



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS
ADMINISTRATIVAS Y HUMANÍSTICAS

CARRERA: CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN MENCIÓN
EDUCACIÓN BÁSICA

TÍTULO A OBTENER:

LICENCIATURA EN EDUCACIÓN BÁSICA

TESIS DE GRADO

TEMA:

**"EL DÉFICIT DE ATENCIÓN EN LOS NIÑOS CON
HIPERACTIVIDAD DE LOS CUARTOS AÑOS DE EDUCACIÓN
BÁSICA DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA GONZALO
ZALDUMBIDE DE LA PARROQUIA MAGDALENA, BARRIO
LOS LIBERTADORES, CANTÓN QUITO AÑO LECTIVO
2009 - 2010"**

AUTORA:

PABÓN PALACIOS AMANDA MARGARITA

DIRECTOR DE TESIS:

MSC. AMABLE RONQUILLO

LATACUNGA - ECUADOR
MAYO 2010



AUTORIA

El contenido del presente informe de investigación es responsabilidad de la postulante Amanda Margarita Pabón Palacios con cédula de identidad N° 170893900-2

Amanda Pabón
1708939002



AVAL DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Director del Trabajo de Investigación sobre el tema:

"El déficit de Atención en los niños con Hiperactividad de los cuartos años de Educación Básica de la Escuela Gonzalo Zaldumbide Parroquia Magdalena, Barrio los Libertadores, Cantón Quito. Año lectivo 2009 — 2010"; de autoría de Amanda Margarita Pabón Palacios egresada de la Especialidad de Educación Básica, considerando que dicho informe investigativo cumple con los requisitos metodológicos y aportes científicos- técnicos suficientes para ser sometidos a la evaluación del tribunal de grado, que el Honorable Consejo Académico de la Unidad Académica Administrativas, Humanística de la Universidad Técnica de Cotopaxi designe, el tribunal para que realice el correspondiente estudio y asigne la calificación

Latacunga 17de Febrero de 2009

MSC. AMABLE RONQUILLO
Director de Tesis



ANEXO 24
UNIVERSIDAD TECNICA DE COTOPAXI
 UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y HUMANISTICAS
 Latacunga – Ecuador

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO


En calidad de Miembros del Tribunal de Grado aprueban el presente Informe de Investigación de acuerdo a las disposiciones reglamentarias emitidas por la Universidad Técnica de Cotopaxi, y por la Unidad Académica de Ciencias Administrativas y Humanísticas: por cuanto, los postulantes: PABON PALACIOS AMANDA MARGARITA

con el título de tesis: EL DEFICIT DE ATENCION EN LOS NIÑOS CON HIPERACTIVIDAD DE LOS CUARTOS AÑOS DE EDUCACION BASICA DE LA ESCUELA FISCAL MILITA CONZACO ZALDUENDO DE LA PARROQUIA MUNICIPAL BARRIO LIBERTADORES CANTON QUITO 2007-2010
 han considerado las recomendaciones emitidas oportunamente y reúne los méritos suficientes para ser sometido al acto de Defensa de Tesis.

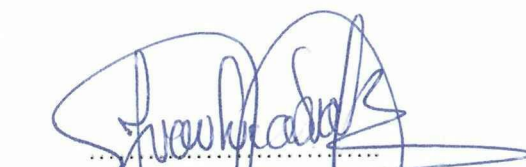
Por lo antes expuesto, se autoriza realizar los empastados correspondientes, según la normativa institucional.

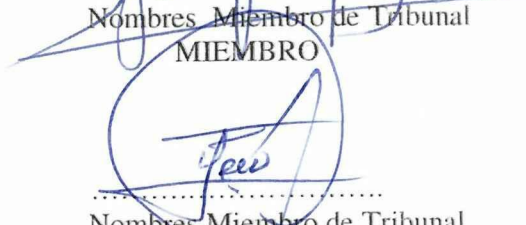
Latacunga, 03-05-2010 2007

Para constancia firman:


 Nombres de Miembro de Tribunal
 PRESIDENTE

.....
 Nombres de Miembro de Tribunal
 PROFESIONAL EXTERNO


 Nombres Miembro de Tribunal
 MIEMBRO


 Nombres Miembro de Tribunal
 OPOSITOR

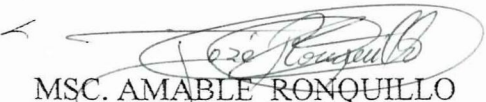


AVAL DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Director del Trabajo de Investigación sobre el tema:

"El déficit de Atención en los niños con Hiperactividad de los cuartos años de Educación Básica de la Escuela Gonzalo Zaldumbide Parroquia Magdalena, Barrio los Libertadores, Cantón Quito. Año lectivo 2009 — 2010"; de autoría de Amanda Margarita Pabón Palacios egresada de la Especialidad de Educación Básica, considerando que dicho informe investigativo cumple con los requisitos metodológicos y aportes científicos- técnicos suficientes para ser sometidos a la evaluación del tribunal de grado, que el Honorable Consejo Académico de la Unidad Académica Administrativas, Humanística de la Universidad Técnica de Cotopaxi designe, el tribunal para que realice el correspondiente estudio y asigne la calificación

Latacunga 17 de Febrero de 2009


MSC. AMABLE RONQUILLO
Director de Tesis



AGRADECIMIENTO

A Dios

A mis padres, Olimpia Palacios y Jorge Pabón por haberme dado la vida y hacer de mi niñez y mi juventud un mundo lleno de felicidad.

A mis hijos por apoyarme en el transcurso de mi trabajo de investigación.

Al Dr. Marco Padilla Director de la Escuela Fiscal Mixta “Gonzalo Zaldumbide”, a los docentes, padres de familia y alumnos, quienes supieron colaborar de forma favorable con las investigaciones de campo.

A todos los profesores de la Universidad Técnica de Cotopaxi que me proporcionaron los conocimientos necesarios para convertirme en una buena profesional y en especial al MSC. Geovanny Rojas por su valiosa colaboración en el desarrollo de la presente tesis.

Amanda Pabón



DEDICATORIA

A mi querido esposo, Jorge Ortiz, por ser la luz de mi vida, la fuerza que necesite día a día y sobre todo por ser la guía que siempre requerí

A mis hijos, Lenin, David y Amanda por brindarme comprensión y apoyo permanente, ya que sin ellos no hubiese tenido la suficiente fuerza para culminar el presente trabajo de investigación.

Amanda Pabón



INDICE DE CONTENIDOS

PRELIMINARES

Portada	i
Autoría	ii
Aval	iii
Agradecimiento	iv
Dedicatoria	v
Índice	vi
Resumen	iv
Abstracto	x
Introducción	1
Objetivo General	2
Objetivo Específico	2
Métodos y Técnica	3
Resumen de los capítulos I, II, III	4

CAPITULO I.

MARCO TEÓRICO

1. Concepto y origen del trastorno por déficit de atención e hiperactividad	6
1.1 Definición del trastorno / TDAH	10
1.2. Claves sintomáticas del TDAH	14
a) Déficit de atención	15
b) hiperactividad- hipercinesia:	16
c) impulsividad	18
1.3. Etiología o causas del trastorno/ TDAH	19
1.4. Problemas y condiciones asociadas al TDAH.	22
1.5. Síntomas de dificultades de aprendizaje	24
1.6. Diagnóstico y evaluación del TDAH	25
1.7. Elementos claves del diagnóstico del TDAH	26
1.8. Pasos para elaborar el diagnóstico del TDAH	29
1.9. Tratamientos	32
Análisis	33



CAPITULO II	34
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	
2.1 Caracterización de la Escuela Gonzalo Zaldumbide	34
2.2 Presentación, Análisis de los resultados	36
A) Entrevista realizada a los Docentes	36
B) Encuesta dirigida a los padres de familia de los cuartos años de básica A y B	38
C) Encuesta dirigida a los alumnos de cuartos años de educación básica A y B de la escuela fiscal Mixta Gonzalo Zaldumbide	48
Conclusiones	58
Recomendaciones	59
CAPITULO III	60
PROPUESTA PARA SUPERAR EL DÉFICIT DE ATENCIÓN EN LOS NIÑOS HIPERACTIVOS	60
3.1 Introducción	60
3.2 Justificación	61
3.3 Objetivos	63
3.3.1 Objetivos específicos	63
3.4.. Plan Operativo de la Propuesta	64
3.5.. Desarrollo de la propuesta	67
3.5.1. Metodología dirigida al maestro	67
3.5.2. Estrategias pedagógicas y pautas de orientación familiar para el tratamiento del niño con TDAH.	69
3.5.3 Abordaje Interdisciplinario en el Tratamiento del Niño con TDAH	70
3.5.4 Estrategias de Trabajo en el Aula Regular para Niños con TDAH	72
3.5.5. Pautas a considerarse	76
3.5.6 Sugerencias para el tratamiento en el hogar	78
4 Técnicas Utilizadas	80
4.1 La economía de fichas	80
4.2 El contrato de contingencias	76



4.3	La técnica de la Tortuga (Tratamiento en el aula)	81
4.4.	Consejos y actividades útiles para maestros	83
4.5	Formas de estimulación	85
4.6	La auto evaluación reforzada	88
4.7	Introducción a la Relajación	88
4.8	Ejemplo de sesión de psicomotricidad (música)	94
5.	Recreación Infantil Juegos	95
5.1	Juegos para largas "esperas"	95
	a) Contamos (5-10 años)	95
	b) Los círculos hablan (5-10 años)	96
	c) Memorión (De 4-10años)	96
	d) Puedes cambiarlo (3-8 años)	96
5.2	Juegos para realizar al aire libre	97
	a) Dos: Amarillo (3-6 años)	97
	b) Pintura mágica. (2-7 años)	97
	c) Charlamos (5-15 años)	98
	d) Pinta espalda (6-11 años)	98
5.3	En grupo:	99
	a) Carreras de Pelotas (3-8 años)	99
	b) Pídola (6 años en adelante)	99
	c) Pasa la bola (4 años en adelante)	100
5.4	Juegos Para Niños Solos En Casa	100
	a) ¿A qué te suena? (3-7 años)	100
	b) Joyero de (3– 9 años)	100
	c) Parejas (5-8 años)	101
	Conclusiones	102
	Recomendaciones	103
	Bibliografía	104
	Anexos	106



RESUMEN

Para algunos padres la palabra "Hiperactivo" puede sonar a veces como el nombre de una de las siete plagas. Y es que los hiperactivos suelen destacar mucho en esta vida si encuentran un sitio donde aplicar su energía. Por lo general son chicos más creativos, hábiles y resistentes como encuentren una actividad que les guste. Quizá no es un dato muy conocido pero también hay personajes notables que sufrieron TDAH y consiguieron superar los factores negativos y llegar a ser famosos por sus logros, por ejemplo personajes de ciencia como Arquímedes, Isaac Newton, Pasteur, Enstein, Thomas A. Edison y artistas de la talla de Leonardo da Vinci, Julio Verne, Mozart y Beethoven. Estos personajes nos sirven para reflexionar sobre cómo aquellos niños y niñas que padecen este trastorno pueden contribuir a hacer mejor este mundo en que vivimos si reciben la atención adecuada.

