



# **UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI**

## **UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y HUMANÍSTICAS**

### **UNIDAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN MENCIÓN EDUCACIÓN BÁSICA**

#### **TESIS DE GRADO**

#### **TEMA:**

**ELABORACIÓN DE UNA GUÍA DIRIGIDA A MAESTR@S DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA PARA DETECTO Y MANEJO DE NIÑ@S CON TDAH, TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD DEL JARDÍN DE INFANTES “MARÍA MONTESSORI” UBICADO EN EL BARRIO LA INMACULADA, PARROQUIA LA MATRIZ, CANTÓN LATACUNGA, PROVINCIA DE COTOPAXI EN EL PERÍODO 2008-2009.**

**Tesis presentada previa a la obtención del título de Licenciada en Educación Básica.**

#### **Autores:**

Moscoso Noroña María Luisa

#### **DIRECTOR DE TESIS:**

Msc. Rosa Elvira Ramírez Naranjo

Latacunga – Ecuador

2008 - 2009

## AUTORÍA

Los criterios en el presente trabajo de investigación “Elaboración de una Guía Dirigida a Maestr@S del Primer Año de Educación Básica para Detecto y Manejo de Niñ@S con TDAH, (Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad) del Jardín de Infantes “María Montessori” ubicado en la provincia de Cotopaxi, cantón Latacunga, parroquia La Matriz, Barrio La Filantropía En El Período 2008-2009”, son de exclusiva responsabilidad de los actores.

María Luisa Moscoso Noroña

C.I. 050179083-6

## **AVAL DEL DIRECTOR DE TESIS**

En calidad de Director del Trabajo de Investigación sobre el tema: **“Elaboración de una guía dirigida a maestr@s del primer año de Educación Básica para detecto y manejo de niñ@s con TDAH, (Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad) del jardín de infantes “María Montessori” ubicado en el barrio La Inmaculada, parroquia La Matriz, cantón Latacunga, provincia de Cotopaxi, en el período 2008-2009”**, de la señora Moscoso Noroña María Luisa; postulante de Licenciatura de Educación Básica, considero que dicho informe investigativo cumple con los requerimientos metodológicos y aportes científico-técnicos suficientes para ser sometidos a la evaluación del Tribunal de Validación de Tesis que el Honorable Consejo Académico de la Carrera de Ciencias Administrativas, Humanísticas y del Hombre de La Universidad Técnica de Cotopaxi designe, para su correspondiente estudio y calificación.

Latacunga, octubre 2009

**El Director**

Msc. Rosa Elvira Ramírez Naranjo

C.I.

## **AGRADECIMIENTO**

*Agradezco a Dios por ser mi guía y la fuerza para culminar mi objetivo, a los maestros de la Universidad Técnica de Cotopaxi, por su afán en conseguir formar hombres y mujeres de bien.*

*A la prestigiosa Universidad Técnica de Cotopaxi de la ciudad de Latacunga por ser el lugar donde mi formación académica obtuvo un peldaño más, aquellas instituciones que ayudaron a esta investigación y a todos quienes hicieron posible que nuestros sueños se plasmaran en realidad este hecho profesional; alcanzado con sacrificio y amor de quienes nos han formado, infundido humildad y firmeza.*

*María Luisa*

## **DEDICATORIA**

*Dedico el presente trabajo investigativo y de mucha importancia para la niñez, a Dios en primer lugar, sin él nada es posible; a mis hijos Mauricio y Nikita que son la razón de esta investigación y el aliento de mi sacrificio; a mi esposo Jaime por su comprensión y apoyo incondicional; a mis padres Rafael y Luisa por la vida que me dieron para poder ser reciproca con los demás; pero muy especial a mi hermano Marcelo por ser el ejemplo de superación y tenacidad ante los obstáculos que nos pone la vida.*

*Gracias.*

*María Luisa*

## Resumen

Los que estamos en el área de la educación vemos la veloz evolución que atraviesa la escuela de este siglo, tal vez con muchas cosas aún por saber y ubicar dentro del contexto educativo; pero los docentes nos vemos expuestos atender diversidad de trastornos que afectan a nuestros alumnos.

En especial a quienes padecen de este trastorno, causa de esta investigación “Elaboración de una guía dirigida a maestros del Primer Año de educación Básica para detecto y manejo de niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad del Jardín de Infantes “María Montessori”, ya que con la misma se podrá erradicar la falta de información que permita detectar a tiempo y con la ayuda de un profesional, manejar este trastorno.

Con la investigación se tratará de lograr dar pautas basándose en el marco teórico, para que se empiece a conocer las características, síntomas y problemas que conllevan este trastorno, que en nuestro medio no es de mucho conocimiento y causa del erróneo manejo del mismo.

La guía se elaboró tomando muy en cuenta, los ejes de desarrollo y los bloques de experiencias por que permiten valorar y evaluar cualitativamente el proceso de aprendizaje y desarrollo físico, psicológico de los niños de 5 años.

Los datos que se obtuvieron gracias a la investigación, arrojaron resultados que permitirán que esta guía sea de utilidad, no solo para los maestros del Jardín de Infantes María Montessori, sino también para otras instituciones de la ciudad de Latacunga.

## Summary

Those that we are in the area of the education see the speedy evolution that crosses the school of this century, such you still do with many things to know and to locate inside the educational context; but the educational ones are exposed to assist diversity of dysfunctions that affect to our alumn@s.

Especially to those who suffer of this dysfunction, it causes of this investigation “Elaboration of a managed guide to the First year-old maestr@s for I detect and niñ@s handling with Dysfunction for Deficit of Attention with Hiperactivity of the Garden of Infants “María Montessori”, since with the same one will be able to eradicate the lack of information that allows to detect on time and with the help of a professional, to manage this dysfunction.

With the investigation it will be to be able to give rules being based on the theoretical mark, so that you begins to know the characteristics, symptoms and problems that bear this dysfunction that is not of a lot of knowledge in our means and it causes of the erroneous handling of the same one.

The guide was elaborated taking very in bill, the development axes and the blocks of experiences for that allow to value and to evaluate the learning process and physical development qualitatively, psychological of the 5 year-old children.

The data that were obtained thanks to the investigation, miscarried results that they will allow that this guide is of utility, not alone for l@s teachers of the Garden of Infants “María Montessori, but also for other institutions of the city of Latacunga.

## ÍNDICE

CONTENIDO	pág.
Portada	i
Página de responsabilidad de auditoría	ii
Aval de la Directora de Tesis	iii
Agradecimiento	iv
Dedicatoria	v
Resumen	vi
Summary	vii
Índice	viii
Introducción	1
CAPÍTULO I	3
1. Fundamentación teórica	3
1.1 Antecedentes de la investigación	3
1.1.1 Antecedentes históricos	6
1.2 Categorías fundamentales	9
1.3 Marco Teórico	10
1.3.1 Psicología del Aprendizaje	10
1.3.2 Fenómenos Intelectivos	12
1.3.2.1 <i>La inteligencia</i>	12
1.3.2.2 <i>El pensamiento</i>	13
1.3.2.3 <i>La Atención</i>	13

1.3.2.3.1 Amplitud	15
1.3.2.3.2 Intensidad o Agudeza	15
1.3.2.3.3 Duración	15
1.3.2.3.4 Tipos	15
1.3.2.4 <i>La Memoria</i>	16
1.3.2.5 <i>La Emoción</i>	17
1.3.3 Problemas de Aprendizaje	18
1.3.3.1 <i>Características</i>	19
1.3.3.2 <i>Etapas</i>	20
1.3.3.3 Causas	21
1.3.3.4 Tipos	21
1.3.3.5 Consecuencias	22
1.3.3.6 <i>Trastornos específicos del aprendizaje</i>	23
<i>Dislexia o Digrafía</i>	25
Dislalia	25
Discalculia	25
<i>Trastornos de lectura</i>	27
<i>Trastornos para la matemática</i>	27
<i>Trastorno de expresión escrita</i>	27
1.3.4 Educación Especial	28
1.3.4.1 La Educación Especial en la Sociedad Actual	29
1.3.5 Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad	29

1.3.5.1 Criterios del DSM IV	30
1.3.5.2 Diagnóstico Diferencial	31
1.3.5.2.1 <i>Hiperactividad</i>	32
Definición y Tipos	33
1.3.5.2.2 <i>La Inatención</i>	34
1.3.5.2.3 <i>La Impulsividad</i>	35
1.3.5.3 La Herencia	36
1.3.5.4 Origen Metodológico	38
1.3.5.4.1 Neurotransmisores	38
Sintomatología de los niños Hiperquinéticos	39
CAPÍTULO II	40
2. Caracterización del Objeto de Estudio	40
2.1 Reseña Histórica Jardín de infantes “María Montessori”	40
2.2 Métodos y Técnicas	42
2.2.1 Métodos	42
2.2.2 Técnicas	42
2.3 Análisis e Interpretación de Resultados	44
Encuestas Dirigidas a Maestr@s	44
Encuestas Dirigidas a niñ@s con TDAH	59
Conclusiones de la Investigación	61
CAPÍTULO III	64
3. Diseño de la Propuesta	64

3.1 Datos Informativos	64
3.2 Justificación	65
3.3 Objetivos	66
3.4 Desarrollo de la Propuesta	67
Guía dirigida a Maestr@s	69
1. Aspectos importantes para el Detecto y Manejo del TDAH	71
2. Características Primarias De Niñ@s Con TDAH	72
2.1 Inatención	72
2.2 Hiperactividad	72
2.3 Impulsividad	73
2.4 Rasgos Conductuales	74
2.5 Consecuencias	75
3. Técnicas para el Manejo de Niñ@s con TDAH	76
3.1 Técnicas Básicas	77
3.1.1 Eje de Desarrollo Personal	77
3.1.2 Eje de Conocimiento del Entorno Inmediato	78
3.1.3 Eje de Expresión y Comunicación Creativa	98
3.5 Resultados de la Aplicación	101
3.6 Plan Operativo	102
3.7 Plan de Actividades	102
3.8 Conclusiones	103
3.9 Recomendaciones	104
3.10 Referencias Bibliográficas	105

## ANEXOS

## INTRODUCCIÓN

Mirar a un niño o niña y percibir los valores de la ternura, el amor y la sencillez es un acto que quien no ha sentido, sencillamente no es un ser humano. Ríos de tinta se han vertido sobre lo que es la clase más vulnerable de la humanidad. El mundo, la sociedad, el país y la educación realmente han hecho muchísimo por los niños; sin embargo todavía existen rezagos de la escuela vieja, tradicional, rígida y autoritaria o de la moderna que se caracteriza por la apatía, la desidia o la indiferencia. Investigar que ocurre en una realidad específica, en el Jardín de Infantes “María Montessori” se puede vivenciar que los niños son víctimas del Trastorno por Déficit de Actividad con Hiperactividad, que sobreviven ante una indiferencia y mal catalogados como raros cuando lo son aquellos que los juzgan.

La coyuntura actual exige mayor preocupación ante los niños, presente y futuro de las sociedades, la atención que hoy se revierta en ellos, son el germen de las semillas que mañana se cosechará, el destino de la humanidad depende de lo que hagamos o dejemos de hacer por ellos. El problema que nos llevó a involucrarnos con este tema, está relacionado con la elaboración de una guía dirigida a maestras del primer año de Educación Básica del Jardín de Infantes “María Montessori” ubicada en el barrio La Inmaculada, parroquia La Matriz del cantón Latacunga, provincia de Cotopaxi, en el período 2008 – 2009, convirtiéndose en objeto de estudio la comunidad educativa montessorina para responder a dos preguntas ¿Cómo detectar a niños con TDAH en la comunidad educativa del Jardín de Infantes “María Montessori del cantón Latacunga?, ¿De qué forma se puede manejar a niños con TDAH?.

Las variables que constituyeron los vectores de estudio teórico como práctico fueron: Niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad; Elaboración de una guía dirigida a maestras del primer año de educación básica.

La población investigada constituyeron 291 niños, 9 maestras del Jardín de Infantes “María Montessori”, el tipo de investigación es aplicada porque se analizó el objeto de estudio desde el punto de vista teórico y de aplicación práctica

para contrastar lo ideal con lo real. Los métodos más utilizados fueron el método científico en el desarrollo de toda la investigación, el análisis para el estudio de los resultados de la investigación y el inductivo para, a partir del estudio de la muestra, hacer generalizaciones para toda la población. Las técnicas que auxiliaron en el estudio fueron la encuesta y la entrevista, en el caso de la aplicación de la propuesta.

Los resultados aplicados a la muestra fueron tabulados manualmente, sistematizados en tablas y gráficos de acuerdo a los indicadores, cuyos resultados se anexan en la presente tesis. La información de l@s niñ@s, y maestr@s están en el cuerpo de tesis para visualizar de manera global y no fragmentada los resultados y con ellos formular las conclusiones y recomendaciones para ser originalmente tratadas en la guía.

La investigación está detallada en tres capítulos. En el primer capítulo se abordan las variables de la investigación desde el punto de vista teórico: Niñ@s con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad; Elaboración de una guía dirigida a maestr@s del primer año de educación básica. En el segundo capítulo expone el análisis e interpretación de los resultados de la investigación de campo y las respectivas conclusiones y recomendaciones a las que nos ha llevado la indagación.

El tercer capítulo se describe el diseño teórico de la guía que se constituye en una alternativa de solución para el detecto y manejo de niñ@s con TDAH.

En definitiva el presente estudio es una demostración práctica de formas plausibles de construcción para el detecto y manejo de niñ@s con TDAH en el Jardín de Infantes “María Montessori” como una estrategia diferente de solución a trastornos que afectan el desarrollo académico y psico-social de l@s niñ@s.

# CAPÍTULO I

## 1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.

### 1.1 Antecedentes de la investigación

El Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH a partir de ahora) está caracterizado por tres síntomas: LA FALTA DE ATENCIÓN, LA HIPERACTIVIDAD Y LA IMPULSIVIDAD, aunque como veremos más adelante no siempre tienen que estar presentes conjuntamente, puesto que existen distintos subtipos dentro de este trastorno.

Según datos recogidos en la II Semana Europea de Sensibilización sobre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) la Federación Española de Asociaciones de Ayuda al Déficit de Atención (FEAADAH) quiere difundir la siguiente Declaración aprobada por ADHD-Europe, la organización en la que se integran las asociaciones de ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad de 19 países europeos y de la que es miembro fundador:

Se trata de uno de los trastornos más importantes dentro de la Psiquiatría Infanto-Juvenil, constituyendo cerca del 50% de las consultas, y siendo además, posiblemente, el más estudiado de todos ellos. Es un trastorno crónico, que puede cambiar sus manifestaciones desde la infancia hasta la edad adulta, que interfiere en muchas áreas del funcionamiento normal y cuyos síntomas persisten en hasta un 50-80% de los casos en el adulto. Constituye un problema clínico y de salud pública muy importante, generador de problemas y desajustes en niños, adolescentes y adultos.

El TDAH no fue, desde el principio TDAH; a lo largo del tiempo, su especialidad ha ido evolucionando y se lo ha denominado de diversas formas:

TDA Trastorno por Déficit de Atención

TDAH Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad

ADD (siglas en Inglés) Attention Déficit Disorder

ADAH (siglas en Inglés) Attention Déficit Hyperactivity Disorder

En América Latina, especialmente en México, 1'600.000 niñ@s y adolescentes padecen de trastorno, de los cuales sólo 8% recibe tratamiento lo que representa uno de los problemas de salud mental que con más frecuencia afecta a la población, afirma la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica.

Este resulta un problema de salud mental a nivel de la población escolar porque no existe una detección temprana, En América Latina, de est@s niñ@s, el 6% de la población de entre los 5 a 10 años, presentan impactos negativos a lo largo de su vida: resentimiento social, violencia intrafamiliar, deserción escolar, mayores probabilidades de caer en la delincuencia, preparación deficiente, fracaso escolar. Asociado a lo anterior, ocurren situaciones emocionales complejas que derivan en depresiones y ansiedad, produciendo una baja autoestima.

En el Ecuador, en los últimos diez años cuando menos, ciertos trastornos han sido tomados en cuenta gracias a las investigaciones realizadas y documentadas en periódicos, programas de radio y televisión, se han efectuado seminarios para fomentar el conocimiento sobre el manejo de dichos trastornos por parte de los maestr@s, en nuestro país las siglas del TDAH se han convertido en un hecho sumamente popular, se trata de un trastorno que cada día va tomando importancia por los síntomas que presenta los niñ@s en edades escolares, principalmente la falta de atención y la energía física ilimitada que se prolonga durante la adolescencia e inclusive a lo largo de la etapa de adulto.

En la provincia de Cotopaxi gracias a los informes proporcionados por el Departamento de Educación Especial de la Dirección Provincial de Educación, hace varios años se han presentado casos de niñ@s con TDAH, como son el 30% de los niñ@s en edad escolar, la falta de conocimiento y preparación de nuestr@s

maestr@s en las distintos jardines de infantes, escuelas y colegios a permitido que se afecte a varios niñ@s sobre todo en el trato y manejo especial que ellos necesitan.

Se ha visto necesario que en el Jardín de Infantes “María Montessori” barrio la Inmaculada, parroquia La Matriz,, cantón Latacunga, provincia de Cotopaxi, se lleve a cabo una investigación para la realización de una guía dirigida a maestr@s para el detecto y manejo de niñ@s con TDAH, ya que con este instrumento, los maestr@s podrán contar con una base que oriente la observación de conductas que son indicadores de la presencia de dicho trastorno; los Primeros años de Educación Básica significan la base de formación cognitiva, psicológica y física, razón por la cual esta investigación se convertirá en la pionera en nuestra provincia.

Se afirma que el Trastorno por Déficit Atención con Hiperactividad (**TDAH**) compromete un grupo de problemas relacionados con la falta de atención, hiperactividad e impulsividad. Estos problemas afectan a niñ@s en edades: antes de los 7 años (si es temprana) y tardía a partir de los 7 años de edad afectando en todos los aspectos su vida. Es muy delicado y sobre todo de mucha responsabilidad detectar el TDAH, por que sus síntomas son de carácter neurológico y psicológico está catalogado como hereditario, Es importante la preparación de maestr@s que con la colaboración del Departamento de Educación Especial de la Dirección Provincial de Educación de Cotopaxi, previo a un diagnóstico, puedan aplicar un tratamiento adecuado y oportuno.

Gracias a la información que se a obtenido , pone en claro que este trastorno a existido hace varios años atrás, sufriendo varios cambios en su denominación y que gracias a los científicos investigadores, médicos, psicólogos, psiquiatras, se puede comprender el origen, procesos históricos del TDAH, aunque en nuestro país no lo han tomado en cuenta con seriedad por la falta de conocimiento, son pocos neurólogos y psicólogos, que conocen este trema, quienes apoyan con información valiosa para que nuevas generaciones se vayan adaptando al ritmo de vida del nuevo milenio , por las necesidades económicas la mayoría de los niñ@s

ya no son criados por sus madres las cuales están obligadas a trabajar dejando a sus hij@s en guarderías, acelerando su crecimiento emocional, adaptándolos a una rutina que establece modelos conductuales rígidos en algunos casos, por ello según las investigaciones realizadas en una sociedad moderna como la nuestra existe un gran número de niñ@s con el TDAH.

En nuestra sociedad educativa se observa que pocos son l@s maestr@s que ponen énfasis en conocer las características individuales de sus alumnos, pasando por alto problemas de aprendizaje que no permiten el normal desarrollo del proceso enseñanza-aprendizaje, sirva esta investigación y elaboración de la guía que ayudará a l@s maestr@s conocer, detectar y manejar a niñ@s con este trastorno.

### **1.1.1 *Antecedentes Históricos***

En el año de 1902 el doctor George Still presentó la primera descripción coherente de esta enfermedad, definiéndola como un disfunción de la voluntad inhibitoria, pero con inteligencia normal, es una incapacidad anormal para mantener la atención”; Blau en 1938 también describió trastornos crónicos de la conducta en niños que sufrieron lesiones cefálicas: al estudiar un grupo de doce casos, al menos en cinco pudo demostrar fractura del frontal en la placa de rayos x. La alteración esencial en estos niños fue un cambio en la personalidad y el carácter “la conducta se torna Hiperquinética, irresponsable, irrestricta, inmanejable y antisocial, con una relativa conservación de las facultades intelectuales”; Levin en 1938, describió la relación entre la falta de descanso en niños y lesiones cerebrales, principalmente del lóbulo frontal, y comentó la consistencia con estudios realizados años antes en primates.

En efecto, en 1876 Ferrier había publicado que primates con lesiones del lóbulo frontal presentaban sobreactividad sin descanso, alternando momentos de apatía con agitación y deambulación sin propósito, fenómeno que explicó como defecto de una función motor-inhibitoria del lóbulo frontal. En la década de 1930, Charles Bradley realizaba estudios de trabajo con un grupo de escolares de inteligencia normal pero con problemas neurológicos y de conducta, a los cuales había

realizado punción lumbar. Bradley utilizó entonces la benzedrina en un ensayo abierto en 1937; el resultado fue que la mitad de los jóvenes mostraron “dramático mejoramiento en el aprendizaje y conducta; estaban más interesados en su trabajo y lo realizaban más rápido y eficientemente”. Bradley apuntó que el mejoramiento escolar era notable debido a que los niños eran de inteligencia normal. Además del beneficio escolar, Bradley observó mejoría en la conducta social y familiar con aparente incremento del control voluntario.

Por otra parte, los intentos por localizar un sitio de lesión sucesivamente fracasaron por lo que el término inicial de Daño Cerebral Mínimo fue sustituido por el de Disfunción Cerebral Mínima, el cual, progresivamente insatisfactorio, dio paso a una definición basada en la conducta: Síndrome Hiperquinético de la Niñez, término adoptado en 1963. Progresivamente la tecnología permitió la identificación de las bases biológicas de otros trastornos psiquiátricos, lo que revivió los intentos por asociar el estado Hiperquinético con lesiones cerebrales. Satterfield y Dawson en 1971 fueron los primeros en proponer que los síntomas del TDAH eran causados por un débil control inhibitorio de la corteza frontal sobre la función límbica.

A partir de aquí y llegando a 1980, aparece el famoso ADD, siguiendo hasta el día de hoy con importantes avances en cuanto a su especialidad, diagnóstico y tratamiento, alejado por completo de aquellas primeras ideas de la disfunción cerebral, o sea, destacando el compromiso neurológico. Desde 1980, la Psiquiatría define al Déficit Atencional y lo incluye como un trastorno que implica el funcionamiento de los procesos atencionales y cognitivos que se encuentran disfuncionales.

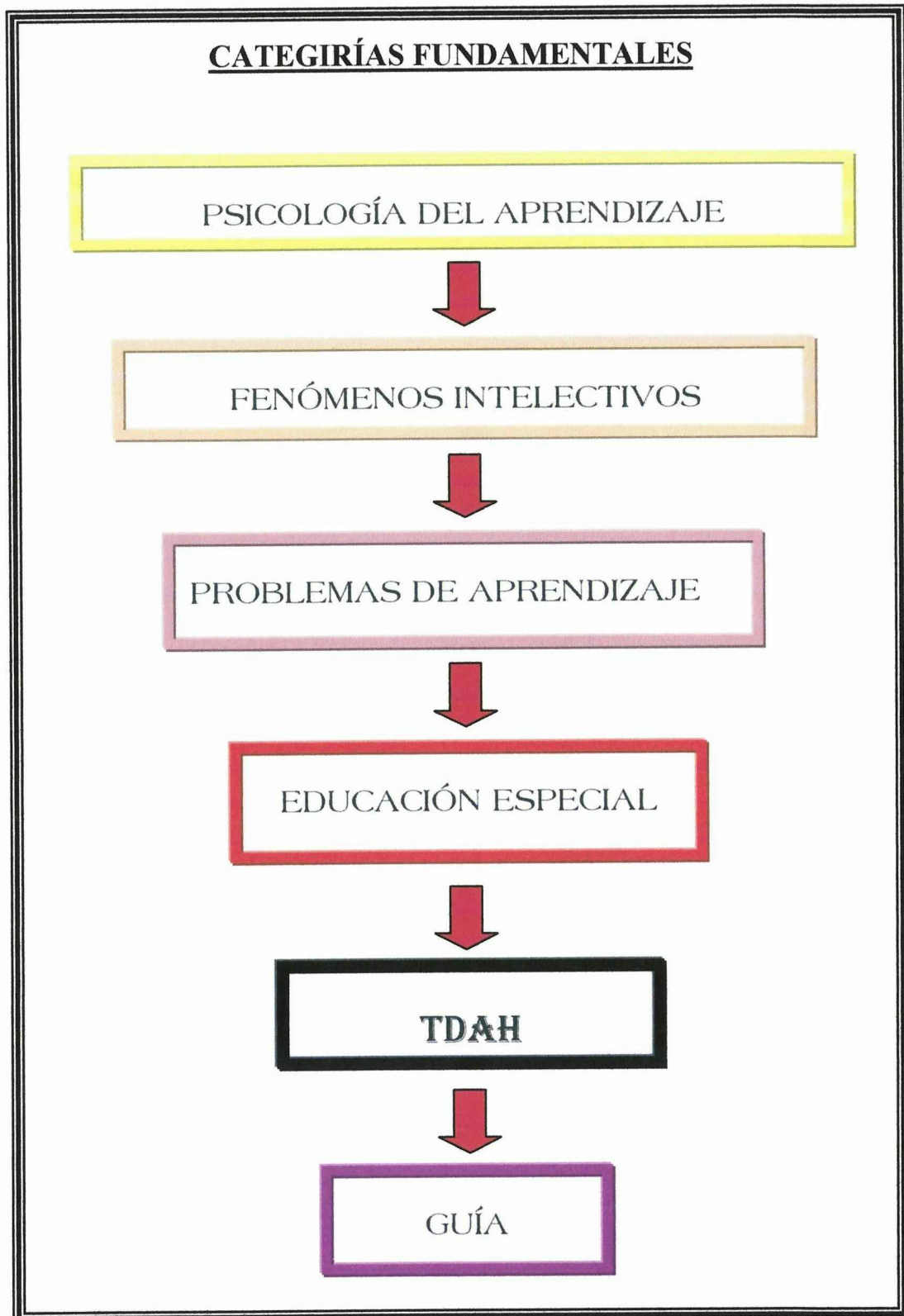
Dentro de los antecedentes históricos como investigador puede destacar la dedicación en la investigación por parte de los doctores psiquiatras y neurólogos en afirmar que este trastorno es ocasionado principalmente por herencia, biológicamente orgánico; asociando conductas relacionadas con los familiares más cercanos, y primordialmente la falta de atención y la energía ilimitada. Y podemos darnos cuenta que es un problema de salud mental controlable que se

desarrolla en todo el mundo y en todas las clases sociales, razas y credos, y que son manejados de distintas formas pero logrando un mismo objetivo como es lograr la aceptación de la sociedad y el mejoramiento académico de las personas que sufren este trastorno. Se destaca además que este trastorno que el síntoma más notorio es la falta de atención, que no permite que las personas puedan desarrollarse con normalidad y llevar un aprendizaje cognitivo al cien por ciento, en América Latina gracias a los gobiernos de turno, han puesto mucho énfasis por lograr tomar en cuenta en el manejo de estos casos, su prioridad es lograr la aceptación de la sociedad, y que los padres sepan como manejarlos.

