de una semana antes de recibir ese cuestionario

2. Resultado sobre identificación de debilidades y fortalezas por el diagnóstico (dx)

Los profesores de escuelas privadas tienen una alta puntuación sobre la afirmación del diagnóstico clínico en la identificación de debilidades y fortalezas de los alumnos con TDAH. En esta misma variable los por valores obtenidos se



rechaza la Ho y nos indican una diferencia de percepción entre las regiones donde laboran los docentes respecto a la identificación de debilidades de sus alumnos en el dx. Y como referencia una voz de un profesor es:

....es muy importante tener muy claro el diagnostico de Déficit Atención con un coeficiente muy bajo porque tenemos que hacer nuestra adecuaciones al coeficiente que trae el niño, el déficit de atención (Da) es un grado de madurez que no checa con su edad cronológica.

3. Resultado sobre Asesorías y sugerencias. X4 Vinculación de sugerencias

Los valores de X3 y X4 quieren decir que existe diferencia de opinión entre profesores de escuelas públicas y privadas. Para estas dos variables los profesores de escuelas privadas tienen una más alta puntuación sobre la valoración por especialistas y la vinculación de sugerencias clínicas al trabajo pedagógico. En esta misma variable los datos nos indican diferencia de percepción en las seis regiones en cuanto a las asesorías y vinculación de sugerencias. Como testimonio de un profesor se tiene:

No, rara vez me daba una recomendación, necesitaba estar muy pendiente con ellas, pero como vienen una vez cada semana y a veces el tiempo no, porque uno no puede descuidar al grupo menos cuando hay niños así porque se golpean, este niño que tuve era muy agresivo también, entonces era también muy difícil dejarlos (Entrevista 1 Región 1)

No recibo sugerencias eso se ha dado hasta el momento porque lo que me han sugerido yo ya lo había trabajado, no quiere decir que soy tan excelente, que no he recibido nada nuevo, como los cursos a los que he asistido no ha habido nada nuevo y este es un compañero en general, los compañeros también comentan lo mismo y le digo nada nuevo, así que uno aprende a atender a estos niños por nosotros mismos, pero claro como tenemos el equipo de USAER nos echan la mano (Entrevista 4 Región 1)



4. Resultado. Trabajo con alumnos TDAH sin diagnóstico

Los datos revelan que los profesores de las escuelas particulares tienen mayor puntuación en las respuestas sobre el trabajo de alumnos con TDAH sin haber sido valorados por especialistas para tener un diagnóstico. En cuanto a la percepción en las seis regiones encontramos diferencia de percepción en esta variable (trabajar sin contar con el dx.) Como referencia a estos datos se tiene la siguiente expresión de un profesor. Los valores de t y p de las variables X1...X4 se presentan en la tabla No. 2

Envían pocas estrategias y muy sencillas, básicamente venía para reglas en cuanto a disciplina, en eso estaban basadas las sugerencias que venían en el material, algunas las fui adecuando conforme fue pasando el tiempo y algunas las deje de hacer con el niño porque el niño ya está en tratamiento del medicamento, entonces el niño ha cambiado demasiado, entonces ya no las aplico con él, entonces ya cambia un poquito el trabajo con él porque ya se concentra más, ya no se para tanto, ya no hay que repetirle dos veces las instrucciones, las indicaciones, entonces en cuanto a él por el tratamiento que está llevando parece que el niño si ha ido mejorando. (Entrevista 4, Región 5)

1. Tabla No. 2. Aportaciones de la Neurología, Psicología en el trabajo docente
Análisis de las variables X1...X5. Cálculo con prueba t para dos muestras

Variables por tipo de escuela: Pública y Privada					Variables por Región	
Variable y concepto	N M	N H	Valor de t	Valor de p	Valor de F	Valor de p
X1. A sus alumnos con TDAH los han valorado especialistas	37 0	49	-5.430	.000	F= 3.516	p= .004



X2. Por el Diagnóstico, identifica debilidades y fortalezas de los alumnos con TDAH	37 2	48	-3.232	.002	F= 2.233	p= .050
X3. Los Especialistas le asesoran y refieren sugerencias de trabajo escolar	37 0	49	-4.538	.000	F= 1.355	p= .240
X4. Vincula las sugerencias de los especialistas con las estrategias pedagógicas	37 0	49	-3.211	.002	F= 4.047	P= .001
X5. Trabaja con un alumno con TDAH sin la valoración de especialistas	37 0	48	-2.300	.024	F= 9.659	p= .000

ANÁLISIS DE RESULTADOS

En nuestro trabajo obtuvimos que los profesores reportan trabajar con alumnos con TDAH, refiriendo que muchos de estos alumnos no han sido valorados por especialistas que tratan el trastorno y por lo tanto no tienen un diagnóstico clínico que confirme el trastorno, aunque en las regiones uno, dos, tres y seis, los docentes llegan a referir que algunos de sus alumnos con el trastorno han sido valorados por especialistas. Quienes mayor promedio de opinión tienen al respecto, son los docentes de escuelas privadas. Podemos considerar que en las escuelas tanto públicas como privadas se llega a contar con la presencia de varios alumnos que se piensa que tienen el TDAH y no han sido valorados por médicos especialistas en TDAH para tener un diagnóstico clínico que afirme el trastorno, esto no nos aparta de mantener presente la prevalencia del trastorno por déficit de atención con hiperactividad o sin hiperactividad en nuestros centros educativos. Esta percepción llega a mostrarse de manera diferente en las seis regiones. La región cuatro (DF. Edo de Méx), cinco (Pue. Tlax), y dos (Zacatecas) sus puntuaciones son iguales y diferente a la uno (Chih. B. California) y seis (Tab. QR.)



pero la región cinco (Pue. Tlax) y dos (Zacatecas) llega a tener puntuaciones como la región uno (Chih. B. California) y seis (Tab. QR.).