Se ha derribado ciertas ideas preconcebidas que tiene la mayoría de personas sobre este trastorno, como por ejemplo, la más extendida, que un niño que presenta un nivel motriz elevado sea etiquetado inmediatamente de "hiperactivo". Es cierto que la hiperactividad interviene en la caracterización del trastorno, pero para llegar a un diagnóstico preciso hay que tener en cuenta otros factores. Es objetivo primordial que la elaboración de este trabajo pueda servir en el futuro como herramienta de consulta y que fomente el interés de quien lo lea por profundizar en el tema. Además, sabemos que estadísticamente hay muchos niños que presentan este trastorno y las consecuencias nefastas. Ejercicio de reflexión antes de etiquetar precipitadamente a los alumnos que plantean problemas conductuales.

El niño tendrá, muy posiblemente, una dificultad para algún tema escolar, si en su escuela o en su casa, se dan cuenta a tiempo de que el niño tiene dificultades, podrán estudiar esas dificultades y poner en marcha las acciones necesarias para superarlas. El fracaso escolar se produce cuando algo falla en algún punto del sistema educativo, y el niño con dificultades no es ayudado para superarlas.



ABSTRACT

For some parents, the word "hyperactive" may sound at times like the name of one of the seven plagues. It is often noted that hyperactive much in life if they find a place to apply their energy. Usually guys are more creative, skilled and strong as find an activity you enjoy. Perhaps it is a fact well known but there were notable individuals succeed in overcoming ADHD and negative factors and become famous for their achievements, for example characters in science as Archimedes, Isaac Newton, Pasteur, Einstein, Thomas A. Edison and the likes of Leonardo da Vinci, Jules Verne, Mozart and Beethoven. These characters help us to reflect on how those children with this disorder may contribute to better this world we live in if they receive proper care.

It has demolished some preconceived ideas that most people have about the disorder, for example, the most widespread, that a child with a high drive level is immediately labeled "hyperactive." It is true that hyperactivity is involved in the characterization of the disorder, but to reach an accurate diagnosis must take into account other factors. Primary objective is the development of this project may serve in future as a reference tool and to promote the interests of those who read it to deepen the subject. We also know that statistically there are many children with this disorder and the dire consequences. Brainstorming exercise before labeling students rushed problematic behavior.

The child shall have, quite possibly, a difficulty for a school theme, if your school or at home, they realize in time that the child has difficulty, may examine these difficulties and implement the necessary actions to overcome them. School failure occurs when something goes wrong somewhere in the education system, and the child in difficulty is not helped to overcome them.

INTRODUCCIÓN

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), o más brevemente el trastorno hiperactivo, es una etiqueta diagnóstica que identifica a niños que presentan problemas atencionales, de impulsividad y de sobre actividad motora. Se trata de una población heterogénea, con grandes diferencias en su sintomatología y que además presenta frecuentemente otros trastornos asociados.

Hasta los años sesenta prevaleció el modelo de la “disfunción cerebral mínima” otorgando un papel predominante a los factores neurológicos como responsables de todas las alteraciones observadas.

En la década de los sesenta se produce una reacción ambientalista, especialmente en Estados Unidos, atacando las hipótesis biológicas y centrándose en las conductas manifiestas, su evaluación, su análisis funcional y su tratamiento conductual. En la década de los setenta, los trabajos de Virginia Douglas revolucionan la conceptualización del trastorno: se abandona la sobre actividad motora como síntoma clave, y en general los aspectos conductuales, y se entra de lleno en la parte más cognitiva. Se define el trastorno por déficit de atención (separado de la “hiperactividad” tal y como se había entendido hasta ese momento), y se integra en el marco del procesamiento de la información. La década de los ochenta es el auge de los criterios clínicos y los sistemas de evaluación, con continuos, y a veces dramáticos, cambios en las sucesivas revisiones de los manuales psiquiátricos. La década de los noventa ha supuesto una síntesis de todas las anteriores, con esfuerzos para comprobar experimentalmente las distintas hipótesis explicativas que han pervivido a lo largo de este tiempo, los distintos tratamientos y los distintos procedimientos de evaluación. No obstante, todos los manuales al uso, tanto actuales como los más clásicos, coinciden bastante en la definición de la hiperactividad. Ésta se articula en función de tres criterios: inatención, impulsividad y sobre actividad.

En este contexto el problema científico que la investigadora se ha propuesto resolver es: ¿Qué estrategia metodológica será utilizada para mejorar la atención de los niños con hiperactividad?

A continuación se describen los objetivos de la investigación que permitirán adecuadamente orientar el trabajo de la investigación:

El Objetivo General que se plantea es: Determinar las estrategias pedagógicas en el tratamiento de niños que presentan Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), a nivel de educación básica para cambiar comportamiento y conducta

Los Objetivos Específicos que se han planteado para la realización de la tesis son:

1. Analizar los contenidos teóricos y científicos que tengan relación con las estrategias pedagógicas orientadas al tratamiento de los niños que presentan déficit de atención con hiperactividad.
2. Diagnosticar los síntomas causas y condiciones asociadas del trastorno por déficit de atención en niños con hiperactividad.
3. Proporcionar un conjunto de estrategias pedagógicas para el tratamiento de niños con hiperactividad.

La postulante describe los métodos y técnicas utilizadas en el escrito de la siguiente forma:

En el desarrollo de la presente propuesta de tesis se ha considerado aplicar el método inductivo- deductivo, analítico – sintético y técnicas generales y particulares que describimos a continuación.

El presente tema de investigación, requirió la aplicación de los siguientes métodos:

El Método Inductivo – Deductivo.- Que partirá de lo específico a lo general y de lo general a lo específico este método se utilizará en la elaboración del primer capítulo para estructurar el referente teórico partiendo de hechos del Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad hasta llegar a la elaboración de la Propuesta pedagógica para atacar este problema. Además este método permitirá elaborar las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

Método Analítico y Sintético.- Proceso mediante el cual se relacionan hechos aparentemente aislados y se formula una teoría que unifica los diversos elementos. Consiste en la reunión racional de varios elementos dispersos en una nueva totalidad. En el caso específico del tema desarrollado se puede determinar como hechos aislados cada una de las variables que independientemente afectan al niño y que ocasionan el problema de falta de atención causado por la hiperactividad, pero en realidad todos ellos deben servir para lograr un modelo único en el que se busque la corrección de este déficit. Todo esto se logrará gracias a la aplicación de este método en la elaboración del análisis e interpretación de los resultados y en la elaboración de la propuesta.

De inmediato se señalan las técnicas que fueron aplicadas en la construcción de la tesis:

La Entrevista es una técnica de recopilación de información mediante una conversación profesional, con la que además de adquirirse información acerca de lo que se investiga, tiene importancia desde el punto de vista educativo; los resultados a lograr en la misión dependen en gran medida del nivel de comunicación entre el investigador y los participantes en la misma. En el presente caso esta fue realizada a las autoridades y a los docentes de la escuela “Gonzalo Zaldumbide” con la finalidad de obtener la mayor cantidad de información posible acerca de los problemas de atención en sus estudiantes.

La Encuesta es una técnica de adquisición de información, mediante un cuestionario previamente elaborado, a través del cual se puede conocer la opinión o valoración del sujeto seleccionado en una muestra sobre un asunto dado. En este caso el sujeto seleccionado son los niños del cuarto año de básica de la escuela antes mencionada y los padres de familia.

La población de estudio, está conformada por 2 maestros, 38 padres de familias, y 60 estudiantes del cuarto año de educación básica de la escuela “Gonzalo Zaldumbide” de la ciudad de Quito.

En esta investigación se utilizó la estadística descriptiva especialmente en el segundo capítulo, para elaborar cuadros estadísticos, calcular frecuencia y porcentajes; así también como para construir gráficos, interpretar resultados y elaborar conclusiones.

Para el cumplimiento del trabajo investigativo se cumplieron las siguientes tareas:

- a) Recopilación de la información bibliográfica de autores nacionales y extranjeros
- b) Construcción y Resúmenes del Marco Teórico
- c) Elaboración de encuestas
- d) Aplicación, recopilación y tabulación de datos
- e) Diseño de la propuesta

El primer capítulo, esta constando de las siguientes estructuras, el concepto del Déficit de atención con hiperactividad, cual es su origen de acuerdo a los investigadores y científicos especializados, síntomas, diagnóstico y tratamiento.

Características, que se debe tomar en cuenta para poder ayudar a los estudiantes con el problema antes mencionado.

En el segundo capítulo, se procura presentar el diagnóstico estadístico de los niños de la escuela Gonzalo Zaldumbide, puesto que se trata de dar a conocer especialmente a través de la elaboración de cuadros descriptivos, gráficos, cálculo de frecuencias, porcentajes y conclusiones. Que sirve para descubrir el porcentaje de los niños que tienen problemas de déficit de atención con hiperactividad

El tercer capítulo, es la presentación de la propuesta alternativa para el mejoramiento de atención y calidad de educación para los niños con déficit de atención generada por hiperactividad, el mismo que consiste en proporcionar a los profesores y padres de familia un algunas técnicas basadas en un conjunto de estrategias pedagógicas y pautas de orientación familiar para el tratamiento del niño con déficit de atención por hiperactividad (TDHA).

CAPITULO I

MARCO TEORICO

Para analizar las características del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), se ha considerado necesaria una revisión exhaustiva que permita definir, no sólo la causas del desorden sino explicar las claves sintomáticas, y en este sentido, proponer las mejores opciones educacionales en el tratamiento del niño afectado por el trastorno.

Este fenómeno afecta cada vez más a la población infantil de la sociedad actual y desconcierta al docente, quien no cuenta con las herramientas precisas para diagnosticar el TDAH en sus alumnos. Por consiguiente, para estructurar la fundamentación teórica de la presente investigación se realizó una sistemática selección y revisión de fuentes documentales sobre los aspectos teóricos y conceptuales que sustentan el estudio del TDAH.

1. Concepto y Origen del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad

Afecta en la actualidad de un 3% y 5% de la población infantil en edad escolar y ha implicado en las últimas décadas, el grueso de la investigación en el campo de la psiquiatría y psicología infantil. Inicialmente se llamó disfunción o daño cerebral mínimo y desde 1950 síndrome hiperkinético. En 1980 el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM III) cambió el nombre de reacción hiperkinética de la infancia a trastorno por déficit de atención (con o sin hiperactividad), (TDA con H, TDA sin H) haciendo énfasis en la inatención y la impulsividad. Este fenómeno que tiene naturaleza multicausal se ubica

actualmente en la clasificación de los trastornos mentales del APA (Asociación Americana de Psiquiatría).

Se clasifica, en tres (3) subtipos del TDAH, según la presentación del síntoma predominante:

- **Cuando predomina el déficit de atención**, los síntomas suelen aparecer en la forma de dificultad para el esfuerzo mental y la concentración. El niño se distrae con facilidad, se le olvidan las cosas, tiene dificultad para seguir las instrucciones que se le dan y le cuesta trabajo organizarse.

Si su niño presenta seis o más de los síntomas siguientes, podría padecer de déficit de atención (sin hiperactividad).

- ✓ No suele prestar atención a los detalles o es descuidado en su trabajo escolar.
- ✓ Tiene dificultad para mantener la atención en sus tareas o en sus juegos.
- ✓ Le cuesta trabajo poner atención cuando se le habla.
- ✓ No termina su trabajo escolar.
- ✓ Le desagradan las tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido; evita a menudo realizarlas o las hace de mala gana.
- ✓ Pierde a menudo cosas necesarias para hacer sus tareas u otras actividades. Por ejemplo, lápices, libros, asignaciones o juguetes.