En nuestro país en ciertas provincias como Pichincha particularmente son tratados y manejados estos casos con TDAH, con el financiamiento de los municipios, patronatos, entre otros, y principalmente previo a su diagnóstico por los padres de l@s niñ@s con TDAH.

En nuestra provincia al contrario poco o nada conocen acerca de este trastorno, por la falta de conocimiento y preparación académica de los supervisores, directores y docentes, en la mayor parte de instituciones fiscales se puede detectar la poca información acerca de este trastorno, y no son manejados con responsabilidad, catalogados como niñ@s de muy mala conducta y aislados produciendo en ell@s rechazo a la sociedad y mucho rencor.

## 1.2 Categorías Fundamentales



## 1.3 Marco Teórico

### 1.3.1 *Psicología del Aprendizaje*

Ardula Rubén (2000, Pág. 2,3) Señala que en los primeros aprendizajes de un niño están asociados con el afecto. Si no lo recibe, tampoco aprenderá, aunque sea alimentado normalmente. Existen experiencias al respecto con niños criados en instituciones sin el contacto con la madre y sin una sustituta que le brinde contacto físico. Esos niños caen en un estado de depresión y rechazan el alimento y si no llegara a cambiar esta situación pueden llegar a morir de inanición por una depresión irreversible. El aprendizaje se convierte en el cambio en la conducta (externa o interna), debido a la experiencia (real o imaginaria) que no puede explicarse por un estado transitorio del organismo, por la maduración o por tendencias de respuesta innata.

“De lo expuesto se deduce que este argumento demuestra que el aprendizaje empieza desde los primeros años de vida, todo depende de la forma como los niños, se adaptan al nuevo ambiente que los rodea, psicológicamente el aprendizaje depende de las emociones y trastornos que en la niñez tengan los niños, para el desempeño normal en los primeros años de educación, que importante entonces conocer que la estimulación temprana es el camino correcto a una educación efectiva, claro está que los maestros del primer año de Educación Básica toman un papel substancial en el desarrollo psicológico en el aprendizaje. Los Maestros del Primer año de Educación Básica deben estar preparados para el desarrollo educacional de los niños, dependerá de los conocimientos en todo lo relacionado a la educación para comprender cada una de las características individuales de cada niño.

Los conocimientos deben ser entendidos por comprensión, para tener la oportunidad de formar conceptos propios. El aprendizaje supone un cambio de estructura mental que adopta una nueva configuración, que es la que permite acceder al siguiente nivel de conocimiento. Durante este proceso no sólo

aprendemos contenidos sino también actitudes, formas de relacionarnos y la experiencia necesaria como para formular juicios”.

Bruzzo Mariana y Jacobovich Martha, (2008, Pág. 23,24), Expresan EN su investigación que al referirnos a los factores Psicológicos, se hace alusión a aquellas dificultades del aprendizaje que se desprenden a partir de la vida de relación con los demás. En Caso de l@s niñ@s los problemas de aprendizaje son muy complejos, ya que al tratarse de un psiquismo en construcción, sus conductas son cambiantes y lábiles, caracterizadas por crisis y conflictos que generan situaciones que en el adulto serían calificadas de patológicas, mientras que en l@s niñ@s son absolutamente normales y deseables, ya que corresponden a un proceso de desarrollo.

“Como investigador analiza que en la escuela, antes que transmitir información, el maestro debe convertirse en el motor motivador, generando el vínculo afectivo adecuado que induzca a sus alumnos a añadir lo que él enseñe. Lo mismo pasa con el aprendizaje. Necesitamos transformar los conocimientos y también adecuarnos a ellos para poder incorporarlos. La transformación del conocimiento es la interpretación según la información recopilada, y la adecuación es la disposición que se requiere para aceptarlo, en el momento justo.

En el nivel inicial se suele decir que, ante la primera experiencia de ingreso al jardín, lo esperable es que l@s niñ@s demuestren algún temor o angustia ante esta situación desconocida. También suele ocurrir lo contrario, es decir que l@s niñ@s no manifiestan ninguna preocupación durante la adaptación y que la misma sobrevenga en otro momento del año, circunstancia que se convierte en algo inesperable para los padres, quienes buscan atribuirle a algún suceso ocurrido en el Jardín no a un proceso esperable y saludable de su hijo.

Todo esto ocurre en el caso de l@s niñ@s “sanos” desde el punto de vista emocional. Sin embargo l@s niñ@s con dificultades emocionales no logrará superar ese momento inicial o directamente no manifestará angustia o temor. A partir de estos planteos, es posible reconocer cómo las crisis y el conflicto son esperables en l@s niñ@s san@s y justamente por esta condición es que, una vez

concurridos, pueden resolverse. No obstante, en los otros casos estas situaciones no se producen o no se pueden resolver, por lo que l@s niñ@s no “crese”.

### ***1.3.2 Fenómenos Intelectivos***

Estos sirven para conocer y comprender los diferentes fenómenos psicológicos que actúan en el proceso enseñanza – aprendizaje, los mismos que permitirán a l@s maestr@s la aplicación y utilización adecuada en el campo de la educación.

#### ***1.3.2.1 La inteligencia***

Océano Grupo Editorial, S.A. Diccionario; (1998, Pág. 495, 502, 527) en este texto investigamos conceptos generales de varios autores como:

GLAPAREDE “Capacidad para resolver problemas nuevos mediante el pensamiento”;

STERN “Capacidad general del individuo para adaptar conscientemente el pensamiento a nuevas exigencias”;

PIERRON “Comportamiento constituido por la reacción o reacciones del organismo con auxilio del pensamiento, para la adaptación a una situación problemática”.

“Como se puede dar cuenta del concepto revisado, coincide con la capacidad del pensamiento para resolver problemas, en el campo educativo sería la capacidad para adaptarse, resolver, entender, modificar las diferentes situaciones y problemas que se presentan dentro del proceso enseñanza – aprendizaje. Si habla de niñ@s con TDAH, dirá que son muy inteligentes capaces de entender y resolver problemas con una rapidez admirable, la mayor parte de est@s niñ@s están ligados a las áreas de cálculo, matemáticas, física, artes, arquitectura, entre otros.

La capacidad de pensamiento puede afectarse por la impulsividad que es parte de este trastorno, ya que piensan rápidamente y a veces caen en lo erróneo por no tardar unos minutos en pensar acertadamente, como también existe casos en los

que ni siquiera están prestando atención y contestan de una forma rápida y acertada”.

### **1.3.2.2 El Pensamiento**

<http://es.wikipedia.org/wiki/> Señala que el Pensamiento es la actividad y creación de la mente; dicese de todo aquello que es traído a existencia mediante la actividad del intelecto. El término es comúnmente utilizado como forma genérica que define todos los productos que la mente puede generar incluyendo las actividades racionales del intelecto o las abstracciones de la imaginación; todo aquello que sea de naturaleza mental es considerado pensamiento, bien sean estos abstractos, racionales, creativos, artísticos, entre otros.

“Se define como la capacidad mental para fortalecer la creatividad, y la habilidad de combinar ideas que se convertirán algunas de ellas en acciones.

El poder del pensamiento va más allá de la imaginación, por que el pensamiento nos ayuda a ordenar la información antes de ejecutarla, en l@s niñ@s con TDAH, el pensamiento es muy indispensable para lograr la concentración, mientras más se utilice el pensamiento, se desarrolla el poder de captar con facilidad la información y procesarla para una respuesta inmediata”.

### **1.3.2.3 La Atención**

Navarrete, E. Mariana en su página 312, habla de la atención como una Función cognitiva que permite seleccionar determinados estímulos e inhibir otros en lapsos, que se denomina concentración. La atención está consolidada por cuatro subprocesos: enfocar, ejecutar, seleccionar y sostener la atención.

“La atención es simplemente la concentración que necesitamos para lograr entender los distintos conceptos, problemas, conocimientos nuevos que nos permita llegar a un objetivo que es el de solucionar problemas y aumentar nuestros conocimientos de las cosas, hechos o fenómenos que son parte de nuestra vida; la autora se basa en los distintos subprocesos como son enfocar, que es primero conocer a que nos estamos dirigiendo, ejecutar; que es tomar en cuenta las distintas formas que tenemos para ejecutar una solución a un problema,

seleccionar; que sería entre muchas formas para dar solución a un problema encontrar la respuesta apta que no solo pueden ser una si no también algunas alternativas, y sostener la atención; que sería lo más importante por que si los realizamos mecánicamente solo llegaríamos a una solución vana que quedaría en el aire”.

A.R. Luria (1997) en su libro “Atención y memoria” define que la **atención** es un proceso selectivo de la información necesaria, la consolidación de los programas de acción elegibles y el mantenimiento de un control permanente sobre el curso de los mismos.

“Se logra ampliar este concepto fijándonos que al procesar la información estimulamos nuestra atención por que primero tendremos que seleccionar dicha información basada lógicamente en el tema y no con información que no tenga nada que ver, para lo cual nos enfocamos en el problema tomando las partes muy importante de la información con la que se cuenta y paso a paso ira procesando para llegar a una respuesta que satisfaga las interrogantes que tenemos en un determinado problema.

Se entiende que la atención es la concentración de la información hacia un estímulo determinado. Por lo tanto implica la existencia de dos elementos, un estímulo y una capacidad de concentración. El estímulo, es el objeto o acción que atrae la atención puede ser fuera o dentro, es decir, proveniente del medio o del propio cuerpo del individuo. Cuando la atención se concentra, la percepción del objeto aumenta adquiriendo una mayor fuerza para la fijación del mismo en la memoria.

Los niños con TDAH tienen una atención mínima, ya que su mayor problema es que como tienen una actividad ilimitada no les permite concentrarse con facilidad y obtener una atención adecuada, esto provoca que en lo cognitivo captan en un principio el 80% de los conocimientos cognitivos, por ejemplo en la lectura y escritura no son tan avilés; pero en lo que tiene ver con los conocimientos de cálculo y de mucha habilidad motriz son más fáciles de manejar. El arte, la música y el deporte son aéreas que facilitan la concentración y el desgaste

emocional y físico, ayudan a desarrollen habilidades extraordinarias y de mucho éxito”.

Entre las características que se puede mencionar tenemos:

**1.3.2.3.1 Amplitud:** es el campo que puede abarcar la atención. Por ejemplo en un mismo lugar hay personas que pueden captar más detalles que otras.

**1.3.2.3.2 Intensidad o Agudeza:** la atención puede ser superficial o profunda. Independientemente de otras características, la agudeza o intensidad atencional permitirá captar otros elementos que no son tan evidentes. Las inferencias son las ideas que se logran por relacionar conceptos o ideas previos con una información nueva. Por ejemplo: Si yo digo que la gata en invierno debe comer doble ración de comida , si estamos en julio ¿Cuánto le debo dar? Sólo el conocimiento previo de los meses que abarca el invierno me permitirá tomar una determinación.

**1.3.2.3.3 Duración:** es la persistencia de la atención, el tiempo en que se puede mantener; las leyes de la fatiga juegan un rol destacado en este aspecto. Cuando se reitera un estímulo o la respuesta es automática, es posible que se actúe sin la intervención de la atención

**1.3.2.3.4 Tipos:** Varios son los tipos de Atención entre los principales encontramos:

- ✓ **Atención Sensorial:** el niño que sigue los movimientos de un globo, el sujeto que busca un objeto perdido, despliegan la atención sensorial, la cual pone en juego los sentidos.
- ✓ **Atención Intelectual:** el niño busca resolver un problema, comprender una lectura, despliega este tipo de atención. En las personas con problemas de aprendizaje suele presentarse un predominio del primer tipo de atención y en aquellas otras con situaciones conflictivas emocionales el predominio es de la atención intelectual.

- ✓ **Atención Espontánea:** es el tipo de atención que surge como resultado de un hecho sorpresivo. Este suceso puede provenir del medio externo como interno. Actúa en forma automática, es un reflejo, no es intencional.
- ✓ **Atención Voluntaria:** este tipo de atención está dirigida por la voluntad, es decir la iniciativa es del sujeto y no la atracción del objeto. Exige una concentración de todas las funciones mentales dirigidas al estímulo. El interés interviene con mayor énfasis en este tipo de atención.

#### **1.3.2.4 La Memoria**

<http://www.tda-h.com/Problat.htm/psicologia.laguia2000.com> refiere que usar la memoria funcional y tener acceso al recuerdo son el resultado de un proceso normal de salud mental. Con frecuencia, las personas con TDAH señalan que poseen una memoria adecuada o excepcional para cosas que ocurrieron mucho tiempo atrás, pero experimentan grandes dificultades a la hora de poder recordar dónde acaban de poner algo, lo que alguien les dijo un minuto atrás o qué estaban por decir. Pueden describir cierta dificultad para tener una o varias cosas “en línea” mientras atienden otras tareas. Además, las personas con TDAH a menudo se quejan porque no pueden extraer información que tienen en la memoria cuando la necesitan.

“Al hablar de la memoria y la relación con el TDAH, menciona que son niños que recuerdan con rapidez los hechos pasados, lugares, nombres, personas, entre otros; pero como lo afirma T.E Brown su grave problema es el retener en el momento situaciones cotidianas que para una persona sin este síndrome se le hace muy fácil, también experimentan una dificultad grande como es el atender a muchas cosas a la vez, por la dificultad que tienen por su falta de atención, su dificultad afecta muchas veces en su vida por que llega a tener vacios en su memoria que al tener que completar alguna información no lo puede hacer y tiene la necesidad que sea repetida, varias veces.

El TDAH, afecta mucho en las tareas diarias a los niños con este síndrome por que al tener en cuenta varias instrucciones con las tareas escolares tienen que

estar completamente concentrado para retener detalles mínimos y simples, tienen la necesidad de tomar nota para no olvidar”.

### ***1.3.2.5 La Emoción***

Velasco Fernández, Rafael, (1980, Pág. 29,9) emite que manejar la emoción controla la frustración. Aunque el DSM-IV (Clasificación Internacional de los Trastornos Mentales) no reconoce ningún síntoma relacionado con el manejo de las emociones como un aspecto del TDAH, muchas personas con este desorden dicen experimentar dificultades crónicas con relación al manejo de la frustración, la ira, la ansiedad, la desilusión, el deseo y otras emociones. Hablan como si estas emociones se apoderaran de su pensamiento así como los virus de computadoras invaden un PC, lo que les hace imposible prestar atención a cualquier otra cosa. Les resulta sumamente difícil poner las emociones en perspectiva, colocarlas en la trastienda de la mente y proseguir con lo que necesitan hacer.

“En la investigación que se está realizando, para la elaboración de una guía, niños con el TDAH afirman que en realidad no se explican el cambio de emociones que experimentan a veces si razón alguna, la explicación posible es la impulsividad que este síndrome presenta como síntoma, en realidad como lo describe T.E Brown es como si un virus de las computadoras se presentaran en los momentos menos apropiados, todo depende también de el medio en donde se desarrolla el niño, se presenta como si fuese una pubertad precoz en donde emociones se cruzan sin ninguna explicación, más o menos así se puede explicar.

En su vida escolar se presenta el grave problema de tener que pensar, resolver y convivir al mismo tiempo en: la vida escolar en donde tiene que aprender las diferentes áreas de estudio; en casa convivir con sus padres y hermanos los problemas que se presentan normalmente en el hogar y a veces las malas relaciones de sus padres y hermanos, como también el abandono de sus padres por la inmigración a países lejanos para “buscar mejor futuro para los hijos”, sacrificando lo más importante la crianza de los hijos; y con sus amigos que para estos niños son lo más preciado y son capaces de dar su propia vida por la lealtad que tienen”.

### ***1.3.3 Problemas de Aprendizaje***

En la Escuela para Maestros 2007, pág. 377-382. Se Define como un desorden de uno o mas de los procesos psicológicos básicos involucrados en la comprensión y uso del lenguaje hablado o escrito que puede manifestarse en una habilidad imperfecta para escuchar, pensar, hablar, leer, escribir, deletrear, o hacer cálculos matemáticos.

“El problema del aprendizaje es un término general que describe problemas del aprendizaje específicos. Un problema del aprendizaje puede causar que una persona tenga dificultades aprendiendo y usando ciertas destrezas. Las destrezas que son afectadas con mayor frecuencia son: lectura, ortografía, escuchar, hablar, razonar, y matemática. Los problemas de aprendizaje se hacen evidentes en los primeros años del periodo escolar pues están directamente relacionados con materias a partir de las cuales se determina el correcto rendimiento académico.

Los problemas del aprendizaje varían entre personas. Una persona con problemas de aprendizaje puede tener un tipo de problemas diferentes al de otra persona. Los investigadores creen que los problemas del aprendizaje son causados por diferencias en el funcionamiento del cerebro y la forma en la cual éste procesa información. Los niños con problemas del aprendizaje no son "tontos" o perezosos". De hecho generalmente tienen un nivel de inteligencia promedio o superior al promedio, lo que ocurre es que sus cerebros procesan la información de una manera diferente.

Acompañando a los problemas de aprendizaje, los niños presentan poca memoria, baja atención, poca organización, impulsividad, tareas incompletas, y comportamientos disruptivos. Todo esto ocasionado por una respuesta emocional que está compitiendo con su aprendizaje. En el hogar tienden a no seguir instrucciones de los padres, supuestamente por que se les olvida, sus actividades sociales por lo general las realizan con niños menores”.

Según el psicólogo Hammil (1981), problemas de aprendizaje es una expresión genérica referida a un grupo heterogéneo que se manifiesta en trastornos y dificultades en la adquisición y uso de la audición, el habla, la lectura, la

escritura, el razonamiento o habilidades matemática. Dichos trastornos son intrínsecos al individuo y se supone que se deben a disfunciones del sistema nervioso central. Aunque un trastorno del aprendizaje, puede producirse en concomitancia con otras incapacidades. Ejemplo: Deterioro sensorial, retraso mental y trastornos emocionales y sociales, o debidos a influencias ambientales como: diferencias culturales, instrucción insuficiente o inapropiada y factores psicogenéticos.

### ***1.3.3.1 Características***

Steven y Birch Merce. (1987), Existen varias características que identifican las dificultades de aprendizaje. Enumeremos las dificultades con las siguientes características:

1. Comportamiento errático e inapropiado a la misma provocación.
2. Una actividad motriz desproporcionada en el estímulo.
3. Organización pobre del comportamiento.
4. Percepción con rayos persistentes.
5. Distracción por encima de lo normal.
6. Hiperactividad persistente.
7. Torpeza habitual y pobres resultados motrices.

“Los niños con lesión cerebral que antes, durante o después del nacimiento haya sufrido una lesión o una infección en el cerebro, puede presentar defectos del sistema neuromotor evidentes; Asimismo, existe además, la posibilidad de mostrar trastornos perceptivos y del pensamiento emocional. No hay ninguna “cura” para los problemas del aprendizaje. Ellos son para toda la vida. Sin embargo, los niños con problemas del aprendizaje pueden progresar mucho y se les puede enseñar maneras de sobrepasar el problema del aprendizaje.

Con ayuda profesional adecuada, los niños con problemas del aprendizaje pueden salir hacia delante con éxito. Los padres deben descubrir a temprana edad, durante el desarrollo de las diferentes etapas cognitivas, las habilidades de sus hijos”.

“Los investigadores creen que los problemas del aprendizaje son causados por diferencias en el funcionamiento del cerebro y la forma en la cual éste procesa información. Los niños con problemas del aprendizaje no son “tontos” o “perezosos.” De hecho, ellos generalmente tienen un nivel de inteligencia promedio o superior al promedio. Lo que pasa es que sus cerebros procesan la información de una manera diferente”

### ***1.3.3.2 Etapas***

- ✓ Etapa sensorio-motora de 0 a 2 años
- ✓ Etapa pre-operacional de 2 a 7 años
- ✓ Etapa de operaciones concretas de 7 11 años
- ✓ Etapas de operaciones formales desde los 12 años, o sea a partir de la adolescencia.

“Es importante que los padres y madres puedan descubrir cualquier dificultad que impida el aprendizaje de sus hijos/as, mediante el seguimiento de los cambios conductuales que van presentando, a través del desarrollo de las etapas de maduración cognoscitiva, enumeradas más arriba.

Muchas veces es una falsa alarma y en realidad lo que impide su aprendizaje corresponde a otros factores de orden familiar, psicosocial e incluso pedagógico, etc. De todas maneras, en el caso de que se compruebe la existencia real de dificultades del aprendizaje y éstas sean de tal magnitud que el maestro no pueda trabajarlas a través de la diversidad en el aula. Pues lo más recomendable, y en eso deben de estar claro los padres y madres, llevarlos a una buena escuela de Educación Especial, que brinde los servicios de un psicólogo que pueda, junto al maestro, observar su avance conductuales cognitivos”.

### **1.3.3.3 Causas:**

Hoog y Abrams, (1993) pág. 160. Entre las causas de los problemas de aprendizaje se han detectado:

- ✓ Factores genéticos: como cromosomas recesivos, en discapacidades específicas en lectura.
- ✓ Factores pre-peri y posnatales: Complicaciones durante el embarazo.
- ✓ Madres y padres mayores, tienen mayor probabilidad de tener un hijo disléxico.
- ✓ Las disfunciones neurológicas han sido consideradas como causas significativas de las inhabilidades para aprender.

“Que fundamental y trascendental es conocer científicamente las causas que afectan a los problemas de aprendizaje a niños en el normal proceso de su desarrollo cognitivo y psicológico, el problema genético o simplemente hereditario es el más frecuente, en varios casos hablamos de descendientes familiares directos, afectando directamente por medio de los cromosomas; los problemas en el embarazo, consumo de licor, tabaco, drogas, contacto directo con pesticidas, químicos, entre otros también afectan el normal desarrollo evolutivo de los niños, post parto en el nacimiento cuando son manejados de una forma inadecuada y poco profesional; y como se destaca la edad, la mayor cantidad de casos de trastornos son por padres en edad madura, por razones de medio ambiente y por la degeneración genética.

En cuanto a las disfunciones neurológicas se está tomando en cuenta en este caso del TDAH, una disfunción que afecta por la falta de atención que es un problema neurológico por la mala conexión de neurotransmisores que no permiten que la información sea procesada de una manera normal y oportuna”.

### **1.3.3.4 Tipos**

A continuación las diez tipos más frecuentes de los problemas de aprendizaje, presentadas por orden de importancia:

1. Hiperactividad

2. Deterioros perceptivo-Motrices
3. Labilidad emocional
4. Déficit de orientación general
5. Trastorno de atención
6. Impulsividad general
7. Trastorno de memoria y pensamiento
8. Problemas específicos del aprendizaje
9. Trastorno del discurso del escuchar
10. Signos neurológicos equívocos

También se puede nombrar los siguientes:

- ✓ ***Compulsión o Sobreatención:*** Los niños tienden a mantener su atención en una sola cosa durante mucho tiempo, y no atienden a otros estímulos que son importantes para el correcto desarrollo de una tarea.
- ✓ ***Impulsiva Distractibilidad o Baja Atención:*** Los niños centran su atención por poco tiempo en una cosa y luego pasan rápidamente su atención a otra. Los problemas de aprendizaje en los niños pueden en un futuro determinar el desarrollo de desórdenes de conducta, de personalidad antisocial, o depresión en la edad adulta.

#### ***1.3.3.5 Consecuencias:***

- ✓ Los problemas del aprendizaje pueden ocurrir en las siguientes áreas académicas:
- ✓ Lenguaje hablado: atrasos, trastornos, o discrepancias en el escuchar y hablar.
- ✓ Lenguaje escrito: dificultades para leer, escribir, y en la ortografía.
- ✓ Aritmética: dificultad para ejecutar funciones aritméticas o en comprender conceptos básicos.
- ✓ Razonamiento: dificultad para organizar e integrar los pensamientos.
- ✓ Habilidades para la organización: dificultad para organizar todas las facetas del aprendizaje.

“Los problemas del aprendizaje se caracterizan por una diferencia significativa en los logros del niño en ciertas áreas, en comparación a su inteligencia en general.

Los alumnos que tienen problemas de aprendizaje pueden exhibir una gran variedad de características, incluyendo problemas con la comprensión, en lenguaje, escritura, o habilidad para razonar. La hiperactividad, falta de atención, y problemas en la coordinación y percepción pueden también ser asociados a esta dificultad, como también las dificultades preceptuales desniveladas, trastornos motores, y comportamientos como la impulsividad, escasa tolerancia ante las frustraciones, entre otros.

### ***1.3.3.6 Trastorno Específico de Aprendizaje:***

<http://www.tda-h.com/Problat.htm/psicologia.laguia2000.com> Se manifiestan en niños con inteligencia normal o alrededor de lo normal que carecen de alteraciones sensomotoras o emocionales severas. Su ambiente sociocultural y educacional es satisfactorio.

No logran un rendimiento escolar normal y presentan dificultades reiteradas en ciertas áreas del aprendizaje, funcionando bien en algunas y mal en otras. Estas dificultades dependen de alteraciones en el desarrollo, la maduración psíquica y neurológica.

“La presencia de las dificultades se da en diferentes niveles de aprendizaje: recepción, comprensión, retención y creatividad en relación a su edad mental y ausencia de alteraciones sensoriales graves. Aprenden en cantidad y calidad inferior a lo esperado en relación a su capacidad. Este desnivel entre el potencial y la capacidad de aprendizaje se produce por alteraciones psiconeurológicas”.

Ardua Rubén, 2001 Pàg.2,3. Un menor desarrollo en comprensión matemática por alteraciones en los procesos de clasificación y seriación. En la realidad, es difícil en algunos casos señalar de manera estricta si la dificultad responde a un cuadro de problema general o específico ya que presentan características de ambas categorías. Del mismo modo, hay niños que manifiestan problemas generales asociándose un trastorno específico.

“En la investigación realizada respecto a este tema, se señala que los problemas de aprendizaje ocultan en muchas ocasiones, y sobre todo en los contextos sociales menos favorecidos, problemas de enseñanza. Se debe tomar en cuenta el mundo social que rodea a l@s niñ@s que son llamados “niñ@s problemas” no lo son por que los toman en cuenta que todo depende a más de la familia, de l@s maestr@s de aula quienes son los indicados a detectar trastornos y problemas de aprendizaje en las diferentes áreas. Debemos también en cuenta el grupo social de origen, la calidad de vida, nivel socio cultural, en los mismos que participaron la familia, escuela, sociedad.

Hay que tomar en cuenta en la investigación que l@s maestr@s son las primeras personas en reportar que existen problemas en el estudio, ante esto, los padres deben recurrir a la evaluación física de l@s niñ@s , para así descartar posibles alteraciones a nivel visual, auditivo o neurológico. Posteriormente los psicólogos y psicopedagogos son los profesionales más idóneos para el tratamiento de problemas de aprendizaje.

La teoría más común es que los problemas del aprendizaje están causados por algún problema del sistema nervioso central que interfiere con la recepción, procesamiento o comunicación de la información. Algun@s niñ@s con problemas del aprendizaje son también hiperactivos, se distraen con facilidad y tienen una capacidad para prestar atención muy corta.

Los psiquiatras de niñ@s y adolescentes nos aseguran que los problemas del aprendizaje se pueden tratar, pero si no se detectan y se les da tratamiento adecuado a edad temprana, sus efectos pueden ir aumentando y agravándose. Por ejemplo, un@ niñ@ que no aprende a sumar en la escuela primaria no podrá aprender álgebra en la escuela secundaria.