Por los resultados encontramos que los docentes admiten que el diagnóstico clínico les permite identificar las debilidades y fortalezas de los alumnos con TDAH, sobre esta referencia quienes tienen una alta opinión son los docentes de escuelas privadas, aunque se encuentran docentes en las regiones uno, dos y tres que consideran que el diagnóstico clínico no les ayuda a descubrir habilidades o capacidades de los escolares con TDAH

Por los comentarios de los profesores se reconoce que este diagnóstico clínico no lo tiene el profesor en el expediente o historial escolar de los alumnos y sólo se basan en los comentarios del personal de USAER o de los papás, para considerar la presencia del TDAH en sus alumnos. Además el profesor no recibe de forma formal y por escrito sugerencias y/o recomendaciones de cómo tratar a un menor con el trastorno en la escuela.

En lo referente a vincular las sugerencias clínicas al trabajo pedagógico encontramos que los docentes lo aprueban en su discurso, en la región cuatro (DF. Edo de Méx) los docentes de escuelas privadas tienen mayor frecuencia de respuestas sobre la vinculación de estrategias clínicas a su práctica docente. En la región cinco (Pue. Tlax), la uno (Chih. B. California) y seis (Tab. QR.), lo aprueban en su generalidad los docentes de escuelas privadas y públicas, pero no realizan realmente esta vinculación por la ausencia de esta valoración diagnóstica.

CONCLUSIONES

Se ha tratado anteriormente que para los docentes el diagnóstico es importante porque refieren que a partir de él formulan adecuaciones curriculares para la enseñanza del programa oficial, además refieren que las sugerencias de los especialistas clínicos, podrían ser aplicadas a las estrategias de enseñanza. Al contrastar estas referencias con las respuestas emitidas en el instrumento, se advierte una distancia abismal entre la cotidianeidad y los discursos teóricos, porque un gran número de docentes no cuentan con diagnósticos de los alumnos y en su



mayoría no reciben recomendaciones de cómo tratar al niño con TDAH y cuando un docente llega a recibir algunas sugerencias, éstas muchas veces no son congruentes con el trabajo pedagógico del alumno, de tal forma que los docentes prefieren hacer caso omiso o modificarlas.

El reconocer que los profesores no llegan a establecer una correlación entre conceptos clínicos y pedagógicos se debe a que en la mayoría de los casos, un alumno al ser tratado por un profesional de la salud mental, para obtener un diagnóstico y señalar un tratamiento, son trabajos realizados clínicamente sin la relación o comunicación con el docente, lo que supone que los profesionales de la salud trabajan con alumnos con el trastorno de déficit de atención con o sin hiperactividad de forma aislada, con sus propios saberes, no obstante al indicar el tratamiento del paciente con TDAH demandan a los profesores la puesta en práctica de recomendaciones que coadyuven el tratamiento clínico por.

Por los resultados se ha encontrado la falta de relación entre las disciplinas de la salud y de educación, lo que ocasiona que mucho del conocimiento que se ha descubierto por los investigadores y especialistas de la salud que tratan el TDAH no sea considerado en el desarrollo de la vida escolar de un niño y por lo tanto los profesores no realizan innovaciones en su práctica pedagógica. Es decir las aportaciones de la Psicología o de la neurología que coadyuvan en gran medida la atención educativa de un menor con TDAH no se aplica.

BIBLIOGRAFÍA

Barberá, G. y Gómez-Granell . citado en Monereo, C. Solé I. Tratamiento psicopedagógico. México 1991. pp. 400-401

Barrios O. (2006). El trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños de primero a sexto grado de escuelas primarias públicas de la ciudad de Guadalajara (tesis de maestría) Instituto de Neurociencias, Universidad de Guadalajara Xalisco Mex.

Bruecner J. L. y Gay L. B. (1975) Diagnóstico y tratamiento de las dificultades en el aprendizaje. La Habana. Ediciones Revolucionarias. p. 509



DSM-IV-TR, del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, capítulo de introducción de Ed. Masson.

Framcosco Cajiao. www.valledelcauca.gov.co/educacion/descargar.php?id=3007

Gonzalez . M. (1998). Metodología para el diagnóstico. La Habana No. 2

Hernández R., Fernández C., Baptista P. (2006) Metodología de la investigación (4ª. Ed.) Mc Graw Hill. México pp. 208-210 y pp. 240-246

Monereo, C. S. (1991). Tratamiento psicopedagógico. México. pp. 400-401

Repilado F. y Reyes C. Un punto de vista del diagnóstico pedagógico o educacional. Art. Publicado: <http://www.educar.org/articulos/diagnosticoed.asp>

Zilberstein, T. y Valdés, H. (2001) Aprendizaje escolar, Diagnóstico y Calidad educativa. 2ª. Edición. Ed. CEIDE. México