- **Cuando predomina la impulsividad e hiperactividad**, el niño suele ser inquieto y tiende a actuar impulsivamente, sin tener en cuenta las consecuencias de sus actos. En algunos casos, puede hacer cosas que pueden poner en peligro su propia seguridad, o bien puede desarrollar una conducta agresiva hacia los demás. Si su niño presenta seis o más de los

síntomas siguientes, podría padecer de déficit de atención con hiperactividad.

- ✓ Da indicios de intranquilidad, como moverse en el asiento, jugar con las manos y mover los pies.
- ✓ Se levanta de su asiento cuando debe permanecer sentado.
- ✓ Corre de una parte a otra o se trepa a lugares inapropiados.
- ✓ Se le hace difícil jugar con tranquilidad y calma.
- ✓ Está en actividad generalmente y se mueve como impulsado por un motor.
- ✓ Suele hablar en exceso.
- ✓ Contesta las preguntas antes de que se le hayan terminado de hacer.
- ✓ Se le hace difícil esperar su turno.

- **Cuando presenta la combinación de los dos tipos**, algunos niños presentan problemas tanto de atención como de hiperactividad. Se considera entonces que el trastorno es de tipo combinado.

Todos estos síntomas conducen al niño a experimentar dificultades de interacción social y rendimiento académico. Muchos niños además presentan problemas psiquiátricos como trastorno emocional desafiante, trastorno de conducta (hasta el 40%), y también depresión y ansiedad.

El TDAH a menudo sigue a través de la adolescencia y de la edad adulta, causando una vida de sueños frustrados y dolor emocional. En otras palabras, la persona: niño, joven o adulto, se muestra ante la sociedad como un individuo con escaso auto-control, dejándose llevar con frecuencia por sus impulsos y emociones: tristeza, rabia, alegría, ansiedad y algunos deseos o necesidades inmediatas. Por consiguiente, familiares y compañeros del niño o adolescente con

TDAH tienden a calificarlo como un remolino de actividad desorganizada o desenfrenada.

El TDAH puede manifestarse con distintos grados de intensidad. En los casos leves, la sintomatología está débilmente representada, los casos severos no abundan y generalmente reciben tratamiento temprano en la vida del niño. Si la intensidad es moderada regular o intermedia, ocurre con frecuencia que los maestros advierten la conducta irregular y aconsejan a los padres que realicen una consulta profesional.

En todo caso, no debe subestimarse nunca la importancia de esta condición. El TDAH suele ir acompañado de dificultades con el aprovechamiento escolar y tiende a confundirse muchas veces con problemas de conducta. Requiere diagnóstico y tratamiento, por el bien del niño que lo padece.

En el tratamiento del TDAH, es fundamental que los padres conozcan la naturaleza, las características y el desarrollo de la condición, a fin de que se capaciten para manejar adecuadamente el comportamiento de su hijo. Para ello, deben informarse a través de los medios que estén a su alcance. Pueden leer libros sobre el tema, indagar en Internet o asistir a seminarios informativos. Esto les demandará tiempo y esfuerzo, pero vale la pena invertir ambos en el bienestar de su hijo.

Como advertencia final, hay que prevenir en contra del "diagnóstico casero". Tanto si un adulto considera, a base de la lista de síntomas anterior, que su niño padece la condición, como si piensa que no la tiene, la palabra final y razonablemente confiable la tiene un profesional de la salud.

1.1 Definición del Trastorno / TDAH

Aunque se ha hecho muchas investigaciones a nivel mundial, no existe un acuerdo definitivo entre los profesionales que trabajan dentro del campo de la psicología, sobre la definición y los términos más adecuados para referirse a la hiperactividad infantil

En cambio, si parece existir un acuerdo generalizado a la hora de describir cómo es el comportamiento de estos niños; y la mayoría de los investigadores coinciden en que éste se caracteriza por un patrón persistente de falta de atención y /o hiperactividad e impulsividad, cuya frecuencia y severidad es mayor de lo típicamente observado en individuos con un nivel comparable de desarrollo. Estos niños están en mayor riesgo de presentar problemas de conducta, depresión, problemas de aprendizaje, deserción escolar y otros problemas psicológicos que otros niños de su edad.

Con anterioridad a los años 40, los niños que tenían dificultad para aprender o concentrarse se consideran o bien retrasados mentales, perturbados emocionalmente o marginados culturales. La investigación identificó a un cuarto grupo de niños, aquellos que tenían dificultades al funcionamiento de sus sistemas nerviosos. Según su descripción, estos problemas tenían una “base neurológica”. Inicialmente este trastorno recibió el nombre de lesión cerebral mínima; más adelante el nombre se cambió a disfunción cerebral mínima. Estos términos se refieren a niños con problemas basados en problemas neurológicos, hiperactividad, lapso corto de atención, impulsividad y problemas emocionales.

Es importante señalar, que otras investigaciones recientes como la de **García y Magaz (2000)**, califican al TDAH como: “El resultado de una deficiencia biológica, consistente en una alteración funcional de las estructuras cerebrales responsables de la regulación de atención, los cuales...no consiguen proporcionar un nivel de activación suficiente para el procesamiento de la información”. (pág. 124)

Estos autores suponen que el núcleo del problema que genera el TDAH está constituido por una diferencia biológica presente en todas las personas afectas por el trastorno, caracterizada por un funcionamiento cerebral anómalo. Dicha diferencia en el funcionamiento biológico, es analizada desde diversas perspectivas, un tanto inconsistentes, para constituir elementos de diagnósticos relevantes, ya que no son exclusivas del trastorno:

1. Desde una perspectiva bioquímica, el TDAH puede entenderse como una diferencia en el equilibrio de neurotransmisores.
2. Desde una perspectiva bioeléctrica, puede expresarse como ciertas alteraciones en el trazado EEG.
3. Desde una perspectiva neuropsicológica, parece manifestarse como un bajo rendimiento en las tareas donde intervienen ciertas áreas del lóbulo frontal.

Es importante apuntar que, para el niño afectado con el trastorno significa: aburrirse fácilmente sin poder concentrarse en determinadas situaciones de aprendizaje.

De acuerdo con estas opiniones y las diversas aportaciones de investigaciones clínicas, el TDAH puede calificarse como un trastorno neurobiológico caracterizado por la dificultad para atender, controlar impulsos y la actividad motora. Estos problemas son persistentes en el niño o adolescente y perturban su vida familiar y escolar, conduciéndolo al fracaso reiterado.

A continuación se presenta un análisis detallado donde se establecen cinco categorías conceptuales relacionadas entre si, que definen de forma muy particular al TDAH. Las categorías son: trastorno del comportamiento, entendida como estado psicopatológico (síntomas) de la conducta; síndrome psiquiátrico, calificado como un conjunto de síntomas (patología) que caracterizan la conducta y los procesos mentales de la persona; alteración del desarrollo, descrita como una perturbación del estado físico o psíquico (psicomotor) de un individuo expresados

a través de su conducta o reacción personal; condición frecuente, la cual es evaluada como una instancia psíquica caracterizada por la presencia persistente de reacciones emocionales y conductuales; y problema socio-comportamental, que puede definirse como una dificultad o desorden psico-neurológico que impide al sujeto una integración social satisfactoria así como evolucionar en el proceso de aprendizaje.

El TDAH significa fallas y deficiencias en la capacidad de autorregular conductas y emociones para el niño afectado, entendiendo que estas insuficiencias del organismo pueden traducirse en la ausencia de mecanismos y habilidades, en el plano emocional. Durante la infancia y en la adultez, el TDAH puede presentarse como un fenómeno crónico que genera inestabilidad y labilidad emocional, debida a las respuestas afectivas de cambio rápido (inesperadas) y poco confiable.

Los problemas atencionales implican alteraciones (desvíos) en el proceso de persistencia (intensidad y duración) entre el sujeto y el objeto o situación que se traduce en cambios frecuentes de actividades.

La sobre actividad conlleva al individuo a experimentar acciones ambivalentes e inquietud extrema en situaciones que requieren calma, así como la inclinación súbita hacia impulsos patológicos intensos y a menudo irresistibles.

Las conductas impulsivas (desafiantes, rápidas y precipitadas) son operaciones compulsivas o defensivas provenientes de un desequilibrio interno como consecuencia de una perturbación del estado físico y psíquico del individuo.

Al respecto, Grau (2003) expone: “La impulsividad es otro rasgo muy frecuente: ejecuta sin reflexionar casi todo lo que cruza por la cabeza, sin lograr filtrar lo que es inconveniente o peligroso. Esto puede significar actos riesgosos, accidentes o expresiones verbales inapropiadas, pues “mete la pata con facilidad”. Muchos manifiestan su inquietud queriendo tocarlo todo, bailable, mecerse y balancearse permanente. Les sucede en situaciones en que deben obligadamente estar tranquilos: durante las comidas, los viajes en vehículos, las clases, en la misa, en ceremonias, etc. Habitualmente se levantan de la mesa con cualquier excusa,

juguetean con los cubiertos, se balancean en la silla, tira el vaso y desparraman todo. (pág. 321)

Las características antes mencionadas conducen al niño, adolescente y hasta adultos, a no aceptar tensiones, tener baja tolerancia a la frustración y no poder postergar reacciones o acciones inmediatas.

Diversos sectores profesionales: científico, neurológico, psicológico, psiquiátrico, etc., categorizan al TDAH como un síndrome frecuente que deteriora el desarrollo socio- educativo del niño. Esta patología influye seriamente en su conducta y los procesos mentales propios, formando así una discapacidad en la resolución de problemas y dificultades evidentes en su proceso de socialización (autocontrol).

La mayoría de los investigadores, incluso algunos de los más biólogos, señalan que los factores ambientales y psicológicos también juegan un papel importante, no quizás en la instauración, pero si en el mantenimiento del trastorno y su problemática asociada.

Otras investigaciones señalan que la inatención e hiperactividad son condiciones Fisiológicas que afectan las áreas cerebrales encargadas de activar químicos (neurotransmisores) portadores de información sensorial, por lo que requieren la administración de medicamentos.

Esta condición frecuente inicia sus manifestaciones a edad temprana, justo cuando el niño comienza a relacionarse en la escuela. En este sentido y durante el período escolar (contacto extra familiar), casi siempre, el niño es evaluado y referido por el docente, a distintos profesionales de la salud mental u orgánica, quienes van a Describir y tratar su condición como un problema real de la práctica neuro- pediátrica por su naturaleza crónica y multifacético.

1.2 Claves Sintomáticas del TDAH.

El trastorno de Déficit de Atención / Hiperactividad (TDAH), es un síndrome caracterizado por alteraciones serias y persistentes en tres áreas específicas:

Nivel de atención, Control de Impulsos e Hiperactividad, Aparece antes de los 7 años de edad y debe persistir por lo menos 6 meses para poder efectuar el diagnóstico. Las dificultades deben presentarse tanto en el hogar como en la escuela.