L@s niñ@s, al esforzarse tanto por aprender, se frustra y desarrolla problemas emocionales, como el de perder la confianza en sí mismo con tantos fracasos. Algun@s niñ@s con problemas de aprendizaje se portan mal en la escuela porque prefieren que los crean "malos" a que los crean "estúpidos". L@s niñ@s con problemas de aprendizaje suele tener un nivel normal de inteligencia, de agudeza visual y auditiva. Es un niño que se esfuerza en seguir las instrucciones, en

concentrarse, y portarse bien en su casa y en la escuela. Su dificultad está en captar, procesar y dominar las tareas e informaciones, y luego a desarrollarlas posteriormente. El niño con problemas específicos del aprendizaje tiene patrones poco usuales de percibir las cosas en el ambiente externo. Sus patrones neurológicos son distintos a los de otros niños de su misma edad”.

Al TDAH se asocian varios trastornos como son:

- ✓ **Dislexia o Disgrafía** Escoin, Jordi, “EDUCACIÓN ESPECIAL” UNED (1990). Estudios realizados en niños con TDAH indican que entre un 70% u 80% de los casos presentan estos trastornos asociados principalmente disgrafía y disortografía. Estos trastornos se asocian con el TDAH por que responde a un déficit neurocognitivo donde la función atencional es la más afectada, pero las demás funciones cognitivas también suelen estar desorganizadas. Fallan así: Las habilidades perceptivas; Las habilidades espaciales; Las habilidades de memoria; Las habilidades ejecutivas; Las habilidades lingüísticas.
- ✓ **Dislalia** Escoin, Jordi, “EDUCACIÓN ESPECIAL” UNED (1990). Problemas en la articulación de los sonidos debido a trastornos en los nervios del SNC y músculos relacionados con la articulación de los fonemas, por ausencia o alteración de algunos sonidos concretos, o por la sustitución de estos por otros, de forma impropia. (Claudia Murúa Bello).
- ✓ **Discalculia** Escoin, Jordi, “EDUCACIÓN ESPECIAL” UNED (1990). Se llama discalculia escolar a las dificultades específicas en el proceso del aprendizaje del cálculo, que se observan entre los alumnos de inteligencia normal, no repetidores de grado y que concurren normalmente a la escuela primaria, pero que realizan deficientemente una o más operaciones matemáticas.

Es un trastorno de aprendizaje en el que se descartan compromisos intelectuales, afectivos y pedagógicos en sus causas y puede presentar puntuales manifestaciones en la integración de los símbolos numéricos en su correspondencia con las cantidades, en la realización de operaciones y en la comprensión aritmética. En la discalculia se observan dificultades

relacionadas con pensamiento operatorio, clasificación, correspondencia, reversibilidad, ordenamiento, seriación e inclusión.

“Los Problemas Generales de Aprendizaje "pueden manifestarse de diferentes maneras y afectan el rendimiento global del niño; se manifiestan en lentitud y desinterés para el aprendizaje pudiendo a veces aparecer retardo mental leve, es todo el proceso de aprendizaje el que se ve afectado y no alguna materia en forma específica. Un niño con problemas generales, presenta además una alteración en la atención en la escuela así como y dificultades de concentración.

Los problemas generales de aprendizaje están influidos de manera importante por la escuela, sus modelos curriculares y su nivel de exigencias, considerándose poco el nivel maduracional de los alumnos. Frente a esto, niños con menos estimulación y una maduración más tardía pueden presentar problemas para aprender.

Los investigadores creen que los problemas del aprendizaje son causados por diferencias en el funcionamiento del cerebro y la forma en la cual éste procesa información. Los niños con problemas del aprendizaje no son “tontos” o “perezosos.” De hecho, ellos generalmente tienen un nivel de inteligencia promedio o superior al promedio. Lo que pasa es que sus cerebros procesan la información de una manera diferente”.

Mariana E Navarrete (2007, pag. 106) se refiere que el TDAH se asocia a pos trastornos escolares, la dificultad atencional que presenta el cuadro complica el acceso al aprendizaje y produce un descenso en el rendimiento escolar.

“Se suma a esto la impulsividad y la hiperactividad, el desarrollo del aprendizaje se verá aún más comprometido. Cuando los problemas de aprendizaje no son diagnosticados a tiempo, y el o la niñ@ transita de preescolar a primer y segundo año de Educación Básica sin un conocimiento bajo y factores emocionales no definidos, las consecuencias para este aprendizaje que recién se inicia puede ser muy complejas; por un lado, en cuanto a la adquisición de la lectoescritura y el número, y por otro lado, en cuanto al plano actitudinal donde los problemas de la

conducta también complican la estadía escolar, y su actitud se ve cargada de gran frustración, fallando la motivación hacia el aprendizaje”.

- ✓ ***Trastorno de lectura.*** Existe un trastorno de lectura cuando un niño lee por debajo del nivel esperado dada su edad, grado escolar e inteligencia. Los niños que tienen un trastorno de lectura leen despacio y tienen dificultades para entender lo que leen. Pueden tener dificultades para reconocer las palabras y confunden palabras que parecen similares. El trastorno de lectura se llama algunas veces dislexia.
- ✓ ***Trastorno para la matemática.*** Existe un trastorno para las matemáticas cuando un niño tiene problemas con las habilidades relacionadas con los números, como contar, copiar los números correctamente, sumar y llevar números, aprender las tablas de multiplicar, reconocer los signos matemáticos y comprender las operaciones matemáticas.
- ✓ ***Trastorno de expresión escrita.*** Existe un trastorno de expresión escrita cuando un niño tiene dificultades con las habilidades de escritura, como la comprensión de la gramática y la puntuación, ortografía, organización de párrafos, o para componer información escrita. A menudo estos niños no tienen buenas habilidades para escribir a mano.

“Argumentando en la historia de los niños que son diagnosticados como TDAH, es frecuente encontrar datos significativos de dificultades en la lectoescritura en preescolar y primer año de Educación Básica. Por lo tanto debemos estar atentos y saber que además del TDAH, en las funciones lingüísticas e incluso en la coordinación viso motora. Cuando evaluamos a un niño entre 5 y 7 años con un posible TDAH, no podemos dejar de evaluar las funciones como son la coordinación visomotora, conciencia fonológica, conciencia silábica, memoria audio verbal.

Un o una niño/a que esta en constante movimiento, que se presenta hechos y actividades, que son desorganizados, terminan convirtiéndose en molestos, tanto con sus amigos como con los adultos. Su comportamiento suele ser

perturbador y requerirá asistencia psicológica para que pueda organizarse. Las consecuencias mayores de los trastornos de conducta se ven en el plano social. Se caracterizan por ser molestos, presumidos, transgresores, Irrespetuosos, excesivamente charlatanes, mentirosos, fantasiosos, agresivos”.

### ***1.3.4 Educación Especial***

El Ministerio de Educación y Cultura, a través de la División Nacional de Educación Especial, plantea un conjunto de programas, proyectos y acciones en cada una de las áreas prioritarias de trabajo, para que en forma progresiva vayan siendo operativizados en cada una de las instancias técnico-administrativas involucradas en la educación de personas que presentan necesidades educativas especiales.

En su reglamento destaca que la División Nacional de Educación Especial, proyecto (2003, Pág. 15) Dicho texto da a conocer la importancia y el mejor manejo de la educación especial, identificación, evaluación y programas especiales para niños cuyas dificultades o desventajas para aprender requieren ayuda adicional para alcanzar su pleno desarrollo educativo. Tales dificultades pueden ir desde disfunciones físicas, problemas de visión, audición o lenguaje, disfunción para aprender (desventaja mental), dificultades emocionales o de conducta, o un problema médico o de salud.

“Otros niños pueden tener dificultades más generales con la lectura, escritura, lenguaje o matemáticas, por lo que requerirán una ayuda extra. Se considera que un niño tiene una dificultad especial si muestra una mayor dificultad para aprender que el resto de los niños de su misma edad; si tiene una disfunción que le impide o dificulta hacer uso de las facilidades educativas de un cierto nivel proporcionadas a los de la misma edad en las escuelas de su zona y nivel.

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, se convierte en parte de la Educación Especial, no por ser un problema fuera de este mundo, al contrario se convierte en parte del mismo, dentro de una sociedad que va desarrollando habilidades, destrezas que superan lo cotidiano, para lo cual se logra controlar con

el conocimiento previo a un estudio por parte de l@s maestr@s de primer año de Educación Básica quienes son las encargadas de impartir las bases de los conocimientos, y estimular la parte afectiva, emocional, física y psíquica.

La Educación Especial no se convierte en el estudio para el manejo de niño@s con problemas mentales, físicos, también para aquellos niño@s biológicamente afectados con trastornos, que no permiten el normal desarrollo en el proceso enseñanza-aprendizaje. Sírvase esta información investigada para pre conocimiento en el detecto y manejo de este trastorno y posteriormente de otros más, colaborando con el perfeccionamiento de los maestr@s”.

#### ***1.3.4.1 La Educación Especial en la Sociedad Actual***

Bruzzo Mariana y Jacobovich Martha, “2008, Pág. 546), El concepto 'educación' denota los métodos por los que una sociedad mantiene sus conocimientos, cultura y valores y afecta a los aspectos físicos, mentales, emocionales, morales y sociales de la persona. El trabajo educativo se desarrolla por un profesor individual, la familia, la Iglesia o cualquier otro grupo social. La educación formal es la que se imparte por lo general en una escuela o institución que utiliza hombres y mujeres que están profesionalmente preparados para esta tarea.

“Aunque la atención se encamina a una educación del siglo XXI, no podemos olvidar que según la información receptada en nuestra investigación relata que los trastornos entre ello el que esta en estudio (TDAH), ya es estudiado y puesto en practica hace muchos años atrás, pero que en nuestro país recién en la actualidad se pone en conocimiento para el detecto y manejo de dichos niño@s, evitando que la sociedad trate de raros y no comprenda que no depende de ell@s sobrellevar con este trastorno”.

#### ***1.3.5 El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)***

<http://es.wikipedia.org/wiki/TDAH>El **Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)** es un síndrome conductual con bases neurobiológicas y

un fuerte componente genético. Es una enfermedad muy prevalente que, según estimaciones, afecta entre un 5 y un 10% de la población infanto-juvenil, siendo unas 3 veces más frecuente en varones. No se han demostrado diferencias entre diferentes áreas geográficas, grupos culturales o niveles socioeconómicos. Representa entre el 20 y el 40% de las consultas en los servicios de psiquiatría infanto-juvenil.

Se trata de un trastorno neurológico del comportamiento caracterizado por distracción moderada a severa, períodos de atención breve, inquietud motora, inestabilidad emocional y conductas impulsivas. Tiene una muy alta respuesta al tratamiento, aunque se acompaña de altas tasas de comorbilidad psiquiátrica. Según el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-IV): "Habitualmente, los síntomas empeoran en las situaciones que exigen una atención o un esfuerzo mental sostenidos o que carecen de atractivo o novedad intrínsecos (p. ej., escuchar al maestro en clase, hacer los deberes, escuchar o leer textos largos, o trabajar en tareas monótonas o repetitivas)".

Esta disfunción neurobiológica fue reconocida primero en la edad infantil. Sin embargo, en la medida en que fue mejor comprendida, se reconoció su carácter crónico, ya que persiste y se manifiesta más allá de la adolescencia. Los estudios de seguimiento a largo plazo han demostrado que entre el 60 y el 75% de los niños con TDAH continúa presentando los síntomas hasta la vida adulta.

Históricamente esta enfermedad ha recibido distintas caracterizaciones e innumerables denominaciones, lo que dificulta las consultas de la literatura especializada (*ver cuadro*). Cabe agregar que el acrónimo inglés **ADHD** (*Attention-Deficit Hyperactivity Disorder*) es ampliamente utilizado para referirse a este síndrome.

#### ***1.3.5.1 Criterios del DSM IV***

Navarrete, E Mariana, 2007 Pág, 11, 312. Los criterios del DSM-IV especifican que un diagnóstico debería basarse en algo más que en la observación clínica: siempre que sea posible es esencial evaluar la presencia de un déficit específico

con protocolos de tests estandarizados. Dependiendo del trastorno, pueden resultar necesarias para el diagnóstico tanto las medidas formales del CI como las de habilidades específicas.

“La evaluación incluye los tests de inteligencia, la valoración de las capacidades específicas (toda la gama de habilidades académicas, habla y lenguaje y función motora), y la observación de la conducta del niño en clase. Normalmente, debe determinarse la calidad de la enseñanza en la escuela antes de establecer el diagnóstico.

“Resultan útiles tanto la valoración neurológica como la psiquiátrica (teniendo en cuenta especialmente los trastornos de conducta perturbadores, y trastornos de déficit de atención, otros trastornos del aprendizaje y la comunicación y la privación social, los tests de visión y audición, medidas del CI, psicológicas, neuropsicológicas y educativas (incluyendo la velocidad de lectura, la comprensión y la ortografía). Se espera que en un futuro las nuevas técnicas de imagen contribuyan significativamente a la valoración diagnóstica”.

### ***1.3.5.2 Diagnóstico Diferencial***

Navarrete, E. Mariana, 2007 en sus pág. Es un trastorno neuropsicológico del desarrollo, que se caracteriza por

- ✓ Inatención
- ✓ Hiperactividad
- ✓ Impulsividad

El TDH es una dificultad compleja. Por que define una alteración en la función atencional en a mayoría de los casos a acompañada por hiperactividad e impulsividad, generando entonces una desorganización conductual y cognitiva; no está asociado directamente con un CI bajo.

Pertenece al grupo de los trastornos de aprendizaje. Bajo este encuadre del TDAH, se desprenderá el contenido de las siguientes páginas agregando aportes

de varios autores, que nos permitirá delimitar este trastorno para saber cómo abordar en familia, en la escuela y en la escuela y en la sociedad.

“Como podemos darnos cuenta tres son los síntomas que aclaran la idea del TDAH, no son muy difíciles de comprender, pero si en manejarlos, tod@s l@s niñ@s con este trastorno tienen la sintomatología idéntica, varía de acuerdo a si es niño o niña y segundo al grado que afecte al mismo.

Son niñ@s con una inteligencia normal, lo que afecta es principalmente la atención, que no permite la normal captación de la información, para procesarla con rapidez, necesitan en algunos casos que se les repita hasta tres veces la información para procesarla y entenderla y no por falta de inteligencia sino su grave problema es que no logran la atención por su actividad física ilimitada”.

Fernández Velasco, Rafael (1980, Pág. 31,32,33) en su texto explica de una forma simplificada y clara los síntomas que destaca el Trastorno por Déficit de Actividad con Hiperactividad.

#### ***1.3.5.2.1 La Hiperactividad***

Navarrete, E Mariana, 2007 Pág, 32,33. La hiperactividad de los niños es considerada como normal, cuando se produce dentro de una etapa de la vida infantil alrededor de los dos o tres años. El que un niño sea inquieto no tiene nada que ver con la sintomatología que hoy vamos a abordar en esta información. La falta de

“La hiperactividad de l@s niñ@s es considerada como normal, cuando se produce de una etapa de la vida infantil alrededor de los dos o tres años. La falta de atención y la inquietud constante en el niño son síntomas que , por lo general, los padres comentan primero

Este trastorno ha recibido muchos nombres en el pasado, daño o disfunción cerebral mínima

Este trastorno ha recibido muchos nombres en el pasado, daño o disfunción cerebral mínima, hiperquinesia, hiperactividad y déficit de atención... Pero en realidad todo ello engloba una alteración importante de la atención que, muy a menudo, se da con una extrema actividad en el niño”.

### ***Definición y Tipos***

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

El TDAH se ubica en la clasificación de los trastornos mentales del APA (Asociación Americana de Psiquiatría), en el apartado de trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador (DSM IV, cuarta edición del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 1994).

De acuerdo con ésta clasificación, se establecen 3 subtipos del TDAH, según la presentación del síntoma predominante:

- ✓ Tipo con predominio del déficit de atención.
- ✓ Tipo con predominio de la impulsividad-hiperactividad.
- ✓ Tipo combinado, donde predominan tanto síntomas de desatención como de impulsividad-hiperactividad.

En la clasificación estadística internacional de enfermedades de la OMS (la CIE-10 de 1992), más utilizada en el ámbito europeo, el TDAH se ubica en el apartado de Trastorno hiperquinético, clasificado en cuatro categorías básicas:

- ✓ Trastorno de la actividad y de la atención: subdividido en Trastorno de déficit de atención y Síndrome de déficit de atención con hiperactividad.
- ✓ Trastorno hiperquinético disocial.
- ✓ Otros trastornos hiperquinético.
- ✓ Trastorno hiperquinético sin especificación.

La característica esencial del TDAH es un patrón persistente de desatención y/o hiperactividad-impulsividad, más frecuente y grave que el observado habitualmente en sujetos de un nivel de desarrollo similar.

- ✓ Según el DSM-IV, para diagnosticar el TDAH en cualquiera de sus categorías: Algunas alteraciones provocadas por los síntomas, se presentan en dos o más ambientes (por ejemplo en casa y en la escuela).
- ✓ Algunos de estos síntomas que causan alteraciones, estaban presentes antes de los 7 años de edad.
- ✓ Debe haber pruebas claras de deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral, es decir de que los síntomas interfieren de forma significativa la vida de la persona.
- ✓ Los síntomas no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico ni se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental.

Algunos autores, destacan las dificultades de autocontrol como eje central del trastorno. En este sentido, se describe el TDAH como un "déficit para inhibir la conducta prepotente" (Barkley 1995).

Principalmente, hay que distinguir el TDAH de comportamientos propios de la edad en niños activos, retraso mental, situaciones de ambiente académico poco estimulante y sujetos con comportamiento negativista desafiante (DSM-IV).

DSM IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, cuarta edición (DSM-IV), es el sistema de diagnóstico psiquiátrico que se utiliza actualmente en Estados Unidos y que usan clínicos e investigadores de todo el mundo. Es la última clasificación aceptada internacionalmente de enfermedades psiquiátricas, y data de 1.994.

#### ***1.3.5.2.2 La Inatención***

Navarrete, E Mariana, 2007 Pág, 38. Es el producto de la distractibilidad de l@s niñ@s , la cual impide concentrar la atención y obstaculiza este proceso tan

importante para el aprendizaje. Debe quedar en claro que l@s niñ@s que nos ocupamos ahora son niñ@s con inteligencia normal, lo cual no descarta la posibilidad de que la hiperquinesia coexista con un retardo mental.

“Para que l@s maestr@s apliquen un criterio más adecuado, podemos proporcionarle este dato, si bien tanto el o la niñ@ que sufre retardo mental como el hiperquinético son malos estudiantes, el primero siempre se muestra deficiente, mientras que el segundo frecuentemente sorprende con su capacidad de comprensión”.

#### ***1.3.5.2.3 La Impulsividad***

Navarrete, E Mariana, 2007 Pág, 34. Entendida esta como la pérdida de la capacidad para inhibir la conducta, el o la niñ@ hace lo que su impulso le indica, sin pensar en las consecuencias mediatas e inmediatas de sus actos. Da la impresión de no poder tolerar la menor demora en las satisfacciones de sus demandas. Considera que impulsividad incluye la baja tolerancia a la frustración, así como lo que se puede llamar conducta antisocial, la cual comprende la agresividad, la destructividad y la tendencia a cometer frecuentes hurtos.

“Podernos darnos cuenta en este pequeño párrafo que Las actividades atencionales no se hallan suficientemente desarrolladas. L@s niñ@s hiperactiv@s se mueve por que no puede estar quiet@s, concentrad@ en algo. Una falta de maduración de los mecanismos neurológicos de la atención podría estar implicada en este problema. l@s maestr@s se dan cuenta de la falta de atención planteando las siguientes frases descriptivas: poca capacidad de atención y escaso interés. Los psicólogos dicen que l@s niñ@s son incapaces de persistir en las tareas abstractas. No escuchan relatos de cierta duración y cambian con frecuencia de actividad.

Sacamos conclusión que como regla general, l@s niñ@s hiperactiv@s con dificultad de aprendizaje, experimentan una gran dificultad en captar las ideas abstractas, aunque pueden desarrollar con éxito trabajos concretos. Frecuentemente, padecen problemas con los fonemas; pueden identificar las letras

pero son incapaces de pronunciarlas correctamente. Su deletreo es con frecuencia pobre. A menudo suman muy bien, con los dedos pero lo hacen difícilmente con el papel. En resumen, tienen problemas y dificultades para incorporar la información nueva y aplicarla al dominio de las ideas.

También notamos que según la información recopilada la mala conducta es notable en del 80% de l@s niñ@s hiperactiv@s. Las dificultades de conducta ocurren de manera más sobresaliente, durante las horas escolares. Casi todos l@s niñ@s hiperactiv@s. Operan a un nivel menos sofisticado que sus compañeros de igual edad. Esto se refleja en sus deseos, su particularidad de elegir amigos más jóvenes, sus intereses, sus dificultades de adaptación a los cambios que se produzcan en su medio ambiente, sus frecuentes explosiones de mal genio y su escasa tolerancia a las frustraciones. Los dibujos que hacen de las personas son simplistas, incluso teniendo en cuenta los problemas visomotores que muchos de est@s niñ@s presentan. Muestran una ligera tendencia al llanto fácil. Permanecen mas tiempo hablando como bebés y son más miedosos”.

### ***1.3.5.3 Herencia***

UNA DE LAS TEORIAS QUE EXPLICA ESTE TRASTORNO Dueñas García Felipe, ESCUELA FUNCIONAL Y SOCIAL Buenos Aires, Argentina 2007- 40; 508- 515: en sus varios estudios sistematizados permiten evidenciar que el TDAH presenta agregación familiar, Mediante la valoración del TDAH entre familiares de primer grado de pacientes y de controles sanos, la mayoría de estudios familiares muestra que los familiares de primer grado de pacientes, poseen mayores riesgos para TDAH que sus similares al control, sin embargo, la mayoría de los estudios son realizados con casos índice masculino. Mediante una entrevista ciega al diagnóstico, se valoró la presencia de TDAH entre los 417 familiares de primer grado de 149 niñ@s con TDAH, y entre los 369 familiares de primer grado de 122 niñas control sanas. Las niñ@s con TDAH fueron diagnosticadas según los criterios del DSM-III-R. 127 de estas cumplían además con los criterios del DSM-IV con la siguiente distribución: 37 del subtipo desatento, 9 del hiperactivo-impulsivo, y 81 del mixto.

La frecuencia del trastorno en los familiares de las niñas con TDAH (21%) fue mayor que en familiares de controles (4%), pero no fue significativamente más alta que la reportada en estudios con caso índice masculino. De acuerdo a este resultado se puede afirmar que el *género no influye en la transmisión* familiar del TDAH. Las evidencias anteriores muestran la clara participación de la herencia en el TDAH; sin embargo, el patrón de transmisión es aún desconocido. Aunque los estudios más recientes señalan índices de prevalencia de hasta el 10%, el riesgo estimado para los familiares de primer grado de apenas el 15-20% permite suponer que el mecanismo de transmisión es complejo.

“Gracias a este estudio realizado por el Dr. Dueñas, logramos llegar al posible origen de este trastorno, el mismo que se a convertido en el principal dolor de cabeza de maestros en los jardines de infantes, escuelas, colegios y pocos casos es en universidades, que en algunos casos se convierte en un problema aprendizaje y conducta, que significativo se convierte este estudio por que agrega información con valores reales los mismos que revelan un origen biológico, genético y no como en algún momento se dijo que su origen venia del contacto de la madre con ciertos productos químicos, o de la mala manipulación del bebe en el parto o post parto.

No es alentador saber que este trastorno sea heredado, al contrario se convierte en un problema social, primero por la falta de conocimiento de varias personas entre ell@s maestr@s, peor aun si pertenecen al al grupo de los tradicionalistas quienes se niegan a aceptar esta clase de niñ@s y son catalogados como mal educados y tratados con dureza y llegando al rechazo de los mismos.

Pero como segundo punto tomamos en cuenta el problema familiar y social al tener no solo uno sino tres o cuatro hijos con este trastorno en algunos casos, que dificil se convierte por que el saber conllevar la enfermedad y controlarla con fármacos que su valor económico es alto”.

#### ***1.3.5.4 Origen Neurobiológico***

La siguiente extracción de un manual de Neurofisiología puede aclarar de esta forma las bases neurológicas del TDAH.

El lóbulo frontal, se encuentra una estructura cerebral que desempeña un rol central en la atención. Los estudios de alta complejidad que hoy se usan y los avances científicos han permitido descubrir una disminución en el flujo sanguíneo y en el metabolismo del lóbulo frontal. Esto produciría una menor activación de los lóbulos frontales, que provocaría un descenso o dificultad para sostener la atención.

En esta estructura cerebral de lóbulos frontales, se encuentra también las funciones ejecutivas; al disminuir la inhibición que el lóbulo frontal normalmente ejerce sobre el sistema límbico, también hay fallas en la regulación de la conducta.

En el anexo No. 1 podemos encontrar el gráfico de la representación esquemática de las regiones cerebrales involucradas en el proceso de la atención, con indicación de la especialización de cada región.

##### ***1.3.5.4.1 Neurotransmisores.***

Los neurotransmisores son sustancias que llevan información de neurona a neurona. Los principales neurotransmisores son la noradrenalina, dopamina y la serotonina.

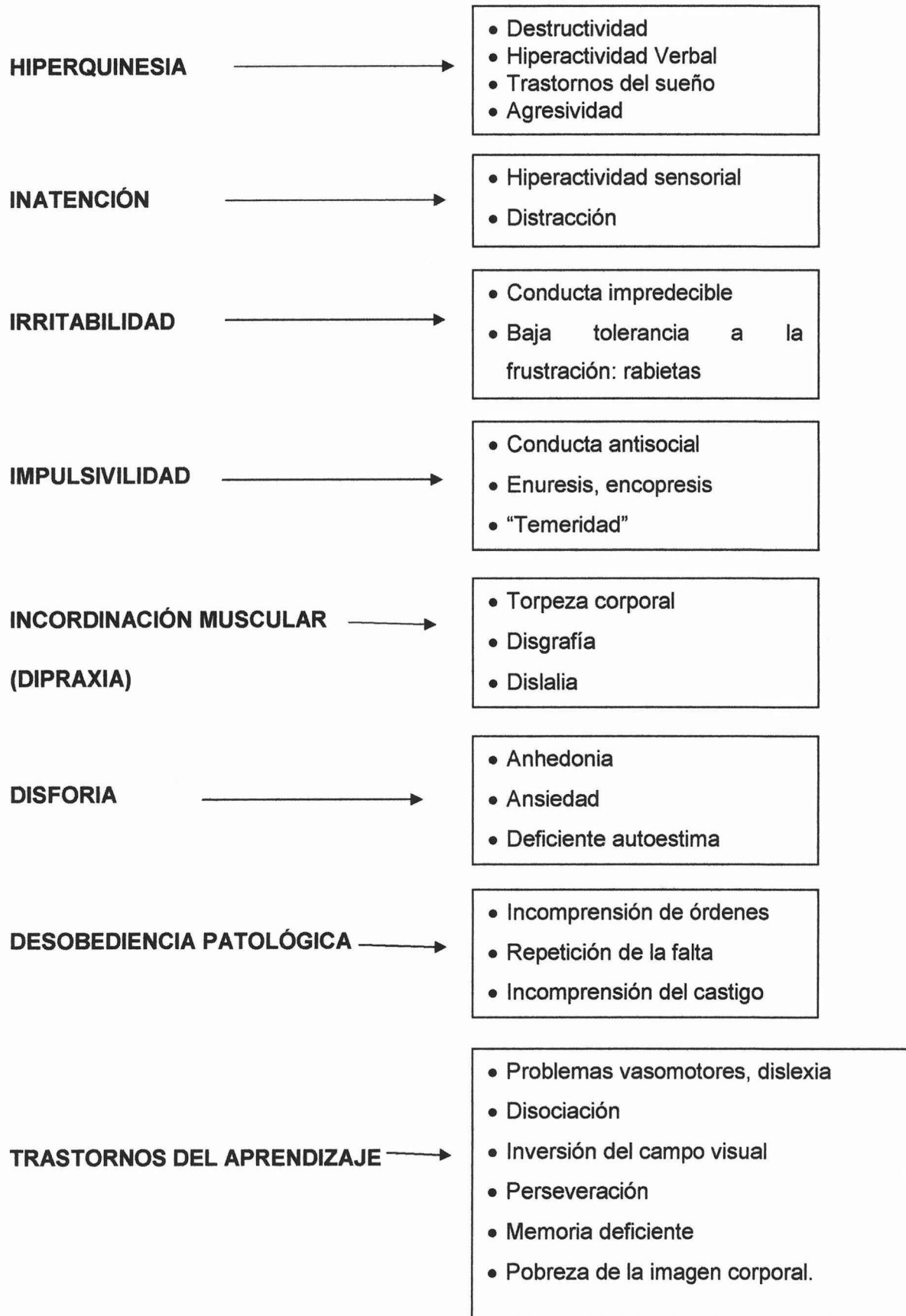
En el anexo No. 1 encontramos un gráfico en el cual demuestra la estructura de las neuronas.