Son niños cuyas madres siempre suelen estar, como aquella película “al borde del ataque de nervios”, desde que nacen están dando la lata, no duermen bien o lloran, o son espabiladísimos y enseguida se levantaban de la cuna, parecen muy inteligentes porque suelen hablar mucho y con desparpajo, y aparentemente su desarrollo ha sido normal. Simplemente es un niño insufrible al que no podemos llevar a ningún lado, agota a todo el mundo, desquicia a la familia y no para quieto ni un minuto. Cuando empieza la etapa escolar comienzan los fracasos. Los maestros se percatan de que no presta la más mínima atención.

Este síndrome es considerado como una alteración neurobiológica que presenta fundamentalmente las siguientes características:

a) **Déficit de Atención:**

Inicialmente, se hace necesario definir qué es la atención y cuáles son sus implicaciones como proceso. En este sentido, Aula (1997), (p. 45) señala:

“La atención, etimológicamente, significa “tender hacia”...Es función del organismo atender, es decir, percibir lo que le rodea. Y aunque este fenómeno depende en gran parte de factores externos, también los factores internos y subjetivos son determinantes.

Se ha comprobado que la atención influye, en gran medida, dentro de los procesos psicológicos. Esta facultad está también en la base de todo aprendizaje.

Para que se dé, necesita de la concentración, pues sin ella es imposible el conocimiento. Cuanto mayor sea esta, más intenso y productivo será el aprendizaje y más en concreto, el estudio.

Es obvio que la atención es la concentración del psiquismo hacia un estímulo determinado; implica la existencia de dos elementos: un estímulo, objeto o acción exógena o endógena y una capacidad de concentración que permite la percepción del objeto y la fijación del mismo en la memoria.

Síntomas de Desatención

- A menudo no presta atención a los detalles, tiene errores por descuido y el trabajo escolar suele ser sucio y desordenado.
- Tiene dificultades para mantener la atención, incluso en los juegos.
- A menudo, parece no escuchar cuando se le habla directamente, parece tener la mente en otro lugar o como si no oyera.
- No finaliza tareas escolares, pasa de una actividad a otra sin terminar la anterior. No sigue instrucciones ni órdenes.
- Dificultad para organizar tareas y actividades.
- Evitan situaciones que exigen una dedicación personal y concentración (por ejemplo, tareas de papel y lápiz)
- A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (por ejemplo, ejercicios escolares, juguetes, lápices, libros, etc.) y suelen tratarlos sin cuidado.
- Se distraen con facilidad ante estímulos irrelevantes, pueden dejar las tareas que están haciendo para atender ruidos o hechos triviales que son ignorados por los demás (una conversación lejana, el ruido de un coche)
- Son olvidadizos en sus tareas cotidianas (olvidan el bocadillo, los deberes, la hora del partido, etc.)

b) Hiperactividad- Hipercinesia:

La hiperactividad suele comenzar a manifestarse a temprana edad y se hace más notoria en el inicio de las actividades escolares. El niño hiperactivo manifiesta algunos de los siguientes comportamientos:

Según el trabajo de Ávila (2003), “las características conductuales más relevantes del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), son básicamente:

- a. Alto nivel de actividad.
- b. Impulsividad y falta de autocontrol
- c. Dificultad con las transiciones y el cambio de actividades.
- d. Manifestación de conductas agresivas y sobreexcitación.
- e. Inmadurez social.
- f. Baja autoestima y alta frustración.

Síntomas De Hiperactividad

- Suele mover en exceso manos y pies y se retuerce en su asiento.
- A menudo abandona su asiento en clase o no es capaz de estar sentado cuando debe.
- Corre o salta en situaciones en las que resulta inadecuado hacerlo.
- Experimenta dificultades para jugar tranquilamente o dedicarse a actividades de ocio.
- Parece estar siempre en marcha, como si tuviera un motor.
- A menudo habla excesivamente.
- Dan respuestas precipitadas, antes de que las preguntas se acaben de formular.
- Puede tener dificultades para aguardar su turno en cualquier situación.
- También suele entrometerse o entorpecer los asuntos de los demás, tocan cosas que no deben, hacen payasadas.

La conducta hiperactiva implica, entonces, una extrema actividad que interfiere en el desarrollo social del niño, al alejarlo significativamente de la norma general del grupo y en su aprendizaje escolar y familiar”. (pág. 20)

En otras palabras, uno de los problemas fundamentales del niño hiperactivo no sólo reside en el hecho de tener una actividad motora anormal, sino que esta cualidad interfiere en su área intelectual, produciendo notables diferencias en el aprendizaje. **Wolff (1970)**, planteó que los niños afectados por hipercinesia se caracterizaban por: “estar en constante movimiento y no prestar atención mucho tiempo a una sola cosa. Responden a un modo anormal a todos los estímulos que reciben y son incapaces de seleccionar y fijar su atención en un estímulo particular”. (pág. 177)

En la actualidad, psicólogos y pedagogos, con experiencia en la investigación sobre la hiperactividad concuerdan en los síntomas y estímulos que manifestó Wolf, el cual con sus importantes aportes ayudó a comprender este fenómeno de la conducta social.

El TDAH no está presente de igual forma en todos los niños afectados. Muchos niños, por ejemplo, son predominantemente distraídos y no hiperactivos o alterados en su conducta por lo que sus características son menos notorias y a veces pasan desapercibidos en términos conductuales, mas no así en sus dificultades escolares.

Es evidente que, con todos estos trastornos, los niños presenten problemas emocionales. No es raro que tengan un comportamiento social indiscreto, sin freno, y molesto. Este descontrol, casi constante, genera desconfianza e irritación en padres y maestros, así como rechazo de los hermanos y compañeros lo que hace que pueda ser un niño aislad

c) **Impulsividad:**

En el TDAH, la impulsividad se describe de diversas manifestaciones conductuales y sociales que muestran la falta de reflexividad en el niño o adolescente, tales como:

Interfiere en las actividades de sus compañeros, interrumpe conversaciones ajenas y obtiene conclusiones apresuradas, irrespeta las normas de convivencia, impone su voluntad y ciertas reglas en los juegos obviando el consenso y los acuerdos, actúa sin pensar y asumir las consecuencias de sus acciones expresando incapacidad para evaluar y prevenir riesgos o peligros futuros, sobre reaccionan a las situaciones, etc.

Evidentemente la impulsividad esta marcada por una gran dosis de impaciencia que distorsiona la capacidad de organización y planificación del individuo, quien necesita centrarse en ciertas actividades lúdicas, familiares o de estudio.

El niño impulsivo es aquel que tiene tendencia a responder más rápidamente cometiendo un mayor número de errores sobre tareas escolares.

Síntomas Personales De Impulsividad

- Emotividad muy variable, cambian frecuentemente de humor, pueden pasar de la risa al llanto con cierta facilidad, son explosivos, de rabietas constantes.
- Acentuados sentimientos de frustración, baja tolerancia ante los problemas.
- Problemas de relación con los compañeros. Desadaptación social.
- Problemas de ansiedad, agresividad, oposición, disconformidad
- Algunos de ellos presentan enuresis (orinar dormido en la noche).

Como ya hemos dicho, en la población infantil aproximadamente cinco de cada cien niños presentan este trastorno, aunque desgraciadamente la mayoría no son diagnosticados, y por ello se les trata como niños torpes, maleducados, consentidos, o simplemente caracterízales. Se les clasifica como niños con problemas de conducta, cuando en realidad son niños que necesitan un tratamiento especial y, sobretodo, un diagnóstico adecuado que arroje a padres y profesores una luz para que estos niños se sientan menos culpables de su falta de control.

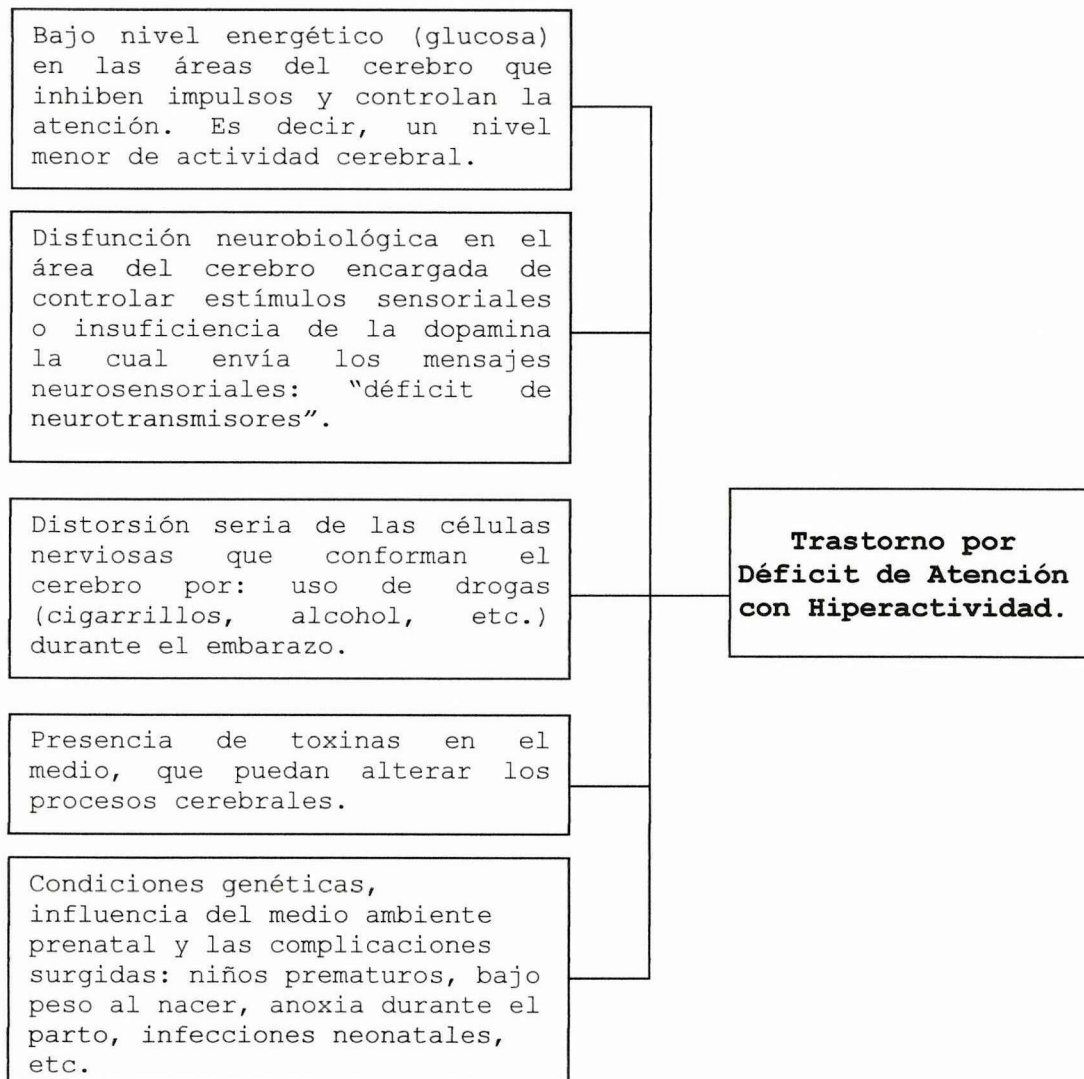
1.3 Etiología o Causas del Trastorno/ TDAH

En la actualidad Los psicólogos y profesionales de la salud enfatizan que es difícil señalar con certeza cual es la causa del TDAH. Es por esto que los padres deben mirar atrás para encontrar las posibles razones que ayuden a explicar y encontrar maneras de conseguir la ayuda apropiada. **Al respecto Ávila (2003)**, señala:

“No se conocen las causas del TDAH. Las comunidades científica y médica están adquiriendo conocimientos crecientes sobre el funcionamiento del cerebro y los factores que afectan la atención y el aprendizaje...En la actualidad el TDA / TDAH se atribuyen generalmente a la herencia u otros factores biológicos”. **(pág. 76)**

Hoy en día, los científicos han encontrado evidencias considerable, las cuales explican que este desorden no se origina en el ambiente del hogar, sino a raíz de causas biológicas, pues no todos los niños de hogares disfuncionales o inestables padecen del trastorno.

DIAGRAMA N° 1: Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad



En atención al esquema presentado, los científicos del NIMH demostraron una estrecha conexión entre la habilidad de una persona de prestar atención continua y el nivel de actividad cerebral.

Muchos médicos señalan, por su parte, otras causas biológicas y fisiológicas que describen el TDAH como una disfunción neurológica en el área del cerebro encargada de: controlar los impulsos, filtrar los estímulos sensoriales y por ende, enfocar la atención. Estos profesionales sostienen que puede haber entonces un desequilibrio o insuficiencia de la dopamina la cual envía los mensajes

neurosensoriales. El mecanismo consiste en que, cuando un individuo intenta concentrarse, el cerebro, aparentemente, libera neurotransmisores permitiendo fijar la atención a un evento en particular y bloquear los estímulos competitivos. Las personas con TDAH presentarían, entonces, un déficit de estos neurotransmisores.

Otras investigaciones acerca de cómo se desarrolla normalmente el cerebro en el feto, ofrecen pistas significativas sobre qué factores pueden interrumpir este proceso. Al estudiar la formación del cerebro en animales y humanos, los científicos del NIMH han llegado a una clara comprensión de cómo funciona el cerebro cuando las células nerviosas están conectadas correcta e incorrectamente. Cabe señalar, que el cerebro está en constante desarrollo a través del embarazo y el primer año de vida. Su crecimiento se inicia a partir de células básicas y evoluciona hasta ser un órgano complejo y algunos factores podrían impedir las conexiones apropiadas entre dichas células nerviosas. Algunos de estos factores que se están estudiando incluyen el uso de cigarrillos, alcohol y drogas durante el desarrollo del embrión embarazo, pueden perjudicar no sólo la salud del bebé, sino distorsionar seriamente las células nerviosas que conforman el cerebro causando un daño neurológico sostenido y muchas conductas del TDAH.

Otros estudios realizados, señalan que ciertas toxinas presentes en el medio también pueden alterar los procesos cerebrales y conducir al TDAH. El plomo es una de las tantas toxinas encuentra en el ambiente circundante.

Cabe considerar, por otra parte, que investigaciones de décadas recientes muestran la probabilidad de influencias genéticas en el surgimiento del trastorno.

Se ha comprobado, entonces, que niños con TDAH, por lo general, tienen al menos un pariente cercano afectado por el trastorno en cuestión. Es decir, tiene un progenitor, un hermano, un abuelo u otro pariente con características conductuales similares. Incluso, los científicos en la actualidad están siguiendo muy de cerca el rastro del gene que podría estar involucrado en la transmisión del TDAH

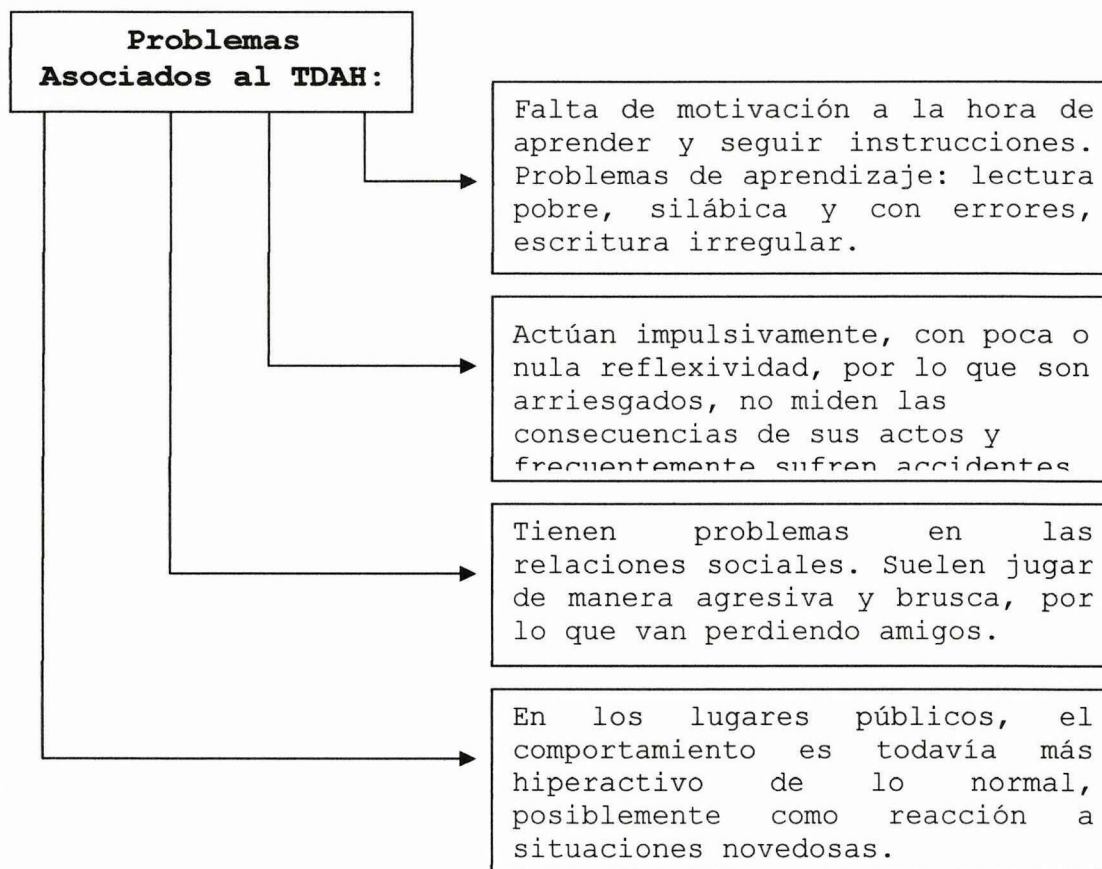
1.4 Problemas y Condiciones Asociadas Al TDAH.

La impulsividad o falta de reflexividad, la hiperactividad y la inatención son los rasgos más frecuentes del TDAH. Este problema mantiene a los padres y maestros permanentemente tensos, preocupados y en ciertas ocasiones perturbados. Inclusive la investigación de muchos autores demuestra claramente el impacto negativo que estos síntomas tiene en la vida del niño afectado.

Según estudios realizados aproximadamente, el 40% de los niños con este trastorno tienen dificultades en el aprendizaje, lo que motiva, si no es tratado adecuadamente, el abandono de los estudios en la adolescencia. Y casi el 50 % de estos niños tienen asociada alguna alteración psiquiátrica, sobretodo problemas de ansiedad, con rabietas y miedos o depresión y baja autoestima, en un 20% de los casos, también trastorno de oposición en un 25% y todo tipo de trastornos de conducta. La baja autoestima, esta presente al menos en un 25%. Presentan también mayor riesgo de presentar conductas antisociales en la adolescencia, especialmente si se da en familias de riesgo (abuso de drogas, alcoholismo, violencia).

A continuación se presenta un esquema descriptivo que señala en forma detallada los problemas más comúnmente asociados al TDAH:

DIAGRAMA N° 2: Problemas Asociados al TDAH



Sin embargo, es evidente que muchos niños con TDAH expresan uno o varios trastornos adicionales. Lamentablemente el 60% aproximadamente esta propenso a presentar otros problemas de conducta, aprendizaje o comportamiento (emocional y social). Algunos sienten ansiedad, tensión y grandes preocupaciones, aún cuando no hay nada que temer. Estas sensaciones cada vez más fuertes y frecuentes, pueden afectar el pensar y el comportamiento del niño, llevándolo a sentir “depresión” que va más allá de la tristeza común. La depresión, a su vez, puede trastornar el sueño, apetito y habilidades cognitivas en el niño.

Esta falta de atención y exceso de actividad suelen producir también problemas graves en el aprendizaje, aunque su capacidad intelectual sea normal o superior, y precisamente ese fracaso escolar, suele ser el principal motivo por lo que acuden a consulta.

Veamos ahora algunos de los síntomas que presentan en la evaluación de su aprendizaje.

1.5 Síntomas de Dificultades de Aprendizaje

- **Variabilidad.** Son niños que tienen amplias variaciones en sus respuestas, son los típicos niños de los que se dice “puede hacerlo porque ayer realizó perfectamente esa tarea, cuando hoy es un desastre”
- **Retraso psicomotor,** que varía desde la simple torpeza motriz hasta “dispraxias” importantes, es decir problemas en las nociones de su esquema corporal, del tiempo y del espacio. Dificultades que se agudizan cuando tiene que realizar algo con el ritmo.
- **Trastorno del lenguaje de tipo expresivo,** con vocabulario limitado y dificultades a la hora de expresarse. Problemas en el área de lectura. Dislexia.
- **Dificultades en la grafía,** en la escritura y: disgrafía porque existe una deficiente coordinación entre lo que ve y el movimiento manual, e decir suelen presentar incoordinación viso motriz. Su escritura es torpe, con tachones, desordenada, su ortografía con múltiples faltas y confusiones.

Incluyendo a estos problemas de regulación cognitiva, resalta la necesidad de apuntar otras cualidades importantes que muestra el niño con TDAH, tales como:

- a. Dificultad en el control fino de sus movimientos (torpeza motriz).
- b. Deficiencias en el control de las emociones.
- c. Deficiencias en la memoria, a corto y largo plazo.
- d. Retrasos en habilidades cognitivas.
- e. Variabilidad o inconsistencia considerable en su rendimiento.
- f. Retrasos o fracasos escolares.

- g. Problemas de auto concepto (autoestima).
- h. Indicadores de ansiedad y estrés.

En la guía diseñada para maestros, se presentan otros síntomas frecuentes tales como:

- a. Baja tolerancia para los períodos de espera.
- b. Dificultad para persistir en el esfuerzo.
- c. Dificultad para esperar la gratificación demorada.
- d. Dificultad para desarrollar espontáneamente hábitos de limpieza, orden, etc.
- e. Fallas en el cumplimiento de las normas.
- f. Fallas de organización del cuarto, del bulto, etc.
- g. Respuesta disminuida al refuerzo.
- h. Explosividad e irritabilidad ante pequeños estímulos.
- i. Desviación de los estándares esperados para su edad.
- j. Labilidad emocional (estado de ánimo impredecible).

Las complicaciones presentes en el niño con TDAH son innumerables. El fracaso escolar es inminente. Esto produce una gran frustración en el pequeño, quien puede manifestarla de diferentes maneras. Por ejemplo, sentir molestias corporales como dolor de cabeza o estomago cuando tiene que asistir al colegio.

1.6 Diagnóstico y Evaluación Del TDAH

Como ya hemos dicho, en la población infantil aproximadamente cinco de cada cien niños presentan este trastorno, aunque desgraciadamente la mayoría no son diagnosticados.