La mayor parte de las neuronas frontales utilizan dopamina y, por lo tanto, son neuronas dopaminérgicas. Cumplen un rol importante en el nivel de activación del organismo arousal, en la motivación y en la atención. La dopamina es la responsable de los síntomas del TDAH.

En el anexo No. 2 aclaramos en el gráfico la ubicación de los lóbulos, los mismos que controlan y procesan, también las diferentes áreas de acción en el cerebro.

A continuación en cuadro conceptual indicaremos la sintomatología del TDAH:

### SINTOMATOLOGÍA DE L@S NIÑ@S HIPERQUINÉTICOS



## CAPITULO II

### 2. CARACTERIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO.

#### 2.1 Reseña Histórica del Jardín de Infantes

##### “María Montessori”

El Jardín de Infantes” María Montessori”, no tiene una historia con datos exactos, lo que se puede recalcar es que su primera directora fue la Sra. Dorila Arellano el 1 de Febrero de 1937, cabe destacar que funcionaba en una casa del Sr. Pedro Pablo Jácome en la calle Sánchez de Orellana, posteriormente luego de unos años paso a ser parte del local que hasta la actualidad funciona dicho Jardín de Infantes.

Se inició con tres secciones con niñ@s de 3, 4 y 5 años, hoy en día cuenta con 9 paralelos y 291 niñ@s.

Sin ser un establecimiento de educación pública, el Jardín de Infantes “María Montessori, basa su enseñanza inspirada en los valores del Humanismo, en el marco del respeto a la diversidad de creencias e ideologías. Firmes creyentes en el cambio de la sociedad, soñadores de un País sin corrupción, con ciudadanos comprometidos con la sociedad y la naturaleza, formando seres competentes, Sometidos a una sólo cosa. BUSCAR SU FELICIDAD.

##### *Complementos Formativos*

Dos días de la semana, complementamos las horas lectivas con actividades complementarias para reforzar la formación y conceptualización de algunas áreas. Tres días de la semana contamos con actividades deportivas y artísticas, asumiendo nuestro compromiso de formación integral.

### ***Cultura Institucional***

Además de la Enseñanza Oficial e innovadora en el contexto áulico, Alumnos y Padres de familia deben conocer nuestro proyecto educativo, enfocados no sólo en lo terminal, sino en los procesos.

#### **Por ejemplo:**

Estructura organizativa

Organización académica

Normativos de áreas académicas

Políticas de Calidad

Línea pedagógica y metodológica

Estructura disciplinaria

Gobierno estudiantil. Formación y estatutos

Comité de padres de familia

Asociación de ex – alumnos

### ***Misión***

EL JARDÍN DE INFANTES MARÍA MONTESSORI es una Institución fiscal de educación pública, que en el marco de la excelencia educativa forma integralmente un ser asertivo y experimentado, comprometido humana y socialmente en la construcción de una sociedad mejor.

### ***Visión***

EL JARDÍN DE INFANTES MARÍA MONTESSORI en corto tiempo será reconocida como uno de los mejores establecimientos formativos de la provincia de forma integral: en su pensar, sentir, actuar, compartir y querer, en

un proceso de enseñanza-aprendizaje de alto nivel académico. Basado en el método Montessorí fortalece las destrezas y habilidades de sus alumn@s tomando en cuenta características individuales.

## **2.2 Métodos y Técnicas**

### **2.2.1 Método Teórico**

#### **2.2.1.1 Métodos**

##### ***Método Inductivo***

Este método será de gran ayuda ya que de lo particular a lo general analizando las características individuales de cada niñ@ y cómo este interactúa en su aula de clase.

##### ***Método Deductivo***

Este método va de lo general a lo particular por lo cual nos ayudará a analizar los datos de una forma generalizada para poder llegar al descubrimiento de niñ@s con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

##### ***Método Dialéctico***

La investigación se realizó en el desempeño de la labor, en cuanto a la guía para el detecto y manejo de niñ@s con TDAH; se estableció cambios y renovaciones, tomando en cuenta desde el más pequeño detalle hasta llegar al de mayor importancia.

#### **2.2.1.2 Técnicas**

##### ***Método Empírico***

La técnica que se utilizará en la presente investigación es la encuesta, la cuál es una operación especial recopilar, procesar, analizar la información que obtengamos acerca del Trastorno por Déficit de Atención por Hiperactividad del

Jardín de Infantes “María Montessori” de la provincia de Cotopaxi, cantón Latacunga, parroquia La Matriz, barrio La Filantropía.

### ***Encuesta***

Se pretende obtener información valiosa acerca de los niñ@s con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

### ***Población y muestra***

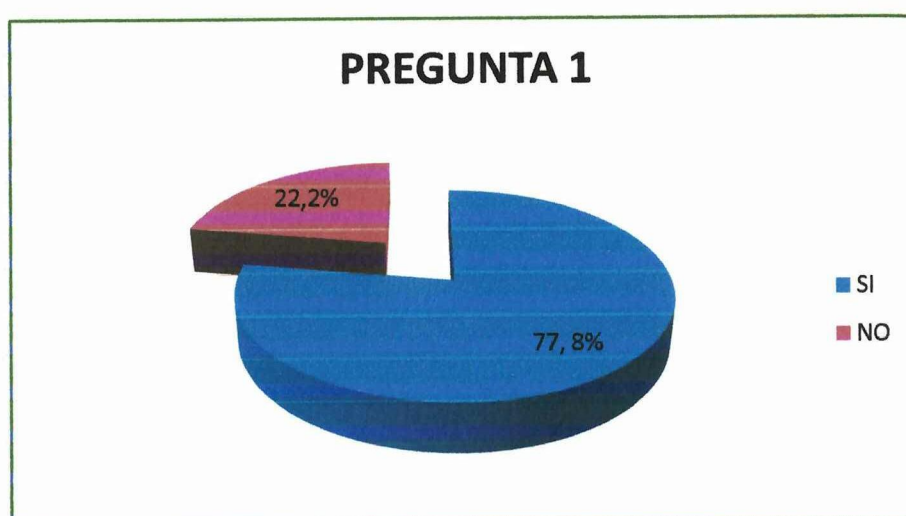
Para la realización de este proyecto trabajaré con 148 niñ@s a los cuáles habrá que aplicarles un test que nos revele la sintomatología y poder trabajar con aquellos que posean Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

## 2.3 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

### ENCUESTAS DIRIGIDAS A L@S MAESTR@S

1. ¿Usted conoce de los trastornos que afectan el normal desempeño de sus alumn@s?

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	7	77,8 %
NO	2	22,2 %
TOTAL	9	100%

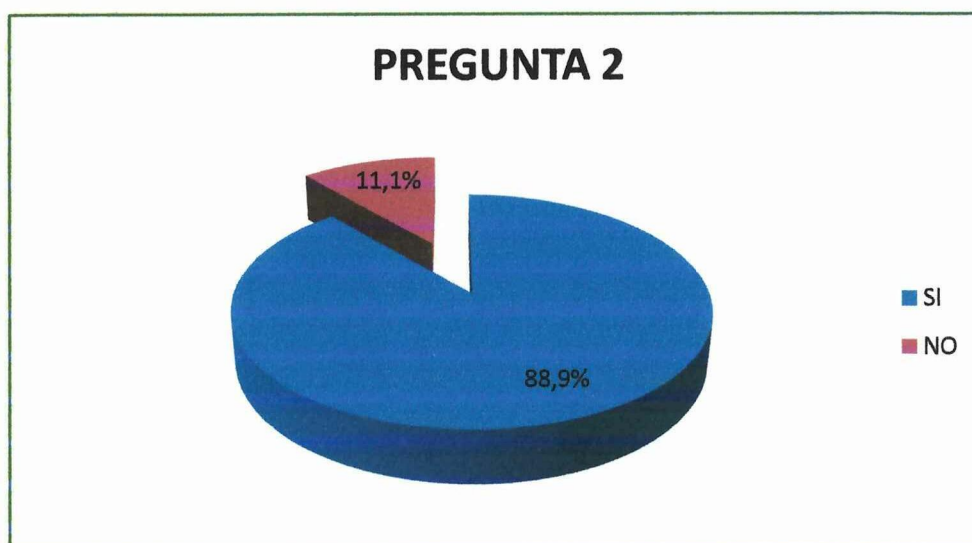


El 77,8% de l@s maestr@s de la Institución conocen trastornos que afectan el normal proceso de Enseñanza-Aprendizaje, en base a la teoría investigada indica que gracias al acceso de la información ya sea esta visual, gráfica, la auto-preparación de maestr@s se hace realidad el conocimiento parcial o total de ciertos trastornos llamados del milenio por el índice creciente de casos como es el TDAH.

El 22,2% de l@s maestr@s no conozcan sobre trastornos, que involucran a un buen grupo de docentes que se rehúsan al cambio con lo que tiene que ver con la auto-preparación o al acceso directo o indirecto de la información valiosa que proporcione pautas para el detecto y manejo en este caso del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

2. En el proceso Enseñanza-Aprendizaje, ¿identifica con facilidad la falta de atención, en un/una niñ@?

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	8	88,9%
NO	1	11,1%
TOTAL	9	100%

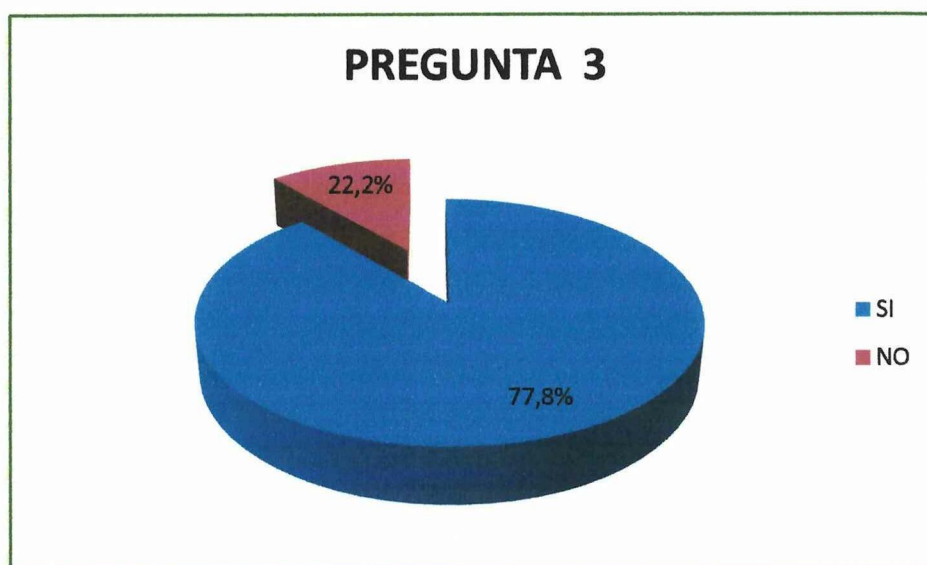


El 88,9 de l@s maestr@s manifiestan que identifican la falta de atención por parte de l@s niñ@s, lo cual indica que teóricamente hablando la falta de atención representa que no existe concentración y dependen de factores de motivación, metodología por parte del docente para captar la atención, y lograr los objetivos de lo planificado. Varios son los parámetros que los investigadores señalan con respecto a este síntoma, por que se puede relacionar con aspectos familiares, de salud u otras causas que perjudica el aprendizaje.

El 11,1% de l@s maestr@s no identifican revela que pasa por desapercibido terminología que forma parte de lo conceptual en el proceso de aprendizaje, tal ves por falta de información o por la poca relación afectiva con sus niñ@s no son tomados en cuenta.

3. ¿A observado falta de atención notoria en un@ o vari@s de sus alumn@s en la clase?

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	7	77.8 %
NO	2	22,2 %
TOTAL	9	100%

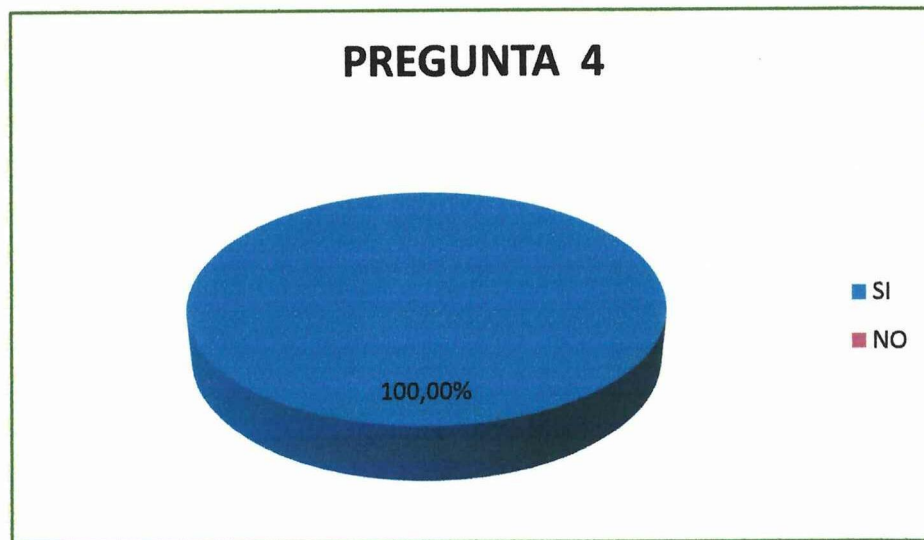


La atención es la concentración, por lo tanto implica la existencia de dos elementos, cuando la atención se concentra, la percepción del objeto aumenta adquiriendo una mayor fuerza para la fijación del mismo en la memoria, pero como la estadística señala que el 77,8% de l@s maestr@s han observado niñ@s con una falta de atención notoria por la continuidad de la misma, permitiendo detectar uno de los síntomas del TDAH.

El 22,2% no lo detecta claro esta que dentro de la investigación teórica la homogeneidad del grupo de alumn@s permite errar en un pequeño porcentaje la identificación y detecto de ciertos síntomas que se encuentran fuera de lo normal. El estímulo atrae la atención puede ser exógeno o endógeno, es decir, proveniente del medio o del propio cuerpo del individuo.

4. Como maestr@s del Primer año de Educación Básica ¿identifica la impulsividad en sus niñ@s ?

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	9	100 %
NO		
TOTAL	9	100%



El 100% de l@s maestr@s identifican con claridad la impulsividad lo erróneo esta que lo hacen como una reacción violenta que tienen las personas frente a un problema, lo catalogan con la agresividad y no como teóricamente como una conducta inmediata, con movimientos y reacciones constantes, rápidos y espontáneos, no miden las consecuencias. La impulsividad es parte de los síntomas del TDAH, pero que como tal no es más que reacción rápida sin control en algunos casos, dentro del desarrollo del aprendizaje se muestra con las interrupciones continuas que no permiten a los docentes enseñar con normalidad lo planificado.

Se destaca también que un 55,6% de l@s maestr@s de la institución son personas que fluctúan entre los 50 a 57 años de edad quines manifiestan que en su terminología la impulsividad es popularmente conocido como cólera, niñ@s pegones y groseros.

5. L@s niñ@s por naturaleza son muy inquietos, pero a observado que un@ o varios de sus alumn@s demuestra actividad ilimitada?

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	7	77,8 %
NO	2	22,2 %
TOTAL	9	100%

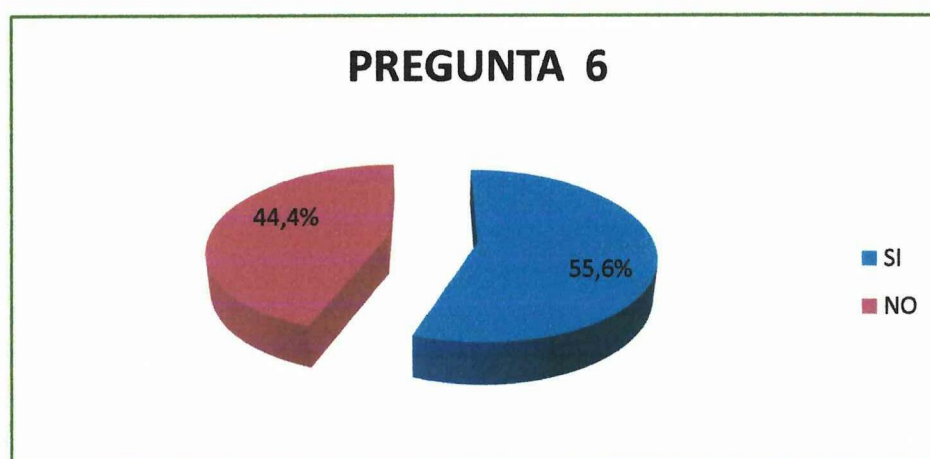


La estadística en esta pregunta expresa que el 77,8% a observado niñ@s con actividad ilimitada, cabe recalcar que por naturaleza los infantes de 5 años son inquietos así lo señala la Psicología, pero en este caso rompe las reglas de lo cotidiano, ya que se esta hablando de una actividad ilimitada. En general son niñ@s incapaces de estarse quiet@s en los momentos que es necesario que lo estén. Un/una niñ@ que se mueva mucho a la hora del recreo y en momentos de juego, es normal. A est@s niñ@s lo que les ocurre es que no se están quiet@s en clase o en otras tareas concretas.

A estos niños por lo general los califican de malcriados o maleducados, pero hay que aprender a conocerlos para saber cómo tratarlos. Es necesario que maestros tengan claro qué es la actividad ilimitada pues en muchos de los casos el problema se controla practicando métodos para frenar su actividad. El 22,2% de l@s maestr@s aclara que sus alumn@s se muestran dentro de lo normal y cotidiano, señalan no observar más halla de la inquietud normal de los niñ@s del Jardín de Infantes.

6. ¿A observado que un@ o varios de sus niñ@s capta con dificultad la mayoría de veces las indicaciones de trabajo y tiene que volver a repetir para que las realice?

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	55,6 %
NO	4	44,4 %
TOTAL	9	100%

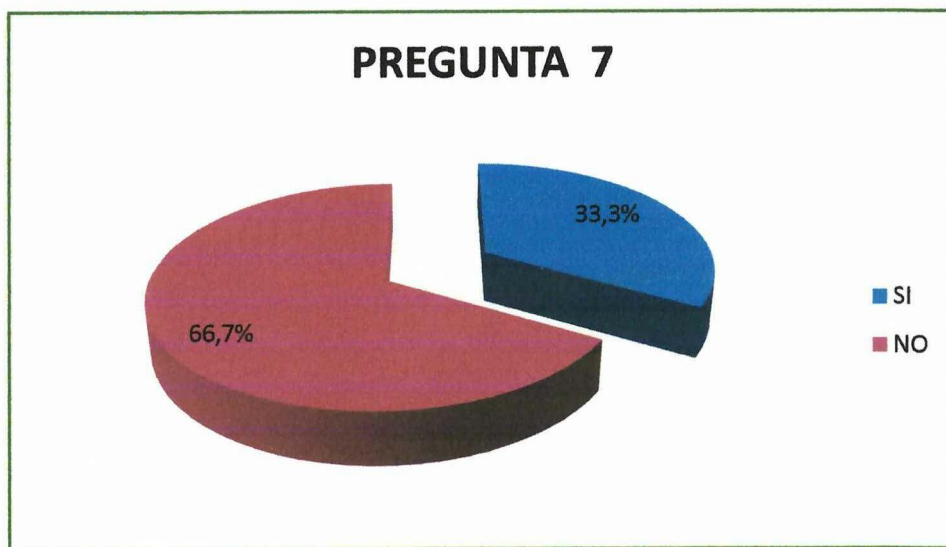


Se aclara que el 55,6% de l@s maestr@s han caído en cuenta que un@ o vari@s de sus alumn@s no capta a la primera vez consignas, tiene que ver con falta de concentración y que dicha información no alcanza a procesar por estar atendiendo a otras cosas a la misma vez. Este trastorno que implica el funcionamiento de los procesos atencionales y cognitivos que se encuentran disfuncionales, ocasionando un bajo rendimiento por que se van formando vacios que no completan en el desarrollo del aprendizaje. El que no consigan captar las indicaciones de l@s maestros, indica que se a detectado casos de TDAH.

El 44,4% no tiene dificultad en dar disposiciones a l@ niñ@s una o varias veces se demuestra una normalidad grupal. Claro esta que como el TDAH tiene también una tabla de posiciones encontramos niñ@s con capacidad de retención excelente y otros no mucho.

7. ¿Cuándo están realizando tareas en clase tod@s l@s niñ@s inician y terminan la misma?

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	33,3 %
NO	6	66,7 %
TOTAL	9	100%

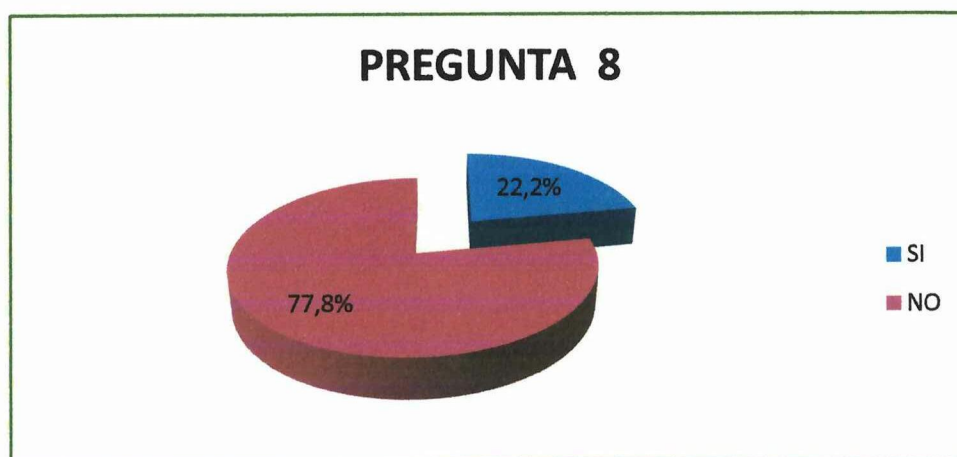


La investigación realizada arroja resultados como son el 33,3% de maestr@s afirman que inician y terminan la tarea, especialistas aconsejan que los que se empieza, tiene que terminar, como norma general, y así se lo esta realizando con el grupo.

El 66,7% en cambio demuestra que no cumplen con el inicio y el final de la tarea en clase, se debe que l@s niñ@s con TDAH no logran concluir un trabajo cuando ya están haciendo otras cosas que le son del agrado, en varios textos de consultan recalcan lo difícil que se les hace mantenerse sentados y por ende no cumplen con las tareas encomendadas perjudicando su desarrollo académico.

8. ¿Tod@s sus niñ@s son ordenados con sus pertenencias?

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2	22,2 %
NO	7	77,8 %
TOTAL	9	100%

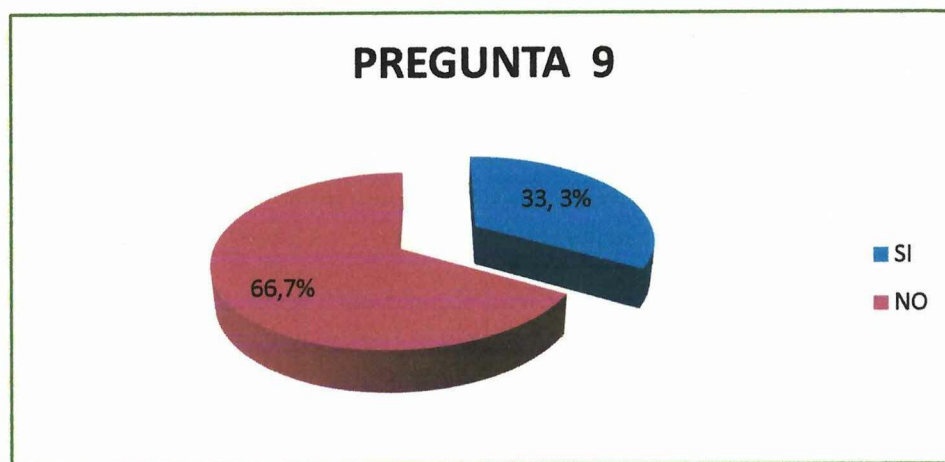


Así lo demuestra la estadística con el 77,8% de maestr@s confirman que sus alumn@s no son ordenados, cabe señalar que el Primer año de Educación Básica es la base de la formación de l@s niñ@s, y el orden se lo aprende tanto en la casa como en la escuela, varios textos de psicología infantil señala que por lo general algunos son los padres que no permiten que sus hijos tengan responsabilidad de sus cosas y sobre todo que sean ordenados, peor aún si son niñ@s con TDAH, la mejor forma lo describen los especialistas, es repitiéndole varias veces la misma consigna, para que se vuelva un hábito y no quede en la memoria frágil, “Lo que se aprende, no se olvida”.

El 22,22% de l@s maestr@s expresan pocos son l@s niñ@s que son ordenados, la ayuda en casa y la personalidad de los mismos ayuda a que este don se desarrolle desde edad temprana.