¿Quiénes deben realizar el diagnóstico y cómo evaluarlos? En principio, el diagnóstico y el tratamiento deben ser multidisciplinarios. El examen debe hacerlo un médico, un psicólogo, un psiquiatra o neurólogo es imprescindible, porque las

áreas que estos profesionales abarcan son básicas para determinar si un niño tiene o no el síndrome de déficit de atención con hiperactividad.

Benavides (2002), resalta que el SDDA (síndrome de déficit de atención con o sin hiperactividad) es un padecimiento que: “Tiene que diagnosticarse por inclusión como por exclusión; es decir, debe tenerse en cuenta tanto lo que presenta y hace sospechar que se padece el SDDA (síntomas, características, conductas, actitudes), como lo que no presenta y nos hace descartar de nuestro diagnóstico otros síndromes, desórdenes, trastornos y padecimientos (retraso mental leve, problemas de aprendizaje, daño cerebral mínimo, desajustes emocionales, autismo, ansiedad, estrés, depresión, etc.). (pág. 45),

Como podemos ver este trastorno tiene problemas graves ya que viene asociado a otros desajustes emocionales.

En consecuencia la escuela es el espacio privilegiado para detectar esta alteración neurobiológica. Ya que el 3 y 10 % de los niños en edad escolar presentan esta afección.

En cuanto a lo que dice Benavides podemos decir que se debe tomar en cuenta que existen dos clases de trastorno. Por lo cual no se debe dar un diagnóstico apresurado en esta afección. Sin embargo es muy probable que esta sea una subestimación, debida al hecho de que muchas niñas con TDA suelen quedar sin diagnosticar. El TDAH es mucho más común en los varones...En cuanto a las niñas, lo más común es que presenten un TDA sin hiperactividad.

1.7. Elementos Claves Del Diagnóstico del TDAH

Cada niño es único y en él se pueden apreciar una combinación variada de diferentes conductas (algunas más aceptables que otras), puntos fuertes, debilidades, intereses, talentos y habilidades. Inclusive, bajo ciertas circunstancias

especiales tales como: la violencia familiar, sobrecarga académica, entre otras; los niños sanos muestran problemas (transitorios) de conductas y atención.

“Para identificar a un niño o adolescente con TDAH, se requiere de un proceso evaluador, el cual permita recabar información relevante, pertinente y suficiente (del entorno familiar y escolar), en base a la conceptualización del trastorno.

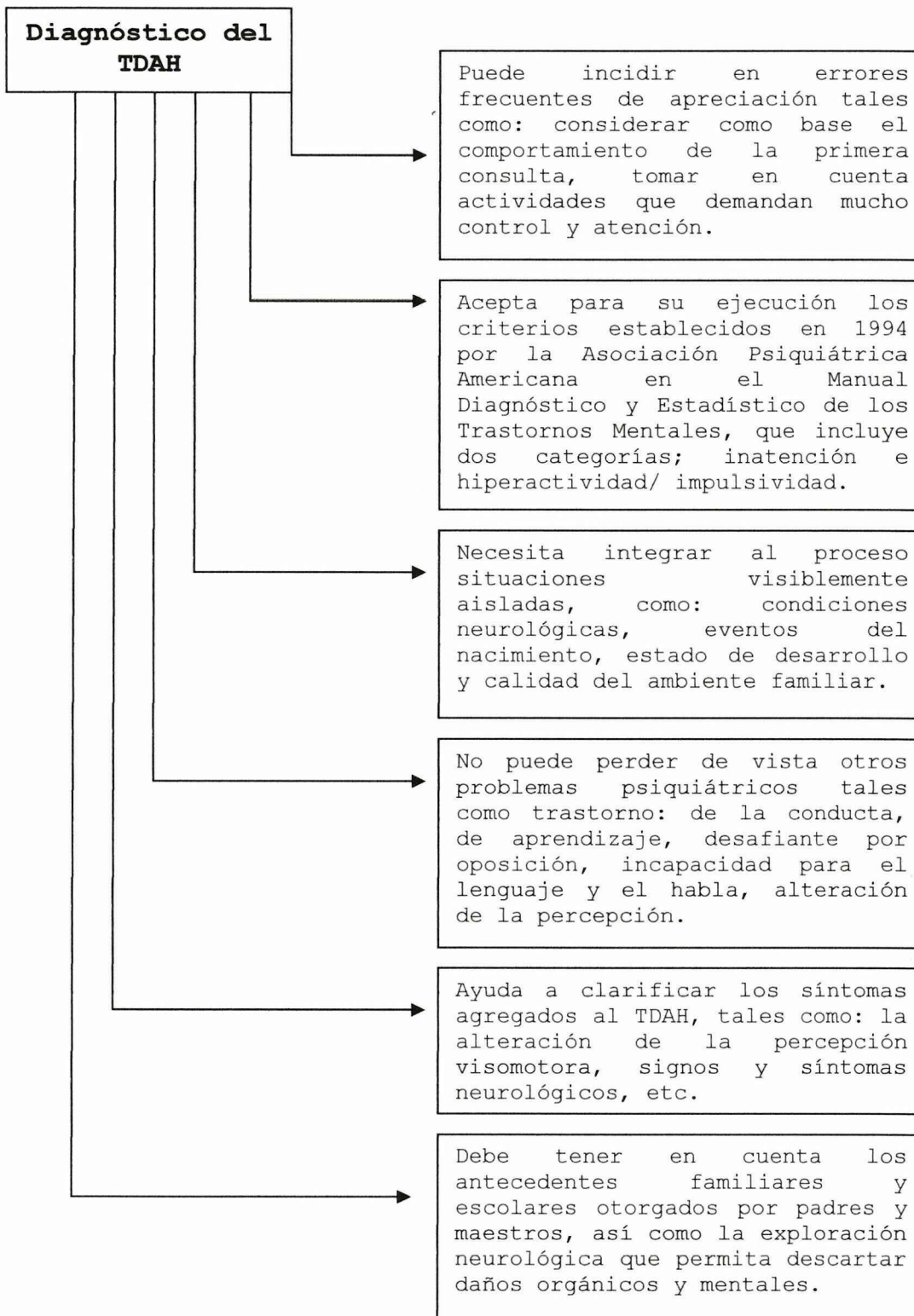
Benavides (2002), plantea al respecto: “...el diagnóstico depende en gran medida de la opinión de familiares y profesores, así como de cuántos síntomas puedan reconocerse de una lista preestablecida. Por ello, en él debe tenerse en cuenta la influencia de factores personales, familiares, sociales, económicos, psicológicos y educativos. Además es imprescindible mantenerse lo más objetivo posible, ya que, hasta hoy, el diagnóstico es el resultado de un proceso de evaluación altamente subjetivo”. (p. 53).

Para poder tener un diagnóstico seguro es necesario que los padres digan la verdad sobre la conducta de sus hijos a los especialistas.

Los especialistas, por su parte, necesitan responder ciertas interrogantes claves como: ¿son estas conductas excesivas, frecuentes y a largo plazo?, ¿ocurren más a menudo que en otros chicos de la misma edad?, ¿son un problema continuo y no solo una respuesta a una situación temporaria?, ¿los comportamientos ocurren en lugares específicos como la zona de recreo o aula de clase?, etc.

Una vez analizada estas preguntas, el esquema de comportamiento del infante es comparado con un conjunto de criterios y elementos claves del trastorno. Hay esquemas de comportamientos característicos que indican la presencia del TDAH.

DIAGRAMA N° 3: Diagnóstico del TDAH.



El esquema anterior. Explica la necesidad de considerar los antecedentes familiares y escolares en el diagnóstico, así como un estudio neurológico exhaustivo que permita identificar algunos daños neurológicos y mentales, síntomas agregados al TDAH (alteración en la percepción visomotora) y otras situaciones aisladas como eventos del nacimiento, estado de desarrollo y calidad del ambiente familiar.

En el diagrama se especifica igualmente ciertas debilidades del diagnóstico como los errores frecuentes de apreciación de conductas: en la primera consulta o en las actividades que demandan mucha atención.

1.8 Pasos Para Elaborar El Diagnóstico Del TDAH

Es imprescindible señalar que no existe un examen particular que, por sí sólo ayude a diagnosticar el déficit de atención con hiperactividad. Se requiere, de historia completa de la salud del niño, de su comportamiento en la casa y la escuela y un examen médico cuidadoso.

Se ha abordado desde dos perspectivas diferentes, una médica y otra psicológica. En ambos casos la información que se recoge incluye datos sobre el comportamiento, de los niños o adolescentes de quienes se pretende identificar o descartar la presencia de un TDAH.

Hoy en día no contamos con una prueba única que nos permita sustentar la presencia o ausencia del desorden. Por lo tanto el niño debe asistir a una serie de exámenes y evaluaciones entre los que se encuentran: Examen médico general...Evaluación psicológica...Evaluación escolar.

Ahora bien, ya sabemos que el diagnóstico y evaluación del TDAH es compleja y laboriosa. Es necesario cumplir, básicamente, con los siguientes pasos:

1. Evaluación médica: En este evento es necesario que el pediatra lleve a cabo una anamnesis (conjunto de datos recopilados), datos del embarazo, parto, desarrollo psicomotor, enfermedades previas del niño, desarrollo inicial y actual de la escolarización, antecedentes familiares en especial enfermedades neurológicas o psiquiátricas.

2. Evaluación psicológica: En este período el especialista (psicólogo) estudia los insumos de las pruebas anteriores y la información acerca del comportamiento del niño. En este sentido, el psicólogo hablará con el niño y, de ser posible, lo observará en clase y en otras situaciones espontáneas o planificadas.

3. Evaluación escolar: Este diagnóstico es efectuado por el profesor del niño y en su defecto por el orientador escolar. La información que se obtiene a través de él se complementa con la que se obtiene de los compañeros de clase y de los compañeros de estudio.

ESQUEMA N° 1



1.9. Tratamientos

A) Farmacológico: El tratamiento puede ser farmacológico como hemos visto antes y de orientación psicológica, con la finalidad de conseguir una reducción de la hiperactividad y un tratamiento adecuado para modificar las conductas impulsivas e incrementar la atención. El tratamiento farmacológico que debe prescribir un neurólogo o psiquiatra y que se está utilizando para estos niños es el metilfenidato (el famoso Rubifén o Ritalín), la dextroanfetamina (Dexedrina) y la pemolina magnésica como (Cylert). Todos estos medicamentos facilitan la acción de la dopamina y de la noradrenalina (los dos neurotransmisores implicados en el trastorno) y por ello actúan de inmediato.

Hablaremos del metilfenidato: Los efectos del Rubifén, son inmediatos y empiezan a notarse a los 30 o 60 minutos tras la ingesta y comienza a disminuir unas 3 a 6 horas después de haber tomado la pastilla. No es aconsejable medicar a un niño menor de seis años, aunque se han tratado niños de tres años cuya sintomatología era muy grave y el beneficio de la terapia farmacológica era imprescindible.

Pasemos a describir lo que ocasiona el metilfenidato:

- Insomnio, cuando la dosis se da demasiado tarde.
- Puede haber pérdida de apetito.
- En ocasiones puede ocasionar dolores de cabeza.
- Molestias gástricas.