9. A observado que dentro del grupo si un@ o vari@s de sus alumnos no respeta su turno?

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	33,3 %
NO	6	66,7 %
TOTAL	9	100%



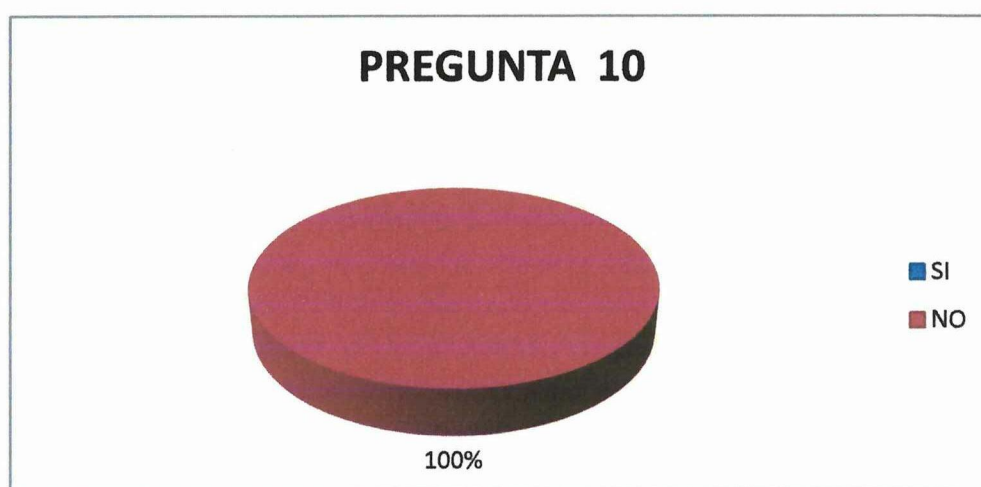
En esta pregunta expresan l@s maestr@s que el 33,3% de l@s niñ@s si respetan su turno, son pacientes y obedientes a pesar que es innato que quieren ser los primeros en ser tomados en cuenta, no obstante en niñ@s con TDAH se demuestra lo contrario como lo explica una de las especialistas en este trastorno.

L@s maestr@s dilucidan que el 66,7% de niñ@s no respetan el turno, típico en esta edad, pero cuando increpa de lo reglamentario llama la atención y hay que tomarlo muy en cuenta. Estas conductas son declaradas inadecuadas a partir de los 5 años y cuando se manifiestan constantemente, o sea que no son temporales y cuando se observa en todas las actividades de la vida del/la niñ@.

Se debe tomar en cuenta también que los síntomas de la hiperactividad e impulsividad a esta edad pueden confundirse con trastornos emocionales de conducta.

10. A demostrado un@ o vari@s de sus alumn@s un comportamiento perturbador en su clase?

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI		
NO	9	100%
TOTAL	9	100%

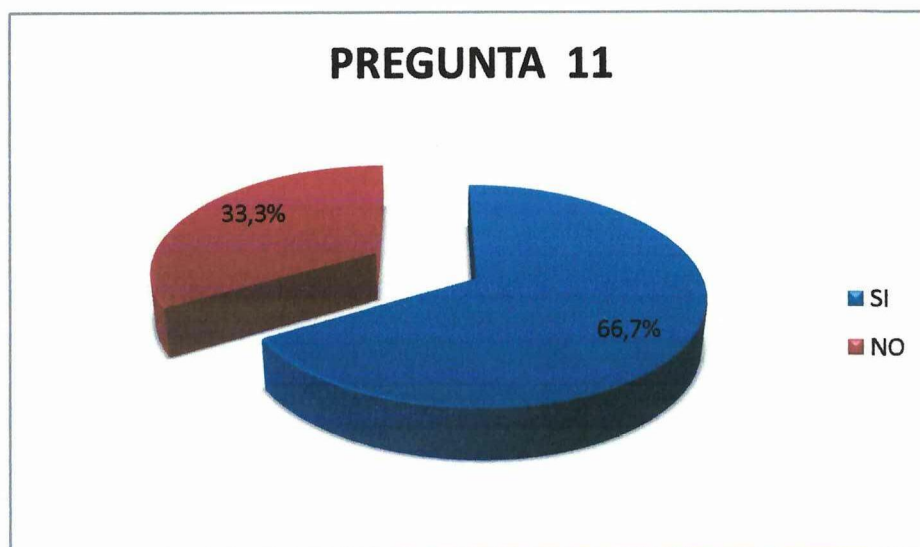


El 100% de l@s maestr@s señaln que no existe niñ@s un comportamiento perturbador en su clase, datos que son interesante por que demuestra que el comportamiento de l@s alumn@s se demuestra lejos de lo anormal, además no se lo toma en cuenta como un síntoma que se presente continuamente.

La conducta alterada de cualquier persona debe ser tenida en cuenta en función del momento evolutivo por el cual transita, teniendo en cuenta las características de normalidad para la edad y el medio en que se desenvuelve. Esa alteración, comparada con parámetros de normalidad, indicará la severidad de la patología y debe ser tenida en cuenta como una relación entre la conducta externa, observable y comunicable y el mundo interior simbólico.

11. A observado que un@ o vari@s de sus niñ@s interrumpe la clase varias veces?

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	6	66,7 %
NO	3	33,3%
TOTAL	9	100%



Se a encontrado que un 66,7% de maestr@s tienen en su grupo niñ@s que interrumpen la clase continuamente, se destaca que en su edad se caracteriza por ser habladores, pero algun@s parece que lo hacen continuamente , datos que nos ayudan a esclarecer la existencia d niñ@s con TDAH.

El irrumpir la clase varias veces con comentarios inapropiados, afirma casos de TDAH, por que son también uno de los síntomas notorios que en muchos casos sacan de las casillas a l@s maestr@s y est@s a su ves no saben como controlar@s, errando en el castigo, sacandol@s fuera del aula de clase para tener un ambiente de tranquilidad y que se pueda fluir los conocimientos sin interrupciones.

El 33,3% de maestr@s que no han observado en su grupo niñ@s con ese comportamiento, se demuestra normalidad en el proceso Enseñanza-Aprendizaje.

12. ¿Conoce algo el término Hiperactividad?

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	9	100 %
NO		
TOTAL	9	100%



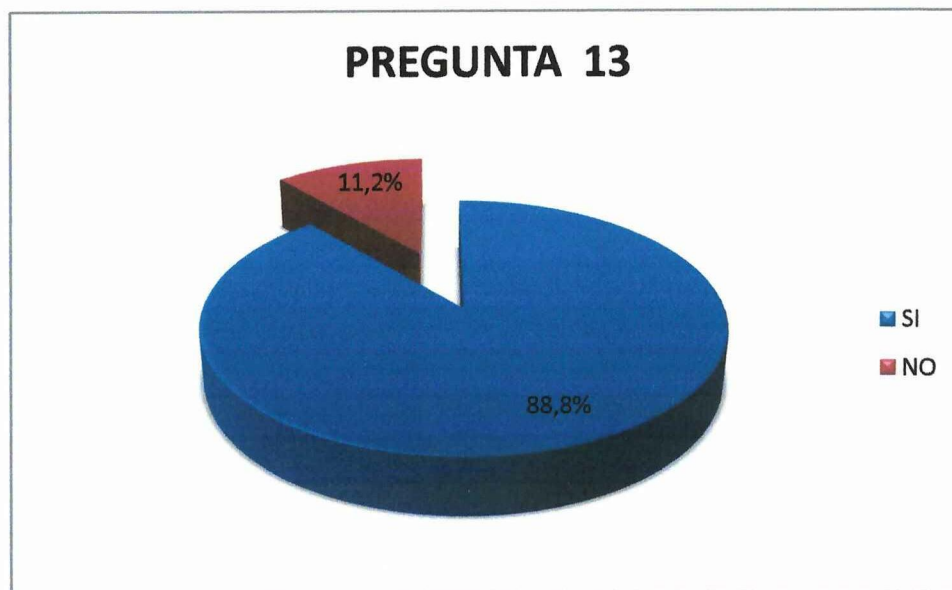
El término Hiperactividad es conocido el 100%, se ha definido como el exceso de movimientos, pero en la investigación realizada se destaca un dato muy importante y es que l@s maestr@s lo catalogan como un comportamiento inadecuado (malcriado, desobediente, entre otros), que no esta quiet@ por que así el o ella así lo quiere, o por que simplemente los padres y madres l@s sobreprotegen.

El término hiperactividad, se a definido como un trastorno que expresa varios síntomas visibles con son: movimientos continuos de manos y pies, todo esto produce, a la vez problemas de inadaptación en la escuela.

Cuando el /la maestr@ no toma estas terminología científica, esta dando las espaldas a nuevos retos dentro del proceso educativo, la falta de acceso a la información, el poco interés al cambio repercute en l@s maestr@s y obviamente en l@s niñ@s por que no van hacer tratados como personas normales,si no al contrario como los niñ@s señalados que afectan el normal transcurso de su aprendizaje.

13. Identificaría con a un niñ@ hiperactivo rápidamente?

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	8	88,8 %
NO	1	11,2 %
TOTAL	9	100%

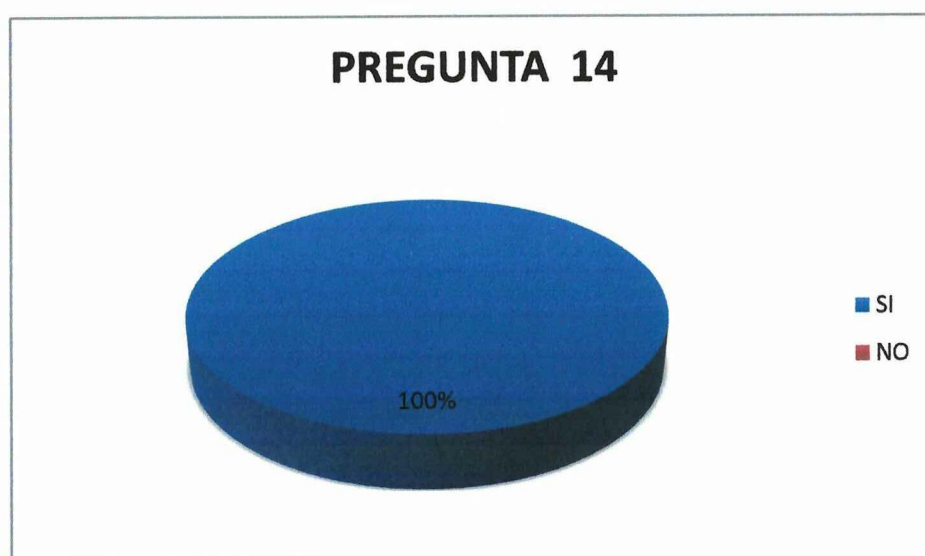


Se identifica rápidamente a un o una niñ@ hiperactivo el 88,8% de los maestr@s lo afirman, lo interesante sería descubrir si en realidad lo hacen, por que existe el riesgo de confundir su sintomatología y comparar con conductas inapropiadas, produciendo un rechazó por parte de sus compañer@s.

La hiperactividad se puede considerar normal a partir de los 5 años de edad, la acentuación de este comportamiento requerirá de una consulta al especialista, un proceso que lo deben realizar l@s maestr@s poniendo en conocimiento primero a la primera autoridad del establecimiento, quien realizará el respectivo informe y remitirá al Departamento de Educación Especial para una entrevista con el Psicólogo y que se pueda emitir un informe. El 11,11% de maestr@s no identifica rápidamente a niñ@s hiperactivo.

14. Necesitaría de una persona especialista para que le ayude a usted a detectar o manejar a un niño hiperactivo?

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	9	100 %
NO		
TOTAL	9	100%

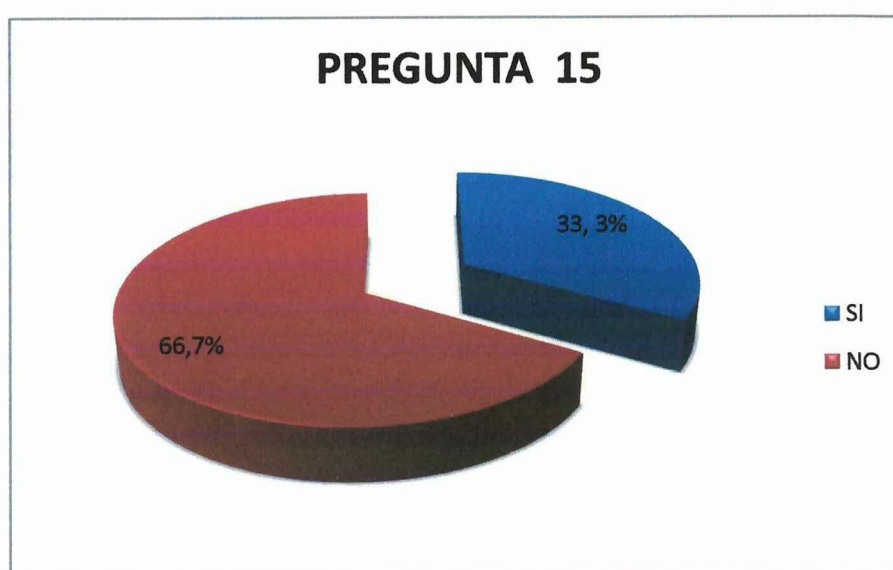


Se demuestra que necesariamente se requiere de una persona especialista para el detecto y manejo de niños con TDAH, así se lo demuestra la estadística con el 100% de maestros que a simple vista identifican a niños con TDAH pero no están seguros de los verdaderos síntomas que acompañan este trastorno.

Lo importante es que los maestros están dispuestos a una preparación para evitar que se pueda emitir criterios peor aún diagnóstico para el detecto del TDAH. Las nuevas leyes educativas obligan a que se realicen la capacitación de maestros del Primer año de Educación Básica, con el objetivo de relacionar a las nuevas generaciones con los procesos de aprendizaje.

15. ¿Se ha informado sobre el Trastorno por déficit de Atención con Hiperactividad?

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	33,3 %
NO	6	66,7 %
TOTAL	9	100%



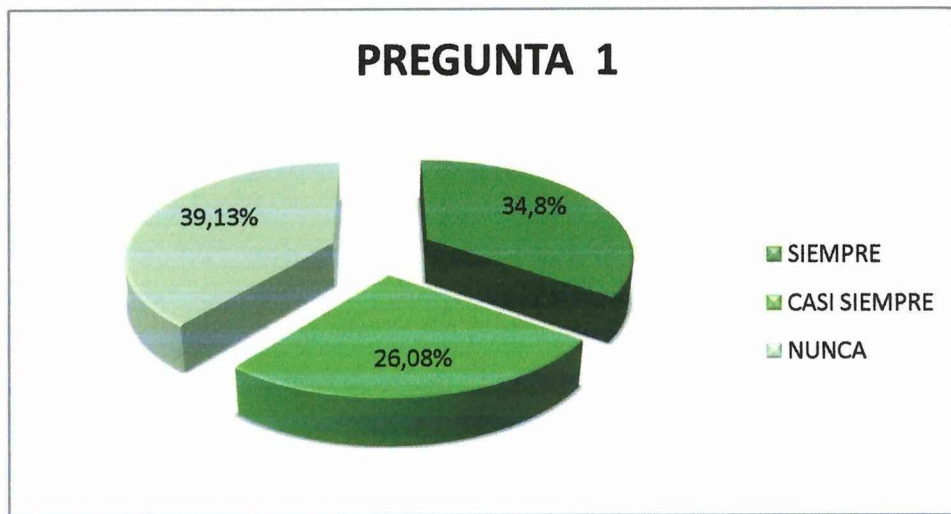
El 66,7% de l@s maestr@s opinan que no conocen suficientemente bien esta enfermedad y demandan más información, que sería de mucha importancia para una educación del milenio, donde cada día se va desarrollando nuevos trastornos que convierten al proceso de Enseñanza – Aprendizaje en juego de ruleta, por que si existe equivocaciones afectará radicalmente al niñ@ en su desarrollo.

El 33,33% demuestra que esta en constante preparación y tiene el interés de conocer los distintos trastornos que afectan a sus niñ@ en este caso el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, el mismo que con la ayuda de los maestros, padres y especialistas será superado y llevado con la importancia que amerita.

## ENCUESTAS DIRIGIDAS A L@S NIÑ@S CON POSIBLE TDAH

### 1. Te gusta jugar hasta altas horas de la noche?

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	8	34,8 %
CASI SIEMPRE	6	26,08 %
NUNCA	9	39,13%
TOTAL	<b>23</b>	<b>100%</b>



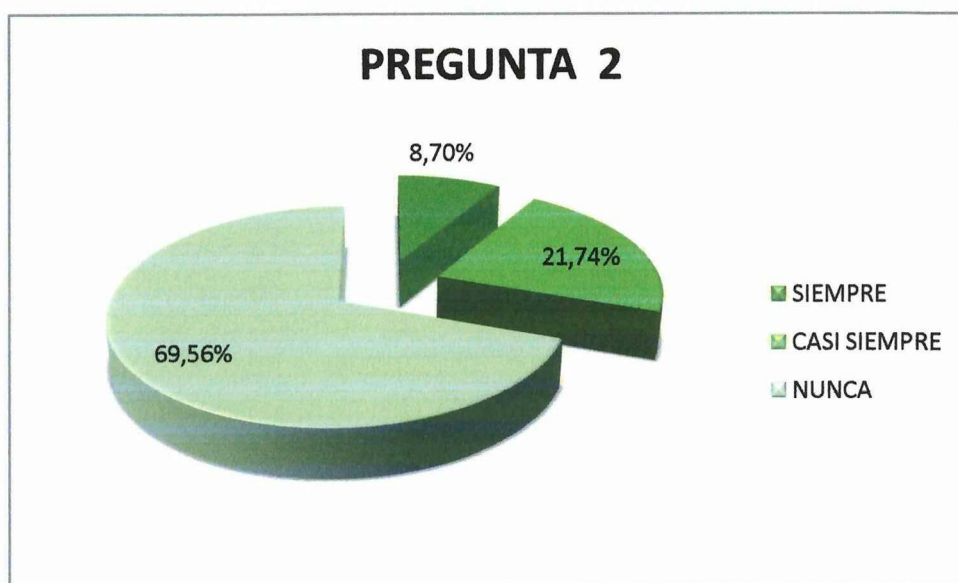
Del total de 23 niñ@s el 34,78% tiene acceso a videojuegos entre otros juegos del milenio que gracias a las estadísticas revelan que no son controlados por los padres razón por la cual permanecen hasta altas horas de la noche jugando fenómeno que afecta el normal desarrollo de l@ niñ@s peor aún si se trata de niñ@s con TDAH que en este caso se esta realizando la investigación.

El 26,08% de niñ@S tiene un grado menor de frecuencia de uso de estos aparatos de videojuegos u otros, solo son utilizados por un tiempo determinado, no son su fuerte ya que necesitan de mucha concentración y si no la obtienen no superan los niveles del juego y los rechazan con el aburrimiento.

Lo que satisface es ver que niñ@s con posible TDAH el 39,13% no lo utilizan tal ves por falta de acceso, o desconocimiento, que beneficia para dar alguna alternativa mejor.

## 2. Te duermes temprano?

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	2	8,7 %
CASI SIEMPRE	5	21,7 %
NUNCA	16	69,56%
TOTAL	<b>23</b>	<b>100%</b>



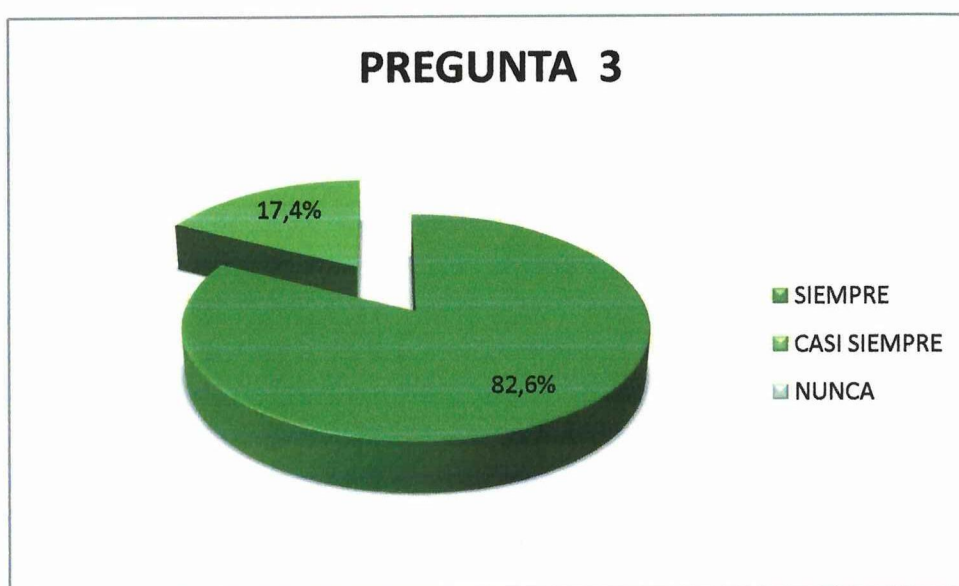
La hiperactividad no permite que el o la niñ@ descanse en la noche con facilidad, debe estar totalmente cansado para hacerlo, a pesar de ello durante el sueño habla y se mueve, lo comprobamos con la estadística que señala que el 8,70% duerme temprano, el 21,74% casi siempre concilia el sueño temprano, pero el 69,56% se destaca por no conciliar el sueño y permanecer despiertos hasta altas horas de la noche.

Peor aún si no a quemado la suficiente energía durante el día, la noche se convertirá en velada no solo para el o la niñ@ sino también para los padres.

Especialistas revelan que el baño diario y la lectura de un cuento por parte de los padres ayudarían, pero inconscientemente est@s niñ@s necesitan de movimiento de sus extremidades o cuerpo para lograr dormir.

3. Te gusta colaborar con l@s maestr@s, realizando mandados fuera de la clase?

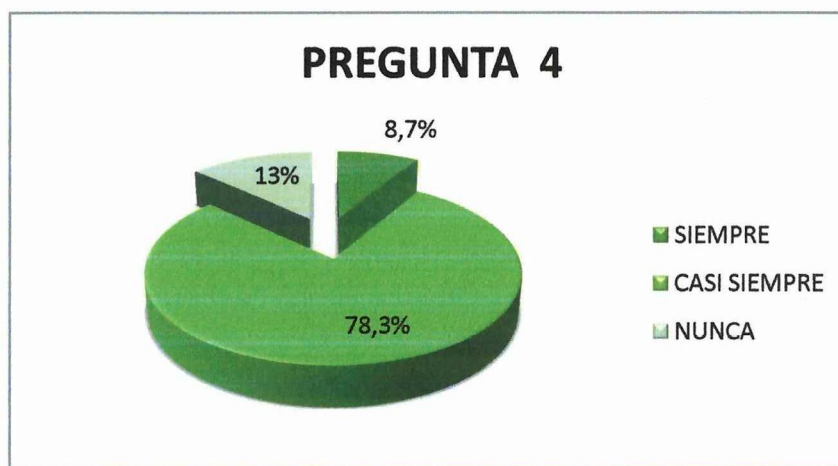
VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	19	82,6 %
CASI SIEMPRE	4	17,4%
NUNCA		
TOTAL	23	100%



Los niñ@s que padecen del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, se destaca por uno de sus dones que es el de colaborar, por que su actividad ilimitada permite que su adrenalina fluya y mientras más ocupad@ se encuentre más podrá disfrutar de ser tomado en cuenta y sobre todo de ser útil, cabe recalcar que est@s niñ@s son muy sensibles y su autoestima se encuentra afectada en algunos casos y el ser útiles a los demás satisface esa ansiedad. l@s niñ@s con este trastorno son muy colaboradores y serviciales por que les gusta ser tomados en cuenta, el 82,60% de l@s niñ@s contestan con seguridad a esta pregunta por que es algo que les atrae mucho, el 14,40% también le gusta pero no con mucha frecuencia, aunque la mayoría se siente muy contento de ser l@s secretari@s de sus maestr@s.

#### 4. ¿Terminas las tareas en clase?

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	2	8,7 %
CASI SIEMPRE	18	78,3 %
NUNCA	3	13%
TOTAL	<b>23</b>	<b>100%</b>



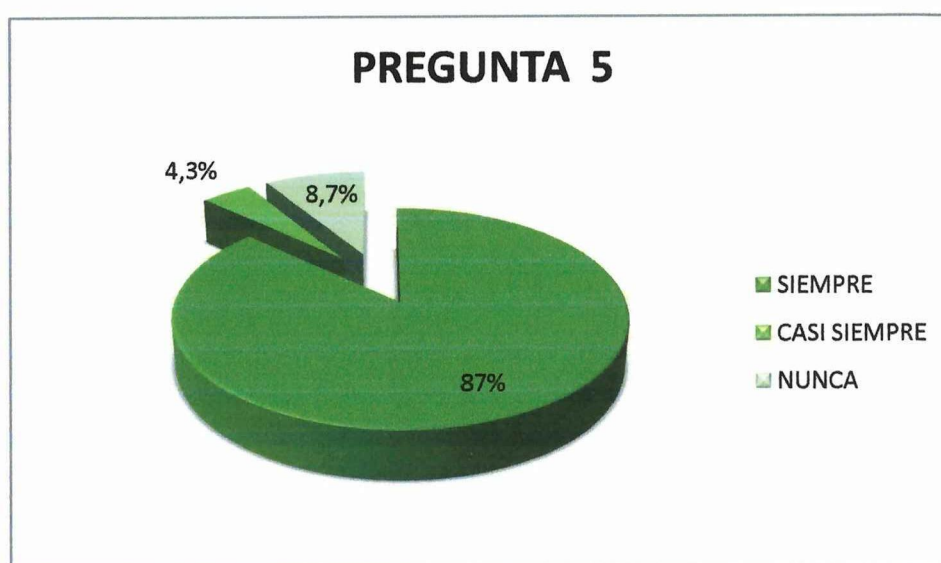
Se observa que el 8,70% de l@s niñ@s terminan las tareas a ell@s encomendados por parte de l@s maestr@s, representando un porcentaje muy efímero, que gracias a la Psicología evolutiva se demuestró que existe un proceso de formación donde l@s niñ@s van demostrando los síntomas del TDAH paulatinamente.

El 78,26% explican que realizan la tarea en clase casi siempre, ratificando aún que son niñ@s que por su trastorno no logran concentración y por ende no logran concluir las tareas y si lo realizan lo hacen de una forma rápida y sin mucha precisión.

El 13,04% no cumplen con las tareas en clase detectando el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, por que su sintomatología permite verificar que por si actividad ilimitada no completan las tareas por realizar muchas cosas a la vez, o por que simplemente no comprendió la consigna del/la maestr@.

5. Se te hace difícil permanecer sentad@ por varios minutos?

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	20	87 %
CASI SIEMPRE	1	4,3 %
NUNCA	2	8,7%
TOTAL	23	100%



Como podemos observar el 86,96 de l@s niñ@s responden que se les hace difícil permanecer sentad@ por varios minutos demostrando mucha ansiedad, al mismo tiempo uno de los síntomas relevantes del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

El 4,34% de los niñ@s comentan que casi siempre pueden permanecer sentados por varios minutos, comprobando que existe un síntoma del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad pero que controlan su ansiedad.

Al 8,70% de niñ@s que no tiene problema en permanecer sentad@s se interpretaría que pueden controlar su ansiedad y su actividad ilimitada, lo que no se demuestra es cuanto tiempo pueden hacerlo.

## CAPITULO III

### 3. DISEÑO DE LA PROPUESTA

ELABORACIÓN DE UNA GUÍA DIRIGIDA A MAESTR@S DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA PARA EL DETECTO Y MANEJO DE NIÑ@S CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD EN EL JARDÍN DE INFANTES “MARÍA MONTESSORI” , UBICADO EN EL BARRIO LA INMACULADA, PARRÓQUIA LA MATRIZ, ANTÓN LATACUNGA, PROVINCIA DE COTOPAXI, PERÍODO 2008-2009.

#### 3.1 Datos Informativos

<b>Nombre del Plantel:</b>	María Montessori
<b>Calle:</b>	Tarqui
<b>Provincia:</b>	Cotopaxi
<b>Cantón:</b>	Latacunga
<b>Parroquia:</b>	La Matriz
<b>Barrio:</b>	La Inmaculada
<b>Régimen:</b>	Sierra
<b>Establecimiento:</b>	Fiscal
<b>Zona:</b>	Urbana
<b>Jornada:</b>	Matutina
<b>Tipo:</b>	Hispana
<b>Sexo:</b>	Mixta
<b>Clase:</b>	Común
<b>Año de Educación Básica:</b>	1° año
<b>Número de alumn@s:</b>	291 niñ@s
<b>Profesores:</b>	9 Maestr@s
<b>Año Lectivo:</b>	2008-2009

### *3.2 Justificación*

La situación crítica de los niños en el mundo ha llevado a los padres a asumir compromisos concretos, plantear acuerdos y legislar a favor de los grupos más vulnerables. Resultado de esto los países recogen en sus constituciones el principio del interés superior de los niños.

La Educación Básica Ecuatoriana en el ciclo preescolar se compromete a desarrollar íntegramente sus capacidades y fortalecer sus destrezas; razón por la cual para la elaboración de la guía en el detecto y manejo de niños con TDAH, nos basaremos en currículo de preescolar, manejando PROYECTOS que ayuden a mejorar su capacidad de concentración y fortalecer el aprendizaje y la relación con las demás personas.:

Del paso de una escuela autoritaria y vertical a una escuela de la indiferencia y el conformismo no discrepa demasiado. Desde el punto de vista del docente, Los trastornos son un pretexto para disculpar el deterioro de la autoridad del maestro, y no un problema genético.

Frente a este contexto de incertidumbre, de autoritarismo oculto, de indiferencia y abandono conformista, es necesario plantear nuevas estrategias, formas, situaciones y espacios que ayuden al mejoramiento de la convivencia en función del desarrollo psico-social y afectivo de los niños con TDAH.

Es con este propósito que se presenta la siguiente propuesta que fue desarrollada en el Primer Año de Educación Básica del Jardín de Infantes “María Montessori”, una guía que permita el detecto y manejo de niños con TDAH y evitar la exclusión ocasionando daños irreversibles en lo que tiene que ver con su vida afectiva- emocional.

### **3.3 Objetivos**

#### ***Objetivo General:***

Proveer de una guía dirigida a maest@s del Primer año de Educación Básica en el detecto y manejo de niñ@s con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, para enfrentar con éxito sus dificultades.

#### ***Específicos***

- ✓ Utilizar los fundamentos teóricos y de intervención en las prácticas en el aula y fuera de ella
  
- ✓ Relacionar los contenidos del currículo de Preescolar, con los de la guía del detecto y manejo de niñ@s con TDAH.
  
- ✓ Aplicar la guía en el detecto y manejo del TDAH en niños de 5 años en poblaciones normales y específicas.

### 3.4 Desarrollo de la Propuesta

#### INTRODUCCIÓN.

El diseño metodológico busca la comprensión del estudio sobre “Elaboración de una guía dirigida a maestr@s del Primer Año de Educación Básica para el detecto y manejo de niñ@s con TDAH (Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad) del Jardín de Infantes “María Montessori” ubicado en el barrio La Inmaculada, parroquia La Matriz, cantón Latacunga, provincia de Cotopaxi, período 2008-2009”, para lo cual se basa de la información procesada en la estadística del establecimiento educativo del año lectivo 2008-2009, a través del cual se determina la población que requiere el campo de estudio. Estas estrategias contribuirán significativamente para alcanzar la finalidad de la investigación.

El proceso metodológico se ejecutó con la fundamentación en la recolección de datos, en una forma planificada y organizada la misma que permitió establecer la población y la respectiva muestra; autoridades, maestr@s, alumn@s, la base de documentos investigativos (encuestas, fichas de observación), que se elaboró para adquirir información y medir las dimensiones de estudio.

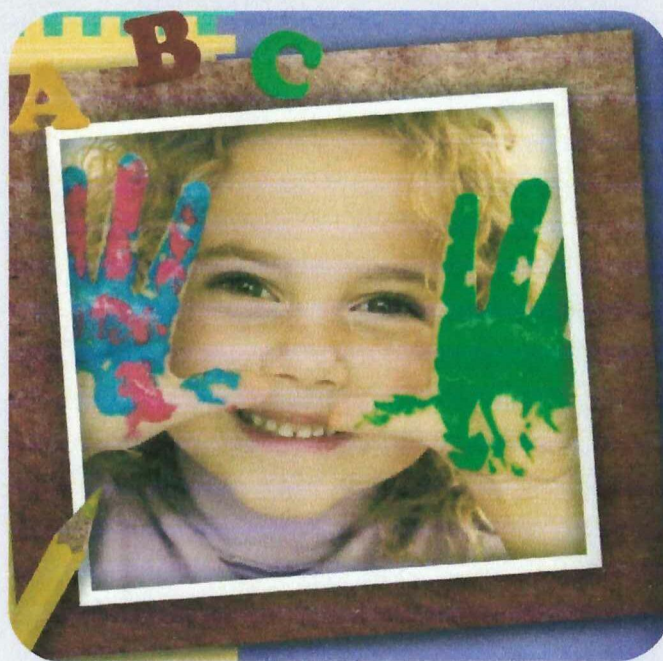
La investigación aplicada, busca fundamentar la teoría de la realidad del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, de l@s niñ@s del Jardín de Infantes “María Montessori” del barrio La Inmaculada, parroquia La Matriz, cantón Latacunga, provincia de Cotopaxi y es de tipo aplicada por que busca una relación entre la fundamentación teórica y la realidad que viven los niñ@s con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en el Jardín de Infantes “María Montessori”.

El componente de estudio se desarrolló dirigiéndose a una población total de de 9 nueve maestr@s y 291 doscientos noventa y un niñ@s, se aplico las correspondientes encuestas, que permitieron tener como resultado 23 niñ@s con el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

La planificación y organización del plan, permitió focalizar los aspectos a investigarse; hay que destacar que la operacionalización de las variables engrane el objetivo y el fin de estudio. Con la encuesta dirigidas a maestr@s y niñ@s, de realizó el escaneo y la obtención de resultados.

Se procesaron de acuerdo a las normas establecidas en la documentación adquirida. El trabajo investigativo se realizó por separado maestr@s, niñ@s; concluido el mismo se unifico los resultados para el análisis e interpretación, basado en el marco teórico se evidencio la existencia de casos con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, en el Jardín de Infantes “María Mostessori” ubicado e el barrio La Inmaculada, parroquia La Matriz, cantón Latacunga, provincia de Cotopaxi, período 2008-2009.

**GUÍA DIRIGIDA A MAESTR@S DEL PRIMER AÑO DE  
EDUCACIÓN BÁSICA PARA EL DETECTO Y MANEJO  
DE NIÑ@S CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE  
ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.**



**LATACUNGA - ECUADOR**

**2008 -2009**

La elaboración de esta guía tiene la finalidad de aportar en el conocimiento del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en un enfoque creativo y novedoso que invita a poner en juego nuestra capacidad como Maestr@s dotad@s de un espíritu innovador, con miras a enfrentar los retos del presente milenio.

Básicamente con la presente guía se pretende brindar una orientación, que permita extraer el mayor provecho al material impreso con la finalidad de llegar al cumplimiento de nuestros objetivos dentro de una planificación.

### **Planificación**

Con la ayuda del Currículo de Preescolar, se informó la forma adecuada, práctica y verás la información científica que ayuda al detecto y manejo de niñ@s con TDAH. Valiéndose de talleres grafo plásticos con l@s maestr@s es más factible la comprensión del manejo por quede igual forma se pondrá en práctica con l@s niñ@s son los mismos talleres.

En el lapso de cuatro semanas distribuidas de la siguiente manera:

Primera semana: Capacitación a l@s maestr@s.

Segunda Semana: Manejo de la Guía.

Tercera semana: Detecto de niñ@s con TDAH.

Cuarta semana: Manejo y Resultados de niñ@s con TDAH.

### **Sugerencias Metodológicas**

Todas las actividades propuesta en esta guía, promueven la aplicación de la Metodología “juego – trabajo” y como resultado del mismo tiene un enfoque eminentemente lúdico, permitiendo el logro de aprendizajes significativos en forma amena y divertida. La mayor parte de sugerencias son ejecutables con materiales de bajo costo y de fácil adquisición en nuestro medio, brindando oportunidad para que l@s niñ@s desarrollen su creatividad, a demás logren la atención y controlen su actividad ilimitada.

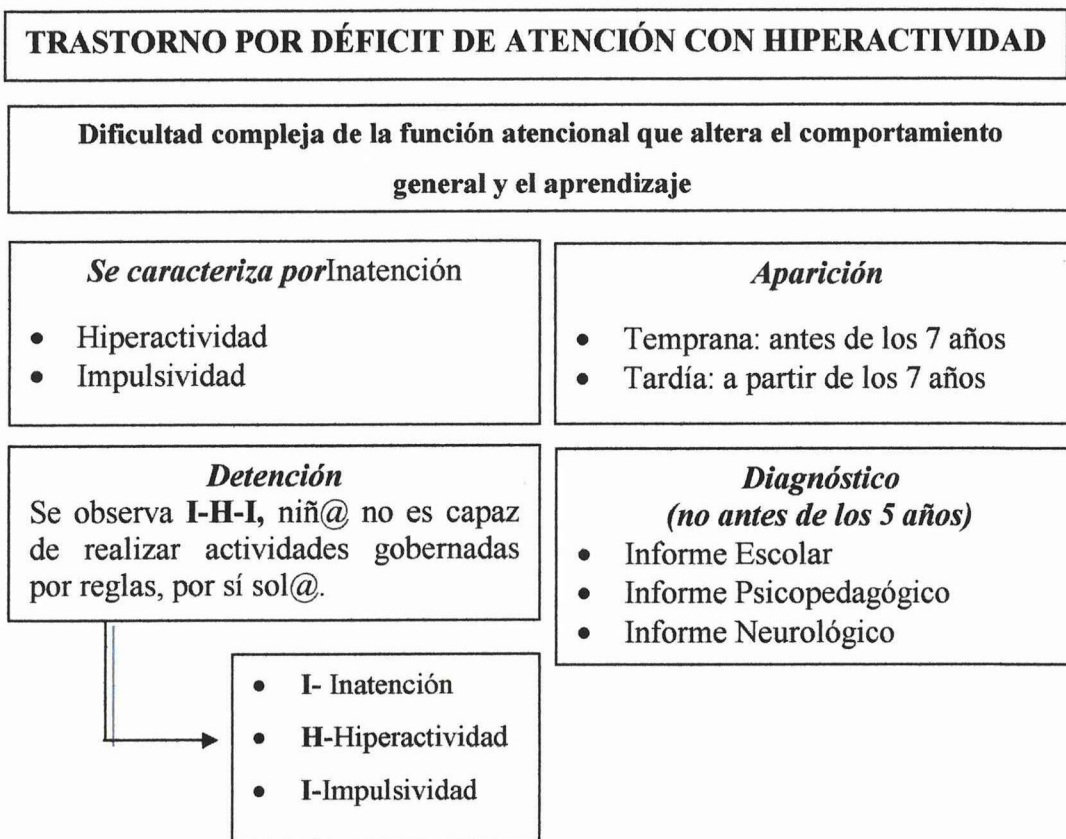
**Técnicas creativas**

Las técnicas que se proponen son tan solo las principales y deben ser enriquecidas con gran habilidad y experiencia que caracterice la labor de l@s maestr@s de Primer Año de Educación Básica, las mismas que deberán ser adecuadas y utilizadas según la realidad y necesidad de cada maestr@ frente a niñ@s con TDAH.

**1. ASPECTOS IMPORTANTES PARA E DETECTO DE NIÑ@S CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.**

Debemos comprender que sus conductas quedan atadas a emociones que aparecen como inapropiadas y desconectadas. ¿No entiende o no puede? no puede, por que hay una falta de control que le impide fijarse en su conducta que afecta al comportamiento en general de forma involuntaria.

Mediante un cuadro sinóptico podemos darnos cuenta algunos aspectos importantes para el detecto de niñ@s con TDAH.



## **2. CARACTERÍSTICAS PRIMARIAS DE NIÑ@S CON TDAH**

### **2.1 INATENCIÓN:**

Es la dificultad para enfocar la atención en un objeto por un tiempo determinado, pone su atención en todo y en realidad no está en nada.

Entre las conductas podemos mencionar:

- ✓ Se distrae constantemente
- ✓ Deja las actividades sin terminar
- ✓ No se concentra en la tarea
- ✓ Comete errores por distracción
- ✓ Se olvida de lo que debe hacer
- ✓ Es desorganizado
- ✓ El tiempo no le alcanza
- ✓ Suele estar desconectado gran parte del tiempo
- ✓ Olvida hechos, consignas u objetos.

### **2.1 HIPERACTIVIDAD:**

El o la niñ@ no logra estar quieto, sólo lo logra por brevísimos minutos, para volver a moverse, es un acto involuntario, no se controla, la actividad es motora y verbal.

Se manifiesta de las siguientes formas:

- ✓ No puede permanecer sentad@.
- ✓ Deambula, camina, corre.
- ✓ Es inconstante, va de una actividad a otra.
- ✓ Toca todo.
- ✓ Tiene movimientos rápidos y torpes.
- ✓ No puede frenar sus impulsos.
- ✓ Corre y salta en lugares inapropiados.

## 2.2 IMPULSIVIDAD:

Es una conducta inmediata, son movimientos y reacciones constantes, rápidos y espontáneos, no miden las consecuencias.

Su comportamiento puede ser:

- ✓ Lanzad@ para moverse, para responder.
- ✓ Es impaciente.
- ✓ No espera su turno.
- ✓ Puede tener accidentes por su impulsividad.
- ✓ Actúa sin pensar.
- ✓ No mide las consecuencias de sus actos y palabras.
- ✓ Responde sin pensar o sin que le pregunten.
- ✓ Es entrometid@.
- ✓ En ocasiones desubicad@.

Si bien hay dos áreas sobre las cuales predominan el impacto del **TDAH**, que son la escolaridad y los vínculos sociales.

En la Escuela se vuelve un problema tanto para l@s maestr@s como para l@s niñ@s, su comportamiento desubica totalmente ocasionando falsos diagnósticos y malinterpretando sus actitudes.

Sus vínculos sociales se ven afectados por los continuos arrebatos y desaciertos que provocan el descrédito de l@s demás niñ@s contra el o la niñ@ con **TDAH**.

## 2.3 RASGOS CONDUCTUALES.

<b>CARACTERÍSTICAS CONDUCTUALES</b>	<b>CARACTERÍSTICAS DE CONDUCTAS MOTORAS</b>	<b>CARACTERÍSTICAS DE CONDUCTA ESCOLAR</b>
✓ Arrebatos emocionales	✓ Inquietud	✓ No se queda en el lugar de trabajo
✓ Se frustran fácilmente	✓ Conversa mucho	✓ No puede seguir instrucciones.
✓ Son testarudos	✓ Agitación física	✓ No se concentra en la tarea.
✓ Son Insistentes	✓ Destructividad de objetos.	✓ Responde sin escuchar las preguntas.
✓ Baja autoestima	✓ Cambio de postura	✓ Cambia de una actividad incompleta a otra.
✓ Nerviosismo	✓ Energía ilimitada.	✓ Los maestros se quejan de su actitud y comportamiento.
✓ Agresividad		✓ Trastorno de las funciones cognitivas
✓ Labilidad emocional		✓ Digrafia.
✓ Incumplimiento		✓ No organiza su tarea.
✓ Impuntualidad		✓ Trabaja con descuido.

## 2.4 CONSECUENCIAS:

CONSECUENCIAS DEL TDAH		
FAMILIA	VIDA SOCIAL	ESCUELA
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se dificulta la dinámica familiar.</li> <li>✓ Surgen conflictos entre padres.</li> <li>✓ Se conflictúa la vida cotidiana.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Es molestos@ y genera rechazo.</li> <li>✓ Surge conflictos con sus padres y hermanos.</li> <li>✓ Baja adaptación a las normas.</li> <li>✓ Aparecen mentiras y discusiones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aparecen disgrafías.</li> <li>✓ Pueden tener discalculia.</li> <li>✓ Falla la comprensión lectora.</li> <li>✓ Presenta a veces problemas de memoria.</li> <li>✓ No sigue el ritmo de los aprendizajes.</li> </ul>

SOLUCIONES

VARIAS

COMPRESIÓN Y CONOCIMIENTO DEL PERFIL DEL/ LA NIÑ@

MODIFICACIÓN Y ADAPTACIÓN SEGÚN LAS NECESIDADES DE/LA NIÑ@

### **3 TÉCNICAS PARA EL MANEJO DE NIÑ@S CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.**

Como maestr@s necesitamos de algunos consejos para el manejo de niñ@s con TDAH.

- ✓ Se debe dialogar con el/la niñ@ con TDAH, pactando previamente formas de trabajo.
- ✓ Sentarle siempre adelante, para un mejor control.
- ✓ Mantener reiteradas veces contacto visual con el/la niñ@, especialmente cuando se esta desarrollando una explicación o instrucción que implica de pasos.
- ✓ Además de tener contacto visual, para sostener la atención, use contactos corporales, como tocar la mesa con golpes suaves, marcar los tiempos de trabajo, tocarle el hombro, cabeza, en momentos claves de la explicación, para que atienda.
- ✓ Usar un lenguaje claro y simple, si olvidar preguntas ¿entendieron? Y principalmente al/a la niñ@ con TDAH.
- ✓ Dar una clase con total claridad y seguridad, evitando dudas que dificultarían mucho su comprensión al/a la niñ@ con TDAH.
- ✓ Tener los materiales listos y no improvisar el trabajo, para evitar el despelote y la oportunidad de que el/la niñ@ con TDAH saque a flote su hiperactividad.
- ✓ Si se va a realizar una actividad explicar en especial al/ a la niñ@ con TDAH instrucción por instrucción y repetirlas algunas veces, para su mejor comprensión y atención. r cómo lo hizo.
- ✓ Cuando realicen trabajos en grupo, supervise con frecuencia, y vuelva a instruir, si es necesario.
- ✓ Compruebe que el/la niñ@ a entendido, hacientol@ participar o explicar cómo lo hizo.

- ✓ Acostumbre al/ a la niñ@ que le diga si lo comprendió, o repetir de nuevo.

### **3.1 TÉCNICAS PARA EL MANEJO DE NIÑ@S TDAH BASADAS EN EJES DE DESARROLLO Y LOS BLOQUES DE EXPERIENCIA.**

#### **3.1.1 EJE DE DESARROLLO PERSONAL:**

##### ➤ *Bloques de experiencias:*

##### ✓ **Identidad y autonomía personal:**

- Tomátenos en cuenta si el/la niñ@ con **TDAH**, se identifica claramente con su nombre, edad, dirección donde vive, nombre del papá, la mamá y de los hermanos si los tuviere, en algunos casos el número telefónico.
- Observaremos que controle sus esfínteres o no, por estar jugando o desatento, si identifica con claridad el lugar dónde se encuentra el aula de clases, o se desorienta, si sus pertenencias las ubica en el lugar indicado o las deja tiradas en otro lugar.
- Sobre todo agamosl@s caer en cuenta sus logros y lo importante que es él/ ella para lograr objetivos si se esfuerza.
- Tomemosl@s en cuenta con pequeños tareas, como entregar material a sus compañeros, traer objetos de otras aulas, vigilar el desempeño de sus compañeros.

##### ✓ **Desarrollo social:**

- El/la niñ@ con **TDAH**, rompen las reglas de juego con facilidad, tomemos en cuenta cuando realicemos actividades grupales, tratemos de tenerl@ si es posible junto a nosotr@s l@s maestr@s evitando.
- No comparemos nunca a niñ@s con **TDAH**, con otr@s que no lo tienen, baja su autoestima y fomenta la rabia y la venganza, recalquemos

individualmente las actitudes negativas y grupalmente las actitudes positivas.

- Cuando realicemos juegos grupales o individuales, recalquemos una y otra vez las normas que deben cumplirse, de igual forma cuando estén trabajando.
- Fomentemos en l@s niñ@s con TDAH el hábito de compartir, por desgracia algunos casos de niñ@s son hijos únicos y su egoísmo provoca discusiones con otros niñ@s ocasionando acciones de agresión.

✓ **Desarrollo físico:**

- L@s niñ@s con TDAH son muy comelones por la actividad que descargan, pero hagámosles caer en cuenta que deben comer alimentación sana y nutritiva, nunca el chocolate, colorantes, preservantes de algunos alimentos empacados por que sirven como estimulante para que su hiperactividad se desarrolle más.
- En lo que tiene que ver con el ejercicio, recalquemos lo importante que es estar activos para una salud completa, pero l@s niñ@s con TDAH en especial deben recuperar la energía emanada en todo el día con acostarse temprano a dormir para recuperarse.

### ***3.1.2 EJE DE DESARROLLO DEL CONOCIMIENTO DEL ENTORNO INMEDIATO:***

➤ ***Bloques de experiencia:***

✓ **Mundo social, cultural y natural:**

- Trabajemos con niñ@s con o sin TDAH, siempre de forma concreta, con actividades, objetos de nuestro entorno natural, experimentando salidas de observación cortas y palpando materiales concretos de nuestro entorno y de fácil acceso; que permitirán mantener la atención y el desgaste físico.

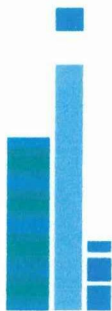
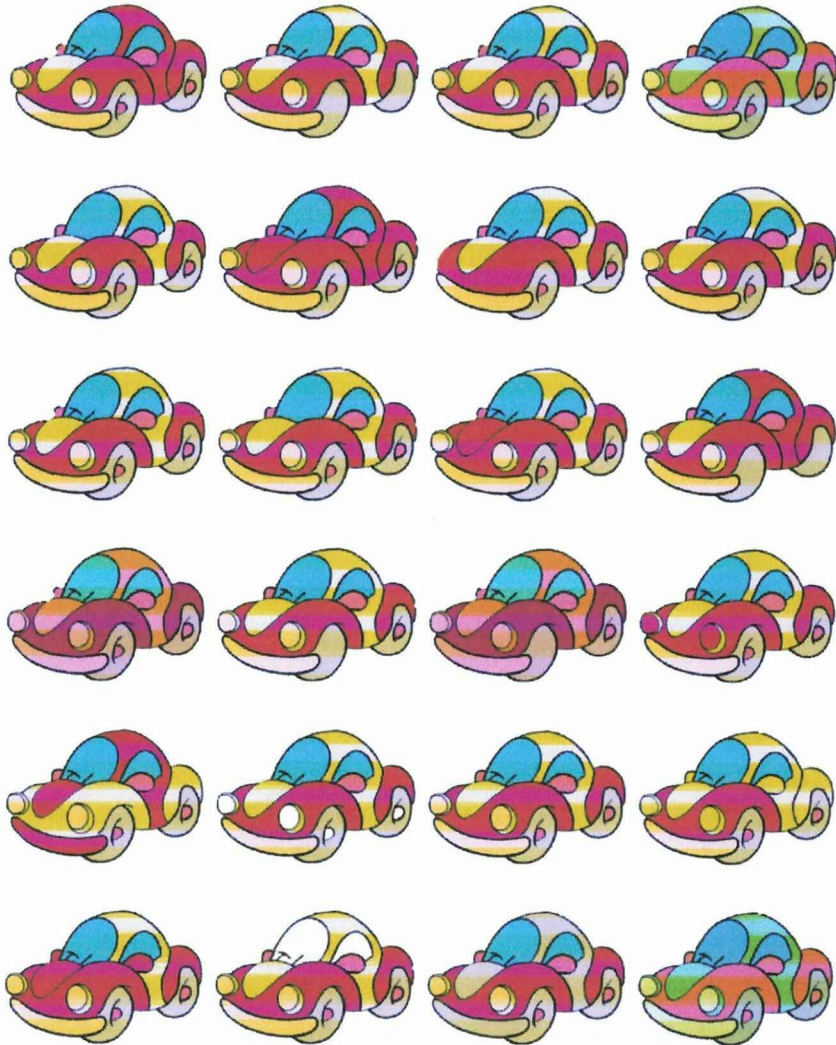
- Organice pequeñas obras de teatro en la cual participen, niñ@s con TDAH, situándolos en personajes de mucha actividad física, o de diálogos no muy largos tampoco muy cortos, pero de palabras comprensibles para los niñ@s.
- Visitas visuales a lugares aledaños donde se identifiquen sus costumbres y sus tradiciones de nuestros antepasados; ya que son temas de mucho interés para niñ@s con TDAH.

✓ **Relaciones lógico – matemática:**

- Debemos presentar abundante material concreto, de fácil acceso y manejo para que l@s niñ@s con TDAH identifiquen claramente y les permita su concentración y por ende su aprendizaje, entre los que mencionamos figuras, formas, colores, tamaños
- Cuando trabajemos con colores, tomemos en cuenta su secuencia de aprendizaje, amarillo, azul, rojo, verde, anaranjado, morado, café, negro y blanco; porque con ellos podemos realizar actos de magia, mezclando los mismos como por ejemplo el amarillo y el azul nos da como resultado el verde; el amarillo y el rojo, anaranjado; azul y rojo, morado y amarillo azul y rojo, café, creando fantasía en ell@s como acto de magia, logrando la atención, concentración y manteniéndol@s quietos por varios minutos.
- En lo que tiene que ver con la concentración agrupemos, clasifiquemos y ordenemos objetos concretos junto a l@s niñ@s con TDAH, para después ell@s lo hagan solos repitiendo el mismo ejercicio.
- A continuación adjuntaremos varias hojas de actividades para desarrollar la concentración y la atención de niñ@s con TDAH que permitirán desarrollar destrezas y habilidades.