La medicación se debe dar en pautas de dos o tres veces al día, dependiendo de la respuesta del niño a la medicación que deberán evaluar en un seguimiento semanal, los padres, profesores y el terapeuta. Normalmente el esquema de medicación es de 8 mañana, 11 de la mañana y antes de comer a las 14 o 15. Se establece la dosis óptima que se mantiene todos los días de colegio en el caso de que no presente problemas de conducta importantes en casa, y si no también deben darse los fines de semana, tratando de dar la medicación discontinua, cesando durante las vacaciones escolares. Por otra parte está demostrado que esta

clase de medicamentos no crean adicción física siguiendo las orientaciones del médico, como sucede con otros muchos fármacos. Cerca de un 20% de los niños pueden dejar la medicación al cabo de un año, puesto que además se supone que se ha trabajado con ellos desde el plano psicológico.

B) Tratamiento psicopedagógico: Tiene tres grandes frentes, que deben conocerse perfectamente para poder trabajar sobre las diferentes áreas y conductas: **familia - profesor – terapeuta.**

ANALISIS

Podemos afirmar que la observación y reporte de los padres y maestros son cruciales para el tratamiento del niño hiperactivo y desatento. El papel de ambos es decisivo, dado que ellos son los que conviven con el niño en su medio natural y pueden ejercer más influencia sobre él que cualquier especialista, por excelente que sea. Los padres deben asumir que es esencial, para el niño afectado con el TDAH ser recompensado, con frecuencia, por sus conductas apropiadas. Es decir, es preferible incentivarlo a actuar positivamente y -cuando lo haga- premiarlo en forma inmediata, que castigarlo cuando actúe negativamente. Al final del día, es trascendental que padres e hijos dialoguen para reflexionar sobre todos los acontecimientos desagradables en los que estén involucrados el niño o niña, para así establecer el perdón o las disculpas necesarias en el logro de una mayor armonía familiar. Hay que recordar que la conducta de los padres se refleja en los niños quienes tratan de imitarlos, por lo que deben observar actuaciones positivas y conductas adecuadas a fin de que tengan modelos apropiados dentro del hogar. Finalmente he visto la necesidad de implementar en las instituciones educativas, centros de apoyo para niños, niñas y adolescentes con este trastorno, ya que en la mayoría de instituciones no existen departamentos de psicología o si los hay no tienen profesionales adecuados para tratar este tipo de situaciones que hoy en día son más frecuentes. Por otra parte realizar charlas y reuniones para padres y maestros con profesionales capacitados para de esta manera informar e instruir como tratar a estos niños.

CAPÍTULO II

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

2.1 Breve Caracterización de la Escuela Gonzalo Zaldumbide

En el año de 1969 el Comité Barrial, de los Libertadores vio la necesidad de crear una escuela en el sector, ya que no existía ningún Centro Educativo cerca del lugar.

Se consigue el permiso de funcionamiento de la institución, del Ministro de Educación Pública y por la Subsecretaria de Educación, en base a los informes favorables, por cuanto cumple con las aspiraciones de la Reforma Educativa y con los requisitos legales y reglamentarios correspondientes.

En base de gestión se consiguió construir un galpón donde funcionaban el primero, segundo y tercer grado. Debido a la gran demanda de estudiantes realizaron los trámites pertinentes con el Municipio de Quito para que se le donara el terreno en el cual se construyo la escuela.

En la actualidad La Escuela Gonzalo Zaldumbide es una institución educativa fiscal que brinda una educación de calidad. Esta ubicada en el Cantón Quito, Provincia de Pichincha al sur de la ciudad pertenece a la Parroquia La Magdalena, Barrio los Libertadores, Calle José Egusquiza y Zaruma.

Goza de una magnífica infraestructura. Y Mantiene un alto grado de matriculados, cuenta con los siete años de educación básica y tiene de 2 a 3 paralelos A, B, C por cada nivel. A demás posee un laboratorio de Ciencias Naturales. Un centro de computación, aula de Cultura Estética y Departamento de Orientación.

Su personal docente es capacitado cuenta con un director, veinte y tres maestros de planta con nombramiento y tres profesores de materias especiales por contrato Cultura Estética, Ingles y Educación Física y además dos conserjes.

La Escuela Fiscal Mixta Gonzalo Zaldumbide, tiene 40 años brindando una educación de calidad.

Su actual director es el Dr. Marco Padilla, el cual viene desempeñándose en sus funciones con éxito por el lapso de 14 años.

2.2 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

A) ENTREVISTA REALIZADA A LOS MAESTROS DE LOS CUARTOS AÑOS DE EDUCACIÓN BÁSICA

Entrevista dirigida a las autoridades y maestros de la Escuela Fiscal “Gonzalo Zaldumbide, Barrio Los Libertadores de la provincia de Pichincha, Cantón Quito.

Compañero Maestro/a:

La presente entrevista tiene por objetivo obtener una información referente al desenvolvimiento de los alumnos del cuarto año de educación básica ante la problemática de la influencia del déficit de atención por hiperactividad en la escuela y en cada uno de sus hogares.

Mucho agradeceremos que se digne en contestar con la verdad cada una de las preguntas.

PREGUNTAS:

1. ¿Cómo identifica los diferentes problemas de aprendizaje en los niños?

Profesora. Paralelo “A”.-

Con la practica diaria al tomar el mando de un grupo de niños se comienza haber las dificultades que presentan tanto colectivamente como individual, al realizar talleres, deberes, al momento de dar la clase, tomar lecciones se ve la participación y el nivel de sociabilidad

Profesor Paralelo “B”.-

A través de la observación evaluando el trabajo de cada niño y observando su comportamiento frente a otros.

2. ¿Cree usted, desde su labor diaria como docente, que la falta de atención y concentración en niños y niñas sea por trastornos del TDAH?

Profesora. Paralelo “A”

En la escuela el déficit de atención si existe en gran cantidad pero no necesariamente esta ligada por la hiperactividad sino por otros problemas como la mala alimentación y la genética.

Profesor Paralelo "B".- En muchos casos

3. ¿Existe algún tipo de conocimiento para afrontar con éxito este tipo de problemas en los niños?

Profesora Paralelo "A".- No conozco

Profesor Paralelo "B".- No conozco

4. ¿Qué conoce sobre el TDAH?

Profesora. Paralelo "A".-

Conozco sobre como identificar el déficit de atención y lo que se refiere a la hiperactividad no tengo mucho conocimiento y tampoco se sobre su tratamiento

Profesor Paralelo "B".-

Conozco sobre el déficit de atención más no de la hiperactividad

5. ¿Sabe como tratarlos a niñas y niños con TADH?

Profesora. Paralelo "A".- No conozco

Profesor Paralelo "B".- Desconozco como tratar a estos niños

6. ¿Qué alternativa de solución como maestro ha dado a los niños que tienen dificultades en el aprendizaje?

Profesora. Paralelo "A".-

Utilizando la enseñanza personalizada, realizando ejercicios de concentración, estímulos, por ejemplo si hace correctamente la tarea tendrá una recompensa.

Profesor Paralelo "B".-

Con la enseñanza personalizada e interés individual para cada uno de los alumnos.

B.- ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PADRES DE FAMILIA

1. ¿Tiene dificultades para mantener la atención su hijo cuando realiza cualquier actividad en casa?

VARIABLE	F	%
a. nunca	11	29
b. a veces	21	55
c. siempre	6	16
TOTAL	38	100

Fuente: padres de familia
Elaboración Tesista



INTERPRETACIÓN

Para el 55.% de los padres de familia encuestados consideran que sus hijos tienen a veces dificultades para mantener la atención cuando realizan cualquier actividad, mientras que el 29% de los padres respondieron que sus hijos nunca tienen problemas de concentración, en cambio el 16% señalaron que sus hijos siempre tienen dificultad al realizar alguna actividad en casa.

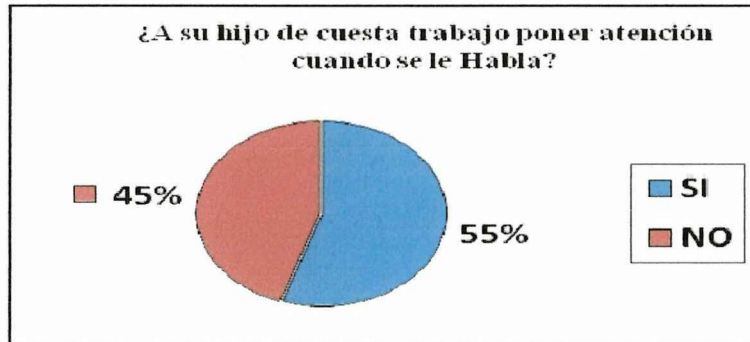
ANÁLISIS

De los resultados obtenidos se puede deducir que el 71. % es un alto grado de dificultad esto es preocupante, ya que puede ser por varias causas como: padres que migraron a otro país, por problemas de violencia intrafamiliar, negligencia por parte de lo progenitores, no hay normas claras o muy blandas. Pero esto también, nos da un panorama y un escenario para poder deducir que algunos de nuestros niños de estudio, tengan algún problema de TDAH ya que presentan uno de los indicadores de Trastorno.

2. ¿A su hijo le cuesta trabajo poner atención cuando se le habla?

VARIABLE	F	%
SI	21	55
NO	17	45
TOTAL	38	100

Fuente: padres de familia
Elaboración Tesista



INTERPRETACIÓN

Como podemos observar en el gráfico, el 55 % de los padres de familia indicaron que sus hijos analizados les cuesta trabajo poner atención cuando se les habla, en cambio en forma contraria se pronunciaron el 45%.

ANÁLISIS

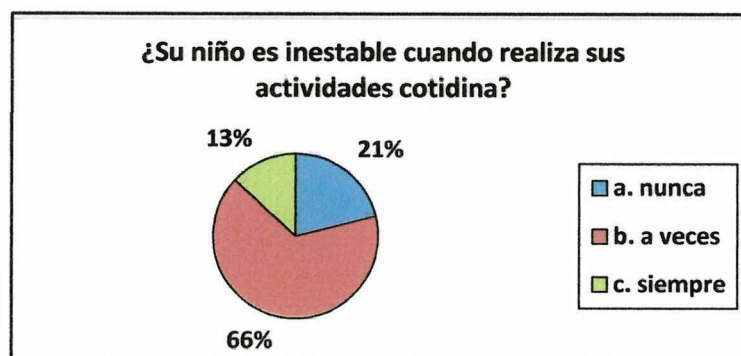
El comportamiento observado en los niños que tienen problemas para poner atención cuando se les habla, posiblemente éstos niños o niñas no tiene una buena comunicación debido a que en la actualidad los padres tienen que trabajar y no les prestan tiempo ni la atención necesaria para tener una buena relación de confianza o puede ser que tengan un grado leve de hiperactividad o cualquier otro problema de salud física o psicológica que altera su conducta o comportamiento.

3. ¿Su niño es inestable cuando realiza sus actividades cotidianas?

VARIABLE	F	%
a. nunca	8	21
b. a veces	25	66
c. siempre	5	13
TOTAL	38	100,00

Fuente: padres de familia

Elaboración: Tesista



INTERPRETACIÓN

Los padres encuestados manifiestan que sus hijos son inestables en realizar sus actividades cotidianas, en forma frecuente en un 13%, mientras lo hace a veces el 66%, y el 21% realizan las actividades cotidianas, ver gráfico 3.