01. Encierra con un círculo sólo los cuatro autos iguales.



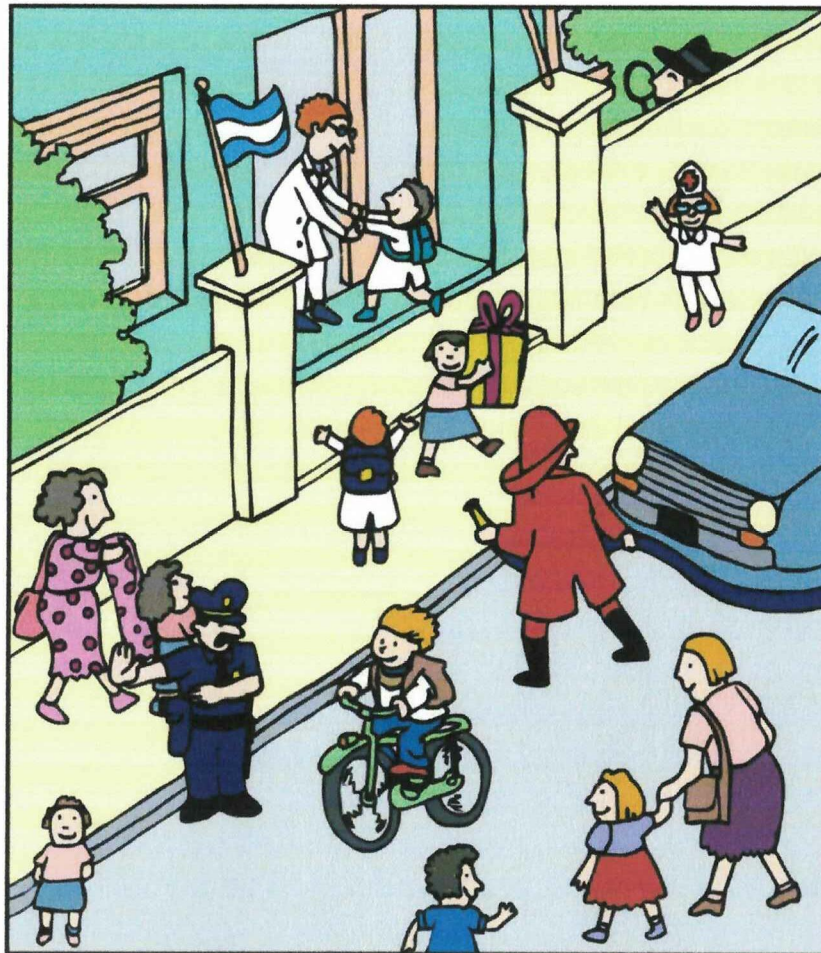


02. Busca las 10 diferencias que hay entre estos dibujos, las marco.



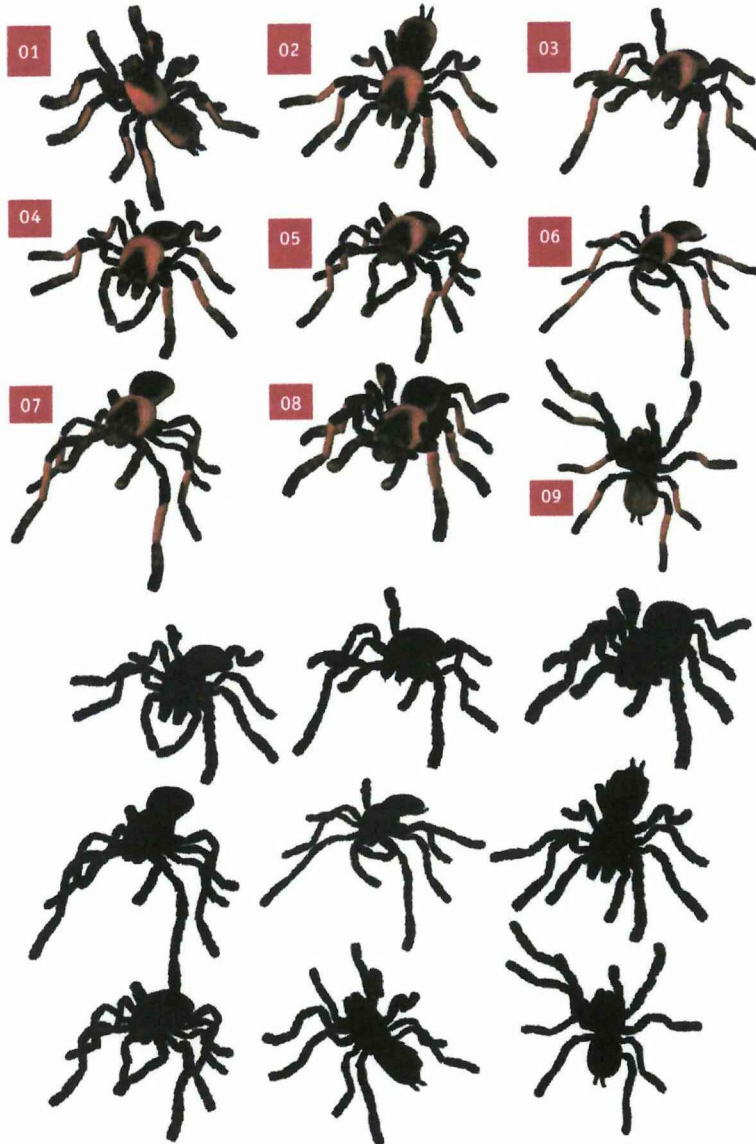


03. Busca en el siguiente dibujo los personajes que están debajo.



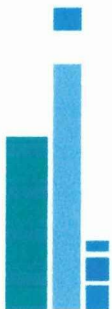
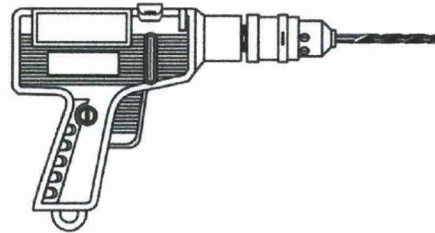
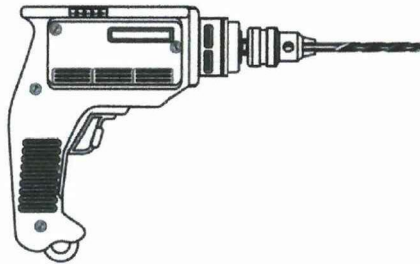
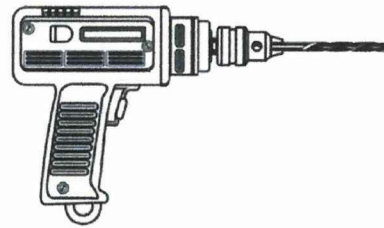
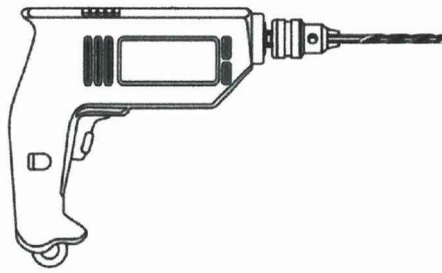


04. Escribe debajo de cada silueta el número de la araña que le corresponde.



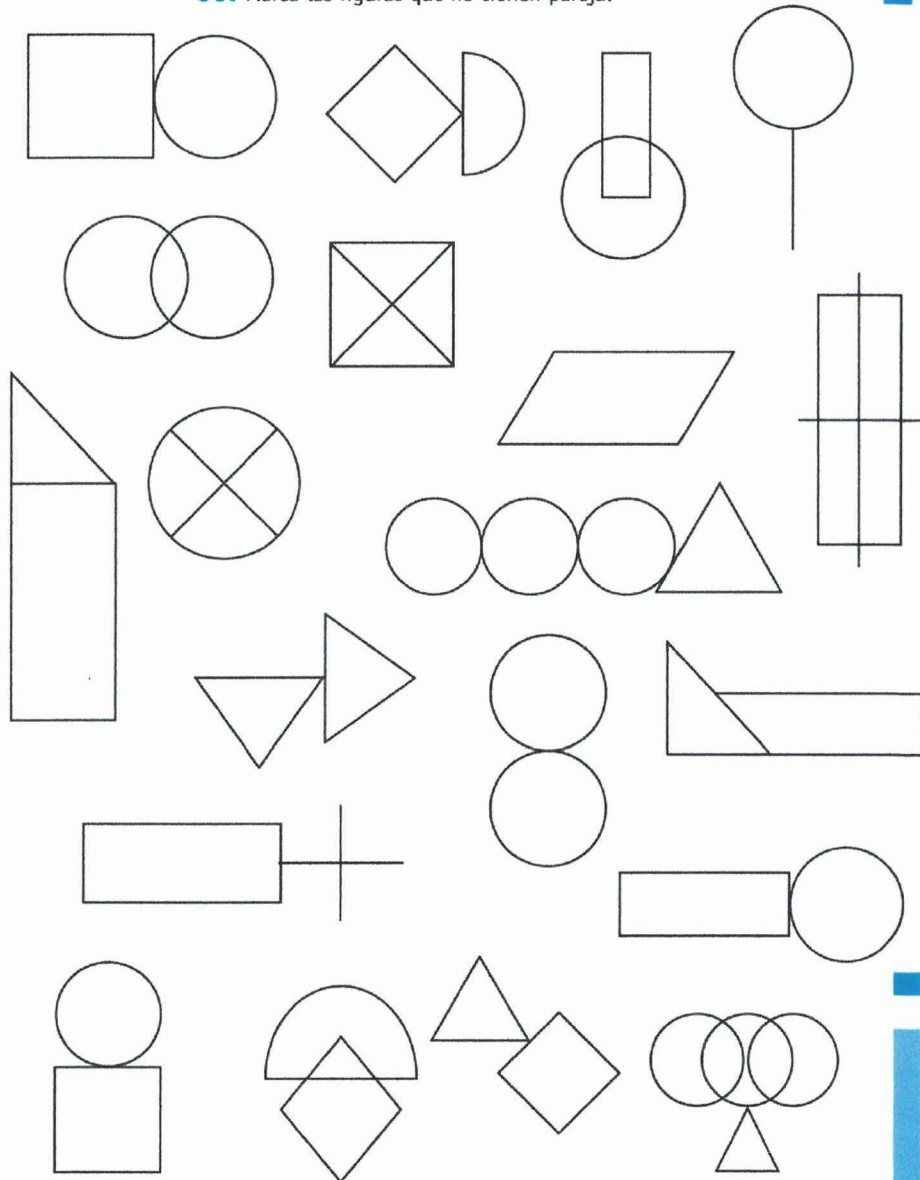


05. Colorea la imagen igual al modelo.



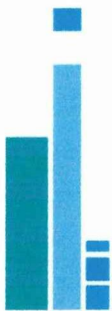


06. Marca las figuras que no tienen pareja.





09. Señala el dibujo diferente en cada serie.



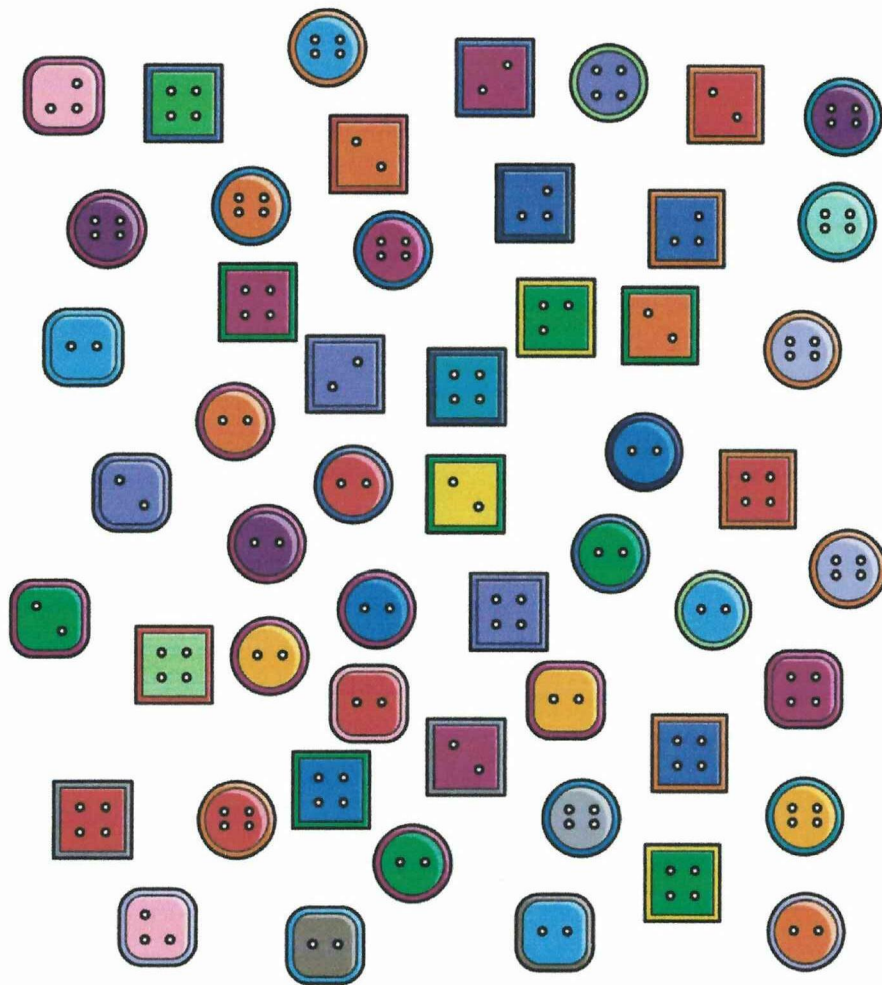


10. Pinta el reloj distinto al modelo.





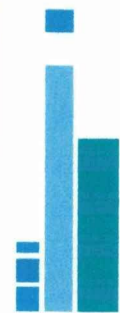
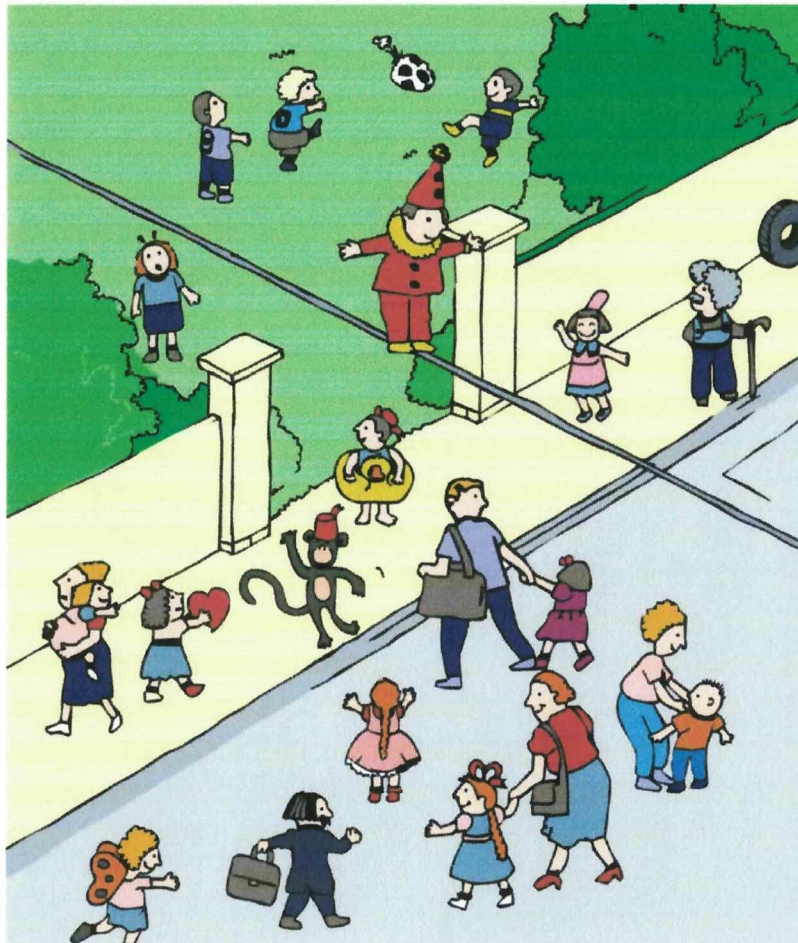
11. Encuentra los 10 botones cuadrados con 4 agujeritos.





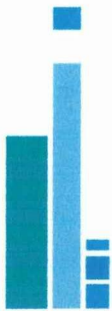
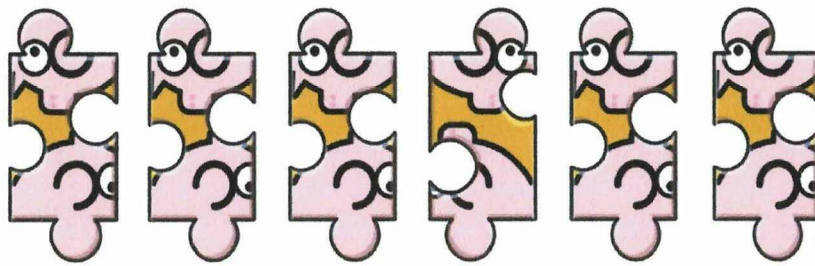
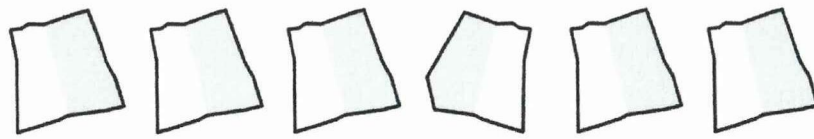
**12.** Encuentra en la imagen los personajes y objetos que se indican:

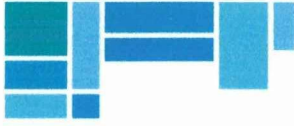
- Un personaje con traje y maletín.
- Una nena con alas de mariposa.
- Una rueda de auto.
- Un mono con gorro.
- Una pelota pinchada.
- Un corazón.
- Un salvavidas.
- Un equilibrista.





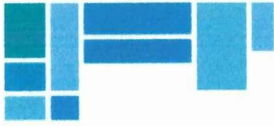
13. Señala el dibujo distinto en cada fila.



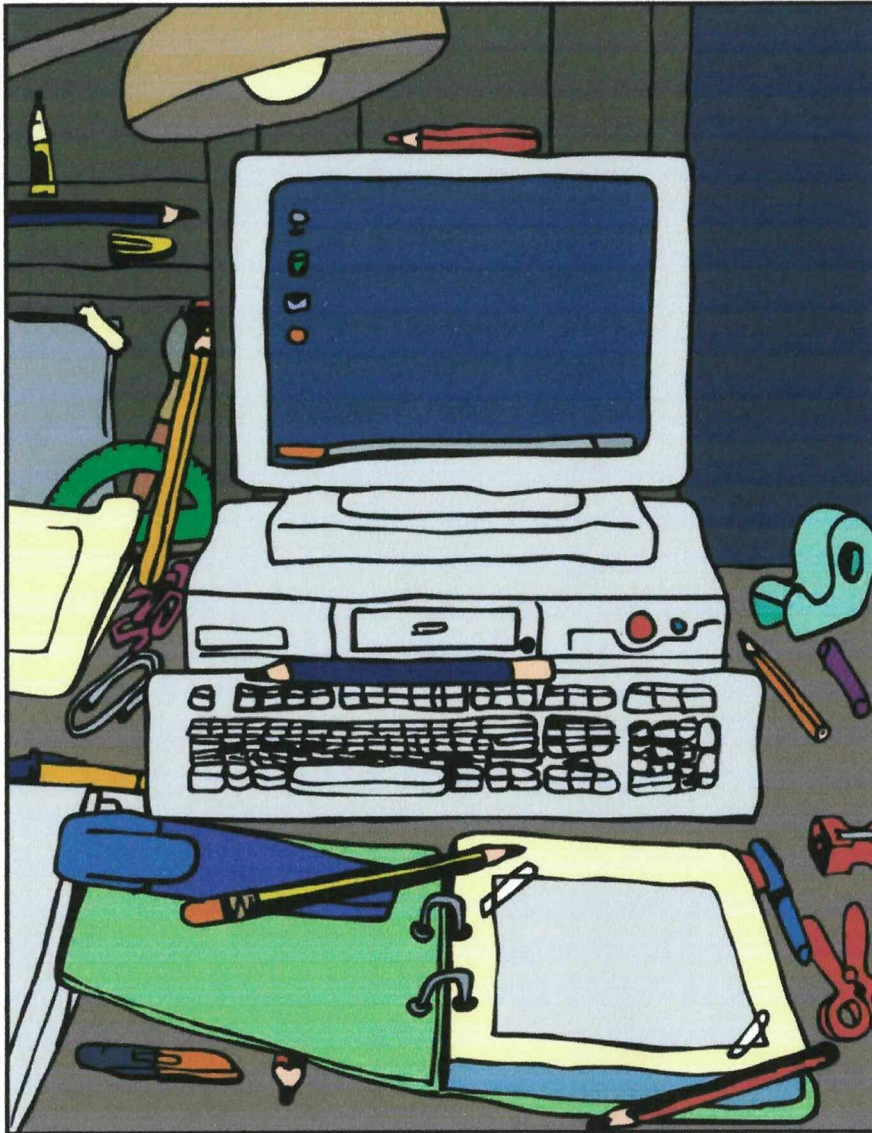


14. Busca las 7 diferencias que hay entre estos dos dibujos.



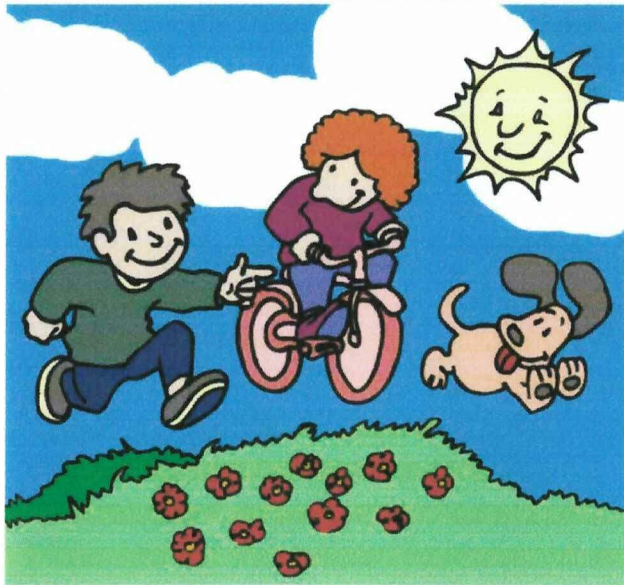
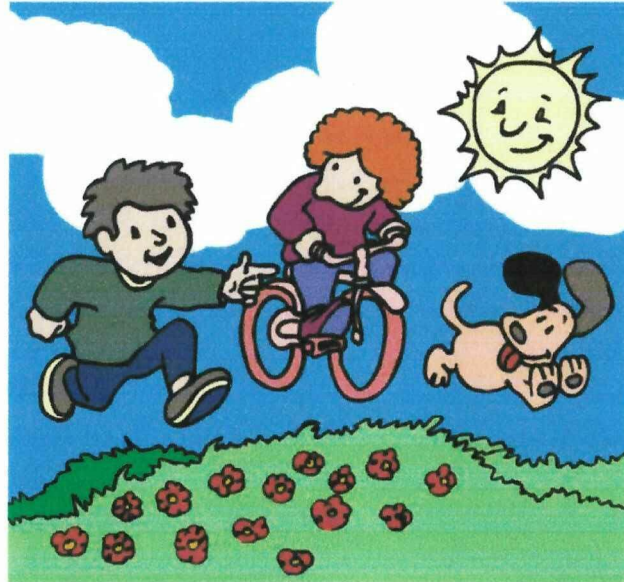


15. Marca los lápices que están escondidos en la imagen.



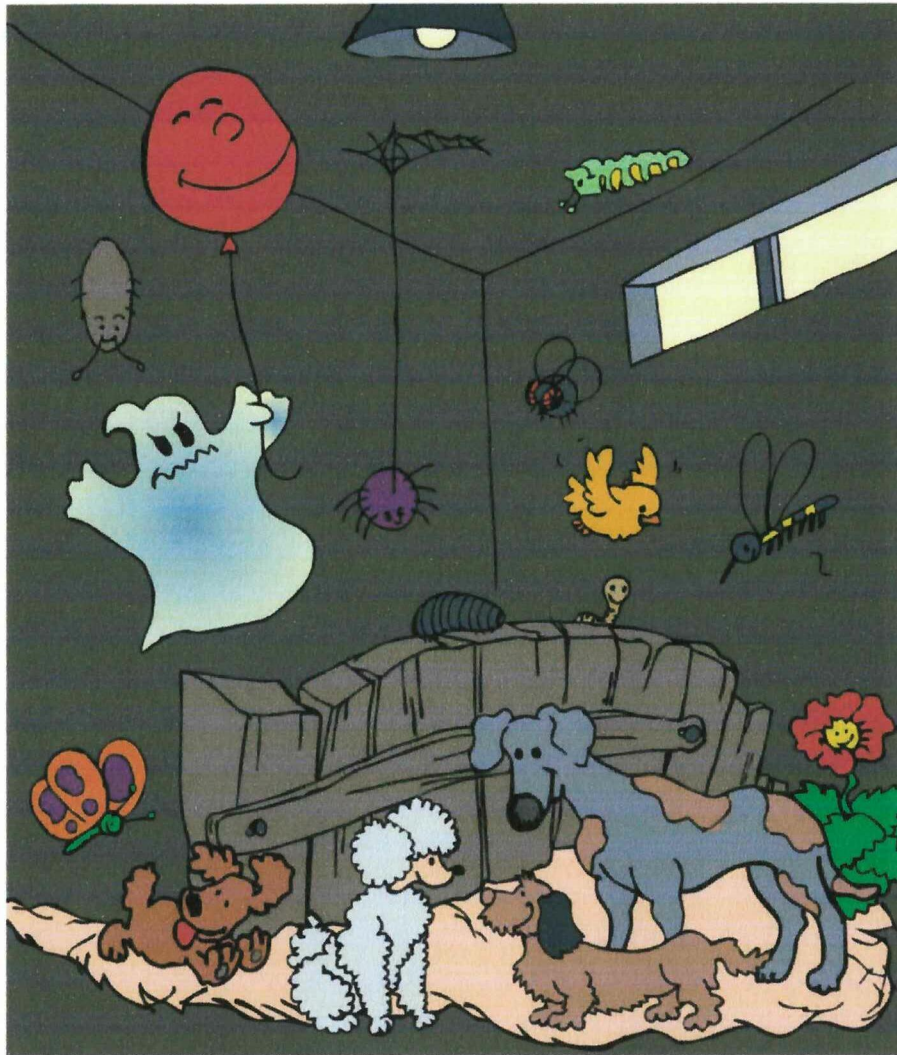


16. Busca las 10 diferencias entre las dos escenas.



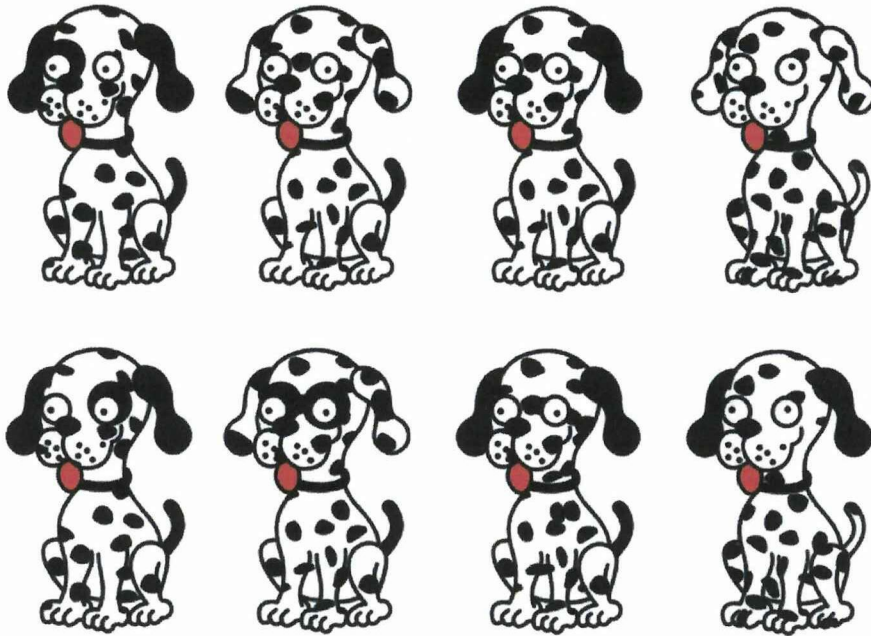


17. Encuentra los insectos que hay en este galpón.



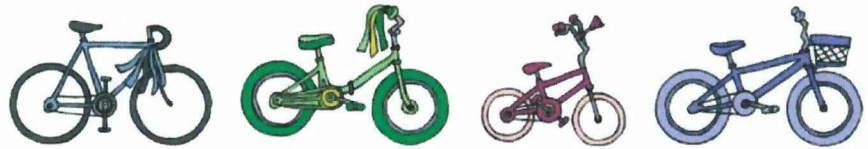
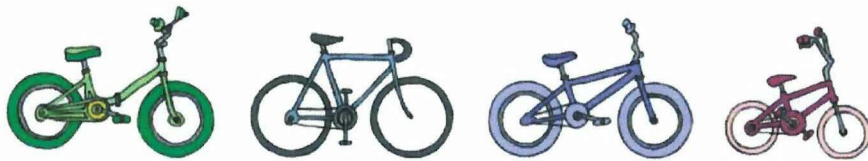
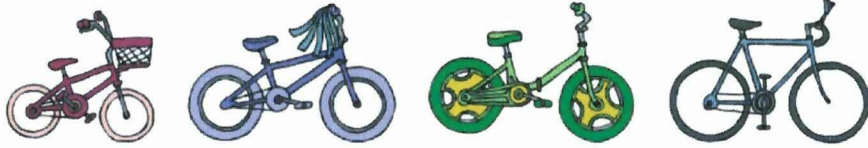


18. Encuentra el dibujo idéntico al modelo.



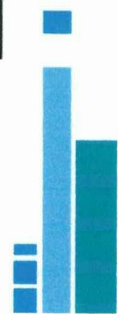
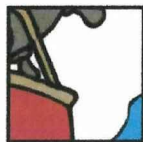
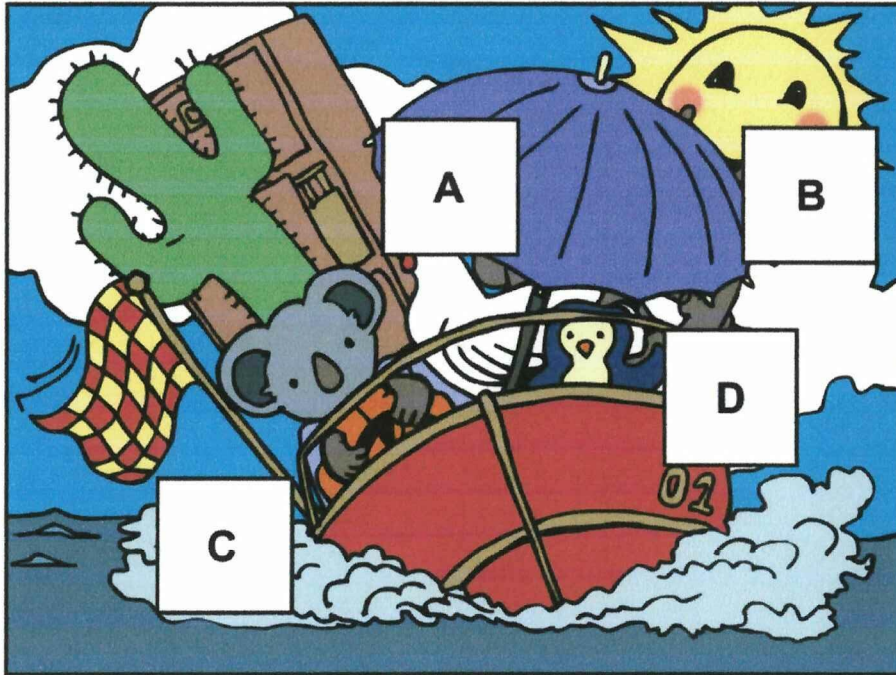


19. Completa cada bicicleta con lo que falta según el modelo.





20. Elije el cuadro A-B-C-D para el lugar que corresponde y escribe la letra



### **3.1.3 EJE DE DESARROLLO DE LA EXPRESIÓN Y COMUNICACIÓN CREATIVA:**

#### **➤ Bloques de experiencia:**

##### **✓ Expresión oral y escrita:**

- Permitamos que l@s niñ@s con TDAH expongan sus pensamientos, deseos e inquietudes explicándoles cuando lo deben hacer y no interrumpiendo cuando otros lo hacen.
- Valorem la fluidez y autonomía al participar en actividades donde desarrollen la expresión oral.
- Motivemos y resaltemos los logros de l@s niñ@s con TDAH en forma grupal y los errores en forma individual, con esto no afectamos su autoestima que es muy sensible.
- Por su actividad incontrolable, su escritura no es clara e incompleta, ejercitémoslo primero con rasgos continuos grandes y cortos, hasta lograr el dominio del espacio y continuar con los rasgos discontinuos y pequeños, pero tomar en cuenta siempre que la tarea sea terminada para lograr que todo lo que empieza se termine.
- Es importante que varios ejercicios de escritura se utilice colores para facilitar su secuencia y estimular la atención y concentración.
- A continuación expondremos varios ejercicios escritos que benefician la atención y concentración en l@s niñ@s con TDAH.

##### **✓ Expresión lúdica:**

- Estimule el juego libre con diversidad de recursos llamativos que logre la atención de l@s niñ@s con TDAH, el juego debe contener normas y reglas que deban cumplirse a cabalidad y sobre todo respetar su turno, que niñ@s con TDAH no logran hacerlo.
- Dichas reglas y normas deberán ser recalculadas dos o más veces a los niñ@s con TDAH para que sean aceptados.

- Efectúe variantes a los juegos para hacerlos novedosos y evitar el despiste y la participación integral de niñ@s con TDAH.
- ✓ **Expresión musical:**
- La música se convierte en una llamativa actividad para l@s niñ@s con TDAH, es uno de los medios por el cual logran destrezas y habilidades en la lectoescritura por medio del ritmo.
  - La música favorece en lo que tiene que ver con hiperactividad, ya que los diferentes tipos de ritmos estimulan la calma y favorece a la concentración.
  - Cuando realicemos coros, conciertos, permitamos que l@s niñ@s con TDAH conformen los mismos y expresen sus sentimientos.
- ✓ **Expresión corporal:**
- Promovamos actividades que permitan el dominio corporal, que conozcan su cuerpo y acepten como es.
  - Utilicemos implementos variados que nos sirvan como obstáculos, esto logrará que niñ@s con TDAH superen sus problemas resolviéndolo solos.
  - Evitemos utilizar estímulos materiales o premios solamente para quienes aciertan o los triunfadores del juego, no olvide que l@s niñ@s con TDAH siempre quieren ser los primeros y sus frustraciones son afectadas por largo tiempo, demostrando desinterés en las actividades escolares; no olvidemos que realizaron su mejor esfuerzo y debe ser valorado.
- ✓ **Expresión plástica:**
- Apliquemos la diversidad de técnicas grafo plásticas para estimular el desarrollo de su motricidad fina que l@s niñ@s con TDAH, no la desarrollan con facilidad.
  - Permitamos que l@s niñ@s con TDAH realicen modelados ya sea en plastilina, masa, papel, aserrín, entre otros utilizando pegamentos y pinturas decorativas, porque esto logra el relajamiento de los mismos y por ende se los mantiene ocupados y calmados.

- Cabe destacar que l@s niñ@s con TDAH se destacan por su habilidad y creatividad, así lo demuestran varios famosos pintores, escultores, entre otros.
- Recordemos que lo fundamental en el trabajo de lo grafo plástico es la cooperación y la predisposición de l@s niñ@s con TDAH, para lo cual necesitamos motivarlos y llenarlos de palabras de éxito, aclarándoles que ellos son los triunfadores y capaces de conseguir diariamente los mejores resultados.

Ahora recomendamos algunas técnicas grafo plásticas que servirán de soporte a l@s maestr@s del Primer año de Educación Básica para el manejo de l@s niñ@s con TDAH.

- ✓ Rasgado
- ✓ Trozado
- ✓ Arrugado
- ✓ Pegado
- ✓ Plegados
- ✓ Dactilopintura
- ✓ Modelado
- ✓ Retorcido
- ✓ Coleagues
- ✓ Pintado
- ✓ Coloreado
- ✓ Calcado
- ✓ Dibujo
- ✓ Delineado
- ✓ Pre escritura

### 3.5 RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE LA PROPUESTA

L@s maestr@s del Jardín de infantes “María Montessori” con gran interés aprovecharon la capacitación para informarse sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad demostrando cabida a una investigación que beneficiará a la niñez latacungueña, se señala que l@s maestr@s pusieron en ejecución con los niñ@s teniendo como resultado el detecto y manejo de l@s mism@s.

Se demostró lo importante que es ampliar los conocimientos de varios factores, síntomas y características de l@s niñ@s con TDAH, estos servirán como pilar principal para la nueva educación integral. No olvidemos que l@s niñ@s del Primer Año de Educación Básica son el referente curricular para un desarrollo completo de la persona.

De mucha ayuda se convirtió el currículo de preescolar para la aplicación en las diferentes áreas de estudio, los 3 ejes principales constituye el núcleo integrador del desarrollo infantil desde una perspectiva integral, en tanto abarca los dos polos o líneas principales de crecimiento: formación de yo personal (autoestima, autonomía, yo corporal, desarrollo físico), y formación del yo social (interacción con el otro, valores, actitudes y normas de convivencia social).

Los bloques que lo conforman son Identidad y autonomía personal, desarrollo físico (salud y nutrición) y desarrollo social (socialización). Integran un conjunto de experiencias, nociones, destrezas y actitudes de casa en la que se manifiestan los logros evolutivos básicos de l@s niñ@s de preescolar en su vida familiar, pública y escolar en lo relativo al desarrollo personal y de su yo.

No faltaron aquellas personas llamadas “maestr@s” quienes se oponen al cambio y se mantienen en tradicionalismo, practicando con metodologías arcaicas que perjudican sobre todo el papel de maestr@s pese a esta dificultad se logró con gran éxito la comprensión y aplicación como se la describe en el plan operativo.

### 3.6 PLAN OPERATIVO

ACTIVIDAD	JULIO			
	1	2	3	4
Capacitación al personal docente				
Manejo de la guía				
Detecto de casos de TDAH				
Manejo de niños con TDAH				
Resultados del manejo de niños con TDAH				

### 3.7 PLAN ACTIVIDADES

FECHA	01 al 07 – 07- 08	08 al 14 - 07- 08	15 al 21 - 07- 08	22 al 28 - 07- 08
<b>DESCRIPCIÓN</b>				
<b>Actividad</b>	CAPACITACIÓN Información detenida del TDAH	MANEJO DE LA GUÍA Práctica en la guía basada en el Currículo de Preescolar.	DETECTO Observación directa al grupo de niñ@s.	MANEJO Y RESULTADOS Practicar de talleres aptos para niñ@s con TDAH.
<b>Objetivos</b>	Lograr la comprensión lógica y conceptual del contenido para su correcto manejo.	Obtener resultados prácticos para el mejor manejo de la guía.	Identificar las conductas tipo para su manejo apropiado.	Aplicar la guía para el manejo responsable de niñ@s con TDAH.
<b>Recursos</b>	Información científica. Diapositivas	Guía. Hojas de trabajo. Currículo de Preescolar.	Hojas de trabajo Juegos. Charlas. Videos	Red semántica de destrezas. Talleres grafoplasticas.
<b>Responsables</b>	Lic. Supervisora Lic. Directora Alumna/maestra	Lic. Supervisora Lic. Directora Alumna/maestra	Maestr@s  Alumna/maestra	Maestr@s  Alumna/maestra

### 3. 8 CONCLUSIONES

1. Se analizaron los fundamentos teóricos y conceptuales en los que se enmarca el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, como un trastorno que afecta la personalidad conductual y afectiva de niños en edad escolar, como términos independientes los identifican de una forma superficial como falta de atención, hiperactividad, mal interpretando el significado de una forma más negativa que positiva y no técnica, como un déficit, razón por la cual la investigación servirá para actualizar e informar sobre el detecto y manejo de niños con TDAH.
2. El diagnóstico de la situación actual del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, que se a logrado gracias a la aplicación de encuestas, arrojando resultados favorables, contando con el apoyo y colaboración de las autoridades, maestros y alumnos del Jardín, arroja los siguientes resultados: se detecta 23 niños de los 291 alumnos matriculados en el período 2008-2009, un porcentaje un poco elevado y que demuestra que si no son detectados a tiempo pueden fallar académicamente y Psicológicamente para toda su vida.
3. Proponer el manejo de una guía metodológica que permite el desarrollo de los niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad del Jardín “María Montessori” de la Provincia de Cotopaxi, del cantón Latacunga, de la parroquia La Matriz del barrio Filantropía, en el período académico 2008-2009, que permite puntualizar el objetivo propuesto como es la elaboración de una guía que permita que los maestros tengan la capacidad en detectar y manejar a niños con TDAH, evitando deserciones, por problemas conductuales, afectivos-sociales y académicos.
4. Solicitan los maestros del Primer año de Educación Básica, del Jardín de Infantes “María Montessori” a las autoridades pertinentes la capacitación profesional que les permita identificar a niños con TDAH, y saber como es el manejo de los mismos.
5. Se aportan varias técnicas grafoplasticas y ejercicios de concentración para un manejo adecuado de niños con TDAH.

### 3.9 RECOMENDACIONES

Las conclusiones alcanzadas con la investigación llevan a determinar las siguientes recomendaciones:

1. Organizar la continua capacitación a l@s maestr@s del Jardín de Infantes “María Montessori” sobre trastornos que afectan el normal desarrollo del proceso enseñanza-aprendizaje.
2. La falta de información esto hace que formule criterios previos a un conocimiento sobre el manejo de niño@s con TDAH, como maestr@s de vocación poner en práctica el deber como investigadores, basándose de varios medios que son accesibles y de mucha importancia.
3. Proveer de medios que ayuden al desarrollo normal de niño@s con TDAH, sean estos cognitivos, motrices, permitiendo así la participación de los niño@s con TDAH y estimulando la capacidad de atención y concentración.

### 3.10 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alba, c. Nafría, y Gómes, Gisbert,."UTILIZACIÓN DIDÁCTICA DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS EN EDUCACIÓN ESPECIAL. "ANÁLISIS DESDE LOS MODELOS TEÓRICOS", "LA NECESIDAD DE UNA EDUCACIÓN PARA LA DIVERSIDAD" . Edición EL MÈDOL. Tarragona. Buenos Aire – Argentina Pág. 61-69, 1993

Azote, H.G. Thomas, "EL DESARROLLO CONDUCTUAL EN EL CEREBRO", en Archivos de Psiquiatría General, Pág 596-603, 1964

Bruzzo Mariana y Jacobovich Martha, "ESCUELA PARA EDUCADORAS", Lexus Círculo Latino Austral S.A. Montevideo- República de Uruguay, Pág. 23,24, 2008.

División Nacional de Educación Especial, proyecto "INSTRUMENTACIÓN TÉCNICO PEDAGÓGICA DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL EN EL ECUADOR", 2003, Pág. 15.

Fernández Velasco Rafael, "EL NIÑO HIPERQUINÉTICO" 2da. Edición Editorial Trillas, México 1980.

Navarrete, E Mariana "SOLUCIONES PEDAGÓGICAS PARA EL TDAH", 1ª. Edición Quilmes Landeira, Argentina, Pág, 11, 312 , 2007.

NOVAES María H "MOTRICIDAD Y PEDAGOGÍA, " nº 150, Pág. 98-100 Barcelona-España,1973.

Océano Grupo Editorial, S.A. DICCIONARIO DE LA PSICOLÓGICA APLICADA Edición 1ª, Barcelona - España, Pág. 495, 502, 527, 1998

Velasco Fernández, Rafael, "EL NIÑO HIPERQUINÉTICO" 2da. Edición, Editorial Trillas S.A. Méjico, Pág. 29,92, 1980

"Psicología y Educación para la Prosocialización"; Robert Roche Olivar; Ed.Ciudad Nueva,Buenos Aires, 1997.

"Calidad en la Educación"; Miguel A. Zabalza; Ministerio de Cultura y Educación de la Nación Argentina; Ed. Narcea, 1996.

"Psicología de las dificultades del aprendizaje escolar"; Dr. Luis Bravo Valdivieso; Editorial Universitaria; Chile, 1993

Hoog y Abrams, (1993). En su obra de "*Psicología evolutiva*" Ed. Rialp. Primera edición 1, pág. 160

A.R. Luria , "ATENCIÓN Y MEMORIA" 2da Edición, Praxis S.A. Editores, Universidad de Barcelona- España, 1997.

Bravo Valdivieso, Luis "PSICOLOGÍA DE LAS DIFICULTADES DEL APRENDIZAJE ESCOLAR" ; Editorial Universitaria; Chile, 1993

Escoín, Jordi, "EDUCACIÓN ESPECIAL" UNED, Madrid, (1990).

Freud, Sigmund. "EN CONTORNO DE PSICOANÁLISIS" W.W. Norton y C. Inc, Nueva York, 1940,

García Castaño Fernando, Publicado en el periódico EL NUEVO DIA, de San Juan de Puerto Rico, el 7 de Marzo de 1998.

Roche Olivar Robert "PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PARA LA PROSOCIALIZACIÓN" ; Ed. Ciudad Nueva, Buenos Aires, 1997.

Zabalza, Miguel A. "CALIDAD EN LA EDUCACIÓN"; Ministerio de Cultura y Educación de la Nación Argentina; Ed. Narcea, 1996.

Ardua Rubén, "PSICOLOGÍA DEL APRENDIZAJE", Witiuno Editores 25a. Edición Madrid – España, Pàg. 2. Pág. 3., 2001.

<http://www.tda-h.com/Problat.htm>

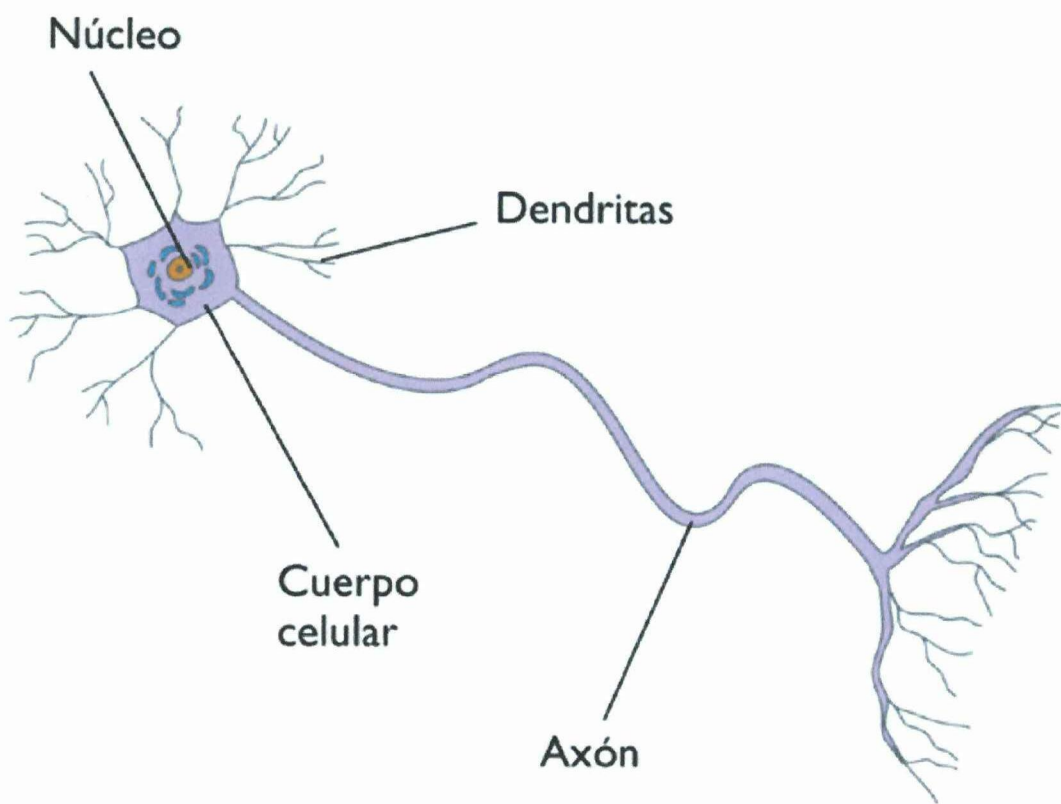
<http://www.tda-h.com/Problat.htm/psicologia.laguia2000.com>

<http://paidos.rediris.es/needirectorio/>

Jjoaquin Díaz Atienza psiquiatria infanto-juvenil en su Pág. 128

# ANEXOS

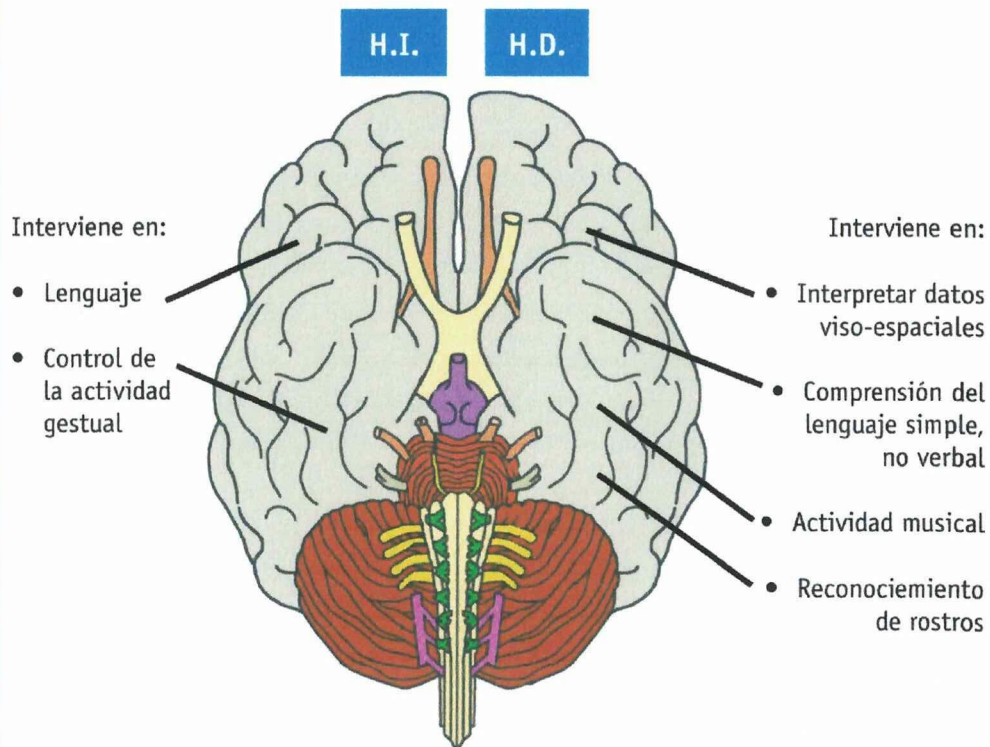
## ANEXO 1



## ANEXO 2

# FUNCIÓN DE LOS HEMISFERIOS CEREBRALES

Esquemáticamente las funciones de cada hemisferio son:





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI**

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS HUMANÍSTICAS Y DEL HOMBRE

CARRERA DE EDUCACIÓN BÁSICA

**ANEXO 3**

**INSTRUMENTOS PARA REGISTRO DE DATOS POR OBSERVACIÓN**

Lugar: .....
Fecha: ..... Asignatura: .....
Grado: ..... Paralelo: .....
Investigador – Evaluador: .....
<b>OBJETO DE LA EVALUACIÓN:</b>
<b>INTERPRETACIÓN/VALORACIÓN:</b>



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI**  
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS HUMANÍSTICAS Y D  
EL HOMBRE  
CARRERA DE EDUCACIÓN BÁSICA  
**ANEXO 4**

INSTITUCIÓN EDUCATIVA-----  
**ENCUESTA DIRIGIDA A MAESTROS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA**

**Objetivo:** Elaborar una guía de instrumentos metodológicos para que los niños del Primer año de Educación Básica del Jardín de Infantes “María Montessori” para detectar y manejar el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en los niños, evitando situaciones de exclusión social y potenciar al máximo la capacidad de superación que se llevará a cabo en el período lectivo 2008-2009.

**INSTRUCCIONES:**

- A continuación, le presentaremos un cuestionario de preguntas sobre el comportamiento habitual del o la niño en su aula.
- Le garantizamos que sus respuestas serán tratadas de manera estrictamente CONFIDENCIAL.
- Tómese el tiempo necesario para contestar.

ITEMS	SI	NO
1. ¿Usted conoce de los trastornos que afectan el normal desempeño de sus alumnos?		
2. En el proceso Enseñanza-Aprendizaje, ¿identifica con facilidad la falta de atención, en un/una niño?		
3. ¿A observado falta de atención notoria en un@ o varios de sus alumnos en la clase?		
4. Como maestro del Primer año de Educación Básica ¿identifica la impulsividad en sus niños ?		
5. Los niños por naturaleza son muy inquietos, pero a observado que un@ o varios de sus alumnos demuestra actividad ilimitada?		
6. ¿A observado que un@ o varios de sus niños capta con dificultad la mayoría de veces las indicaciones de trabajo y tiene que volver a repetir para que las realice?		
7. ¿Cuándo están realizando tareas en clase todos los niños inician y terminan la misma?		
8. ¿Todos sus niños son ordenados con sus pertenencias?		
9. A observado que dentro del grupo si un@ o varios de sus alumnos no respeta su turno?		
10. A demostrado un@ o varios de sus alumnos un comportamiento perturbador en su clase?		
11. A observado que un@ o varios de sus niños interrumpe la clase varias veces?		
12. ¿Conoce algo el término Hiperactividad?		
13. ¿Identificaría con a un niño hiperactivo rápidamente?		
14. ¿Necesitaría de una persona especialista para que le ayude a usted a detectar o manejar a un niño hiperactivo?		
15. ¿Se a informado sobre el Trastorno por déficit de Atención con Hiperactividad?		
Muchas gracias por su colaboración		



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI**  
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS HUMANÍSTICAS Y D  
EL HOMBRE  
CARRERA DE EDUCACIÓN BÁSICA  
ANEXO 5

INSTITUCION EDUCATIVA-----

**ENCUESTAS DIRIGIDAS A L@S**

**NIÑ@S DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA**

**Objetivo:** Elaborar una guía de instrumentos metodológicos para que l@s niñ@s del Primer año de Educación Básica del Jardín de Infantes “María Montessori” para detecto y manejo del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en los niñ@s, evitando situaciones de exclusión social y potenciar al máximo la capacidad de superación que se llevará a cabo en el período lectivo 2008-2009.

**INSTRUCCIONES:**

- A continuación, le presentaremos un cuestionario de preguntas sobre el comportamiento habitual del o la niñ@ en su aula.
- Le garantizamos que sus respuestas serán tratadas de manera estrictamente CONFIDENCIAL.
- Tómese el tiempo necesario para contestar.

ITEMS	SIEMPR E	CASI SIEMPRE	NUNC A
1. ¿Te gusta jugar hasta altas horas de la noche?			
2. ¿Te duermes temprano?			
3. ¿Te gusta colaborar con l@s maestr@s, realizando mandados fuera de la clase?			
4. ¿Terminas las tareas en clase ?			
5. ¿Se te hace difícil permanecer sentad@ por varios minutos?			
Muchas gracias por su colaboración			