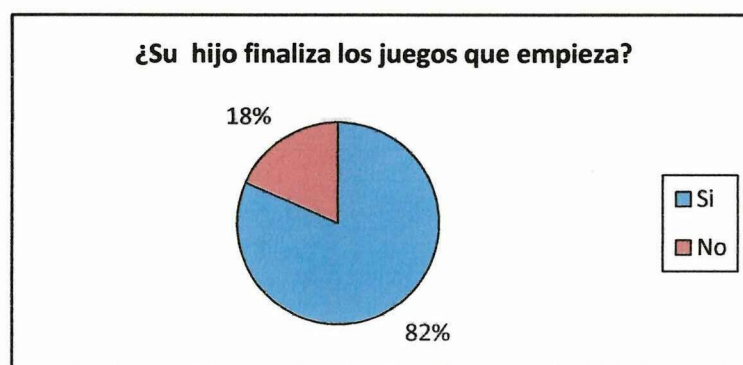
ANÁLISIS

Según los resultados obtenidos, se puede determinar que en esta clase de niñas y niños no están en condiciones de mantener una disciplina de conducta y comportamiento necesario para lograr la captación de atención del exponente (padre, madre, maestro, persona mayor); en consecuencia, esto permite un cambio de personalidad en los infantes, inseguridad en las actividades diarias que realiza, es decir no hay formación de buenos hábitos (de orden), o ser capaces de cumplir ciertas normas, dejando sin terminar en muchas ocasiones sus actividades o cambiando a otras.

4. ¿Su hijo finaliza los juegos que empieza?

VARIABLE	F	%
Si	31	82
No	7	18
TOTAL	38	100

Fuente: padres de familia
Elaboración Tesista



INTERPRETACIÓN

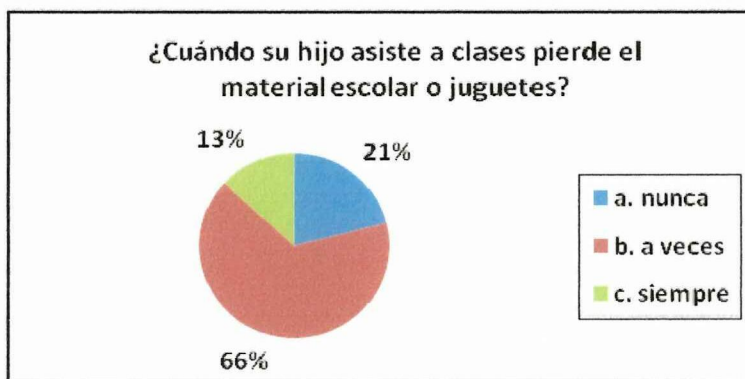
El 81.58% de los padres de familia entrevistados declararon que sus hijos terminan los juegos que empiezan, mientras que el 18,42% de sus hijos no terminan los juegos que inician.

ANÁLISIS

Se puede deducir que a todos los niños les encanta jugar ese es su mundo, ya que ellos aprenden a través del juego, pero cuando vemos que un pequeño número de niños que no logra adaptarse, y están en constante cambio de juegos y actividades, por lo tanto, es muy difícil que permanezca en un determinado lugar, siempre estará cambiando las formas y maneras de diversión posiblemente estos niños pueden ser hiperactivos. Ya que cuando se tiene este tipo de trastorno simplemente se aburren y tratan de estar en cosas diferentes, ya que ellos sienten curiosidad de aprender y estar en constante movimiento.

5. ¿Cuándo su hijo asiste a clases pierde el material escolar o juguetes?

VARIABLE	F	%
a. nunca	8	21
b. a veces	25	66
c. siempre	5	13
TOTAL	38	100,00
Fuente: padres de familia		
Elaboración Tesista		



INTERPRETACIÓN

Los padres de familia entrevistados respondieron 13% de sus hijos siempre pierden el material escolar o juguete que llevan, mientras que el 66% señalaron que a veces y el 21% nunca.

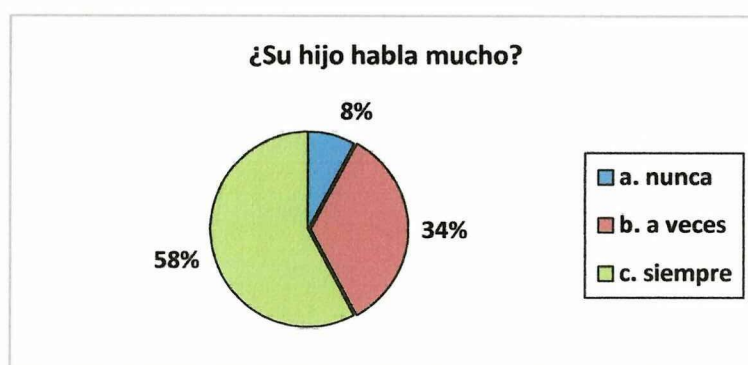
ANÁLISIS

Se desprende de la información recogida que aproximadamente 5 de cada 38 niños pierden el material escolar o juguete, esto es posible porque al ser inestables y muy activos en sus juegos y tareas, les resulta difícil poder cuidar sus juguetes y demás pertenencias, que de seguro perderán alguna cosa. Se puede deducir que al desconocer el valor real de las cosas materiales, a ellos no les interesa mayor cosa.

6. ¿Su hijo habla mucho?

VARIABLE	F	%
a. nunca	3	8
b. a veces	13	34
c. siempre	22	58
TOTAL	38	100

Fuente: padres de familia
Elaboración Tesista



INTERPRETACIÓN

Se considera que los hijos de los encuestados siempre hablan en exceso en un 58%, a veces lo hacen el 34% y nunca el 8%.

ANÁLISIS

En base a los resultados obtenidos se puede deducir que los niños siempre hablan en exceso en la casa, ya sea por que los padres les brindan confianza a sus hijos teniendo una buena comunicación o posiblemente por tener elevado Coeficiente Intelectual. El 8% es muy importante ya que nos da un aviso de alerta ya de que puede haber algún problema de conducta o neurológicos en estos niños los cuales deben ser tratados por un especialista para mayor tranquilidad.

7. ¿Su hijo se mueve, corre salta, grita constantemente en lugares en los cual debería estar tranquilo (misas, comidas)?

VARIABLE	F	%
a. nunca	11	29
b. a veces	20	53
c. siempre	7	18
TOTAL	38	100

Fuente: padres de familia
Elaboración: Tesista



INTERPRETACIÓN

Las padres de familias que intervinieron como encuestados manifiestan tener siempre un problema de actitud con sus hijos en relación a la pregunta realizada en 18%, mientras que el 29% contestaron que nunca tienen estos problemas. El mayor rango se presenta en la variable a veces con un valor del 53%.

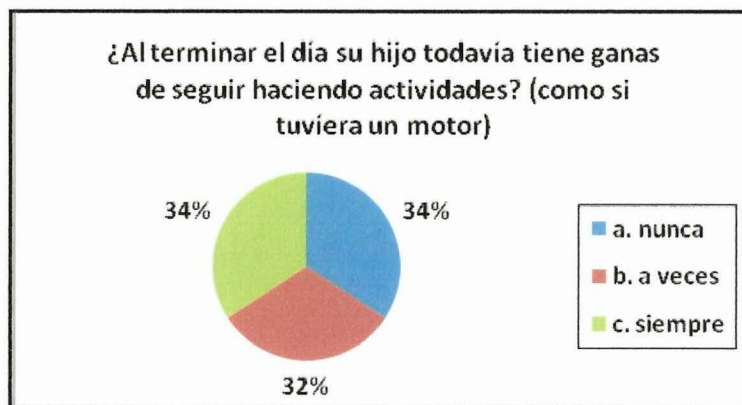
ANÁLISIS

El comportamiento del 18% que siempre se encuentran en constantes movimientos. Se puede decir que dentro de este mínimo grupo de niños y niñas puede haber un problema de sobre protección, mal educados, que no acatan las ordenes de sus padres, en fin no tienen una buena disciplina o puede haber algún problema o trastorno que no permite a estos niños tener una cierta tranquilidad y pasividad ni física ni mental, ya que para ellos es muy difícil controlar su comportamiento, sin importar el lugar y con las personas que se encuentren.

8. ¿Al terminar el día su hijo todavía tiene ganas de seguir haciendo otras actividades? (como si tuviera un motor)

VARIABLE	F	%
a. nunca	13	34
b. a veces	12	32
c. siempre	13	34
TOTAL	38	100

Fuente: padres de familia
Elaboración Tesista



INTERPRETACIÓN

En base a los datos obtenidos, podemos expresar que los padres de familia consideran que parece que sus hijos tienen un motor incorporado y siempre pasan realizando cualquier actividad en un valor de 34%. El caso opuesto, pasan demasiado inactivos tiene la misma frecuencia; y la variable a veces presenta un 32%.

ANÁLISIS

De acuerdo al cuadro de análisis y los resultados obtenidos, nos dicen que los niños con hiperactividad tienen excesiva energía, ya que nunca están quietos ni callados; siempre están en actividad e inclusive al momento de ir a dormir en la noche, tienen problemas para conciliar sueño.

9. ¿Su Hijo tiene dificultad para realizar las tareas escolares?

VARIABLE	F	%
SI	19	50
NO	19	50
TOTAL	38	100

Fuente: padres de familia
Elaboración Tesista



INTERPRETACIÓN

Esta pregunta arrojó resultados iguales para las dos variables a elegir que cabe mencionar son opuestas. Los padres respondieron 50% en cada variable.

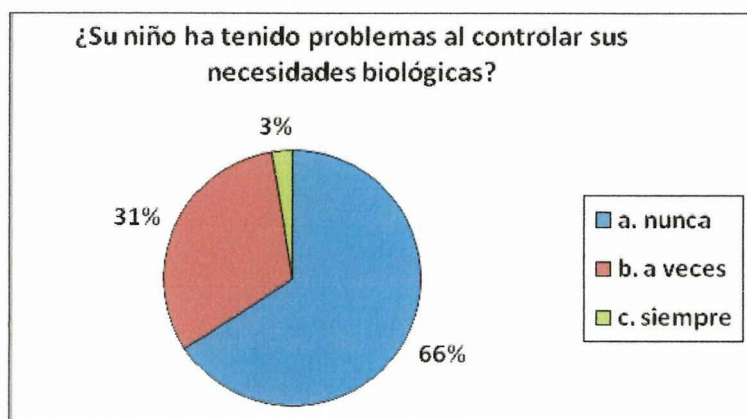
ANÁLISIS

Al observar los resultados de la encuesta, se determina que existe una igualdad en las variables, ya que la dificultad para aprender se puede dar por varios factores dentro de sus hogares, pero hay que considerar que la dificultad que tienen los niños es en las tareas escolares dirigidas.

10. ¿Su niño han tenido problemas al controlar sus necesidades biológicas?

VARIABLE	F	%
a. nunca	25	66
b. a veces	12	31
c. siempre	1	3
TOTAL	38	100

Fuente: padres de familia
Elaboración Tesista



INTERPRETACIÓN

Los padres de familia respondieron de la siguiente manera: 65,79% de los niños nunca han tenido este problema, 31,58% a veces y el 2,63% siempre tienen este problema.

ANÁLISIS

El análisis que nos da el siguiente cuadro nos lleva a determinar que es mínimo el porcentaje de niños que no pueden controlar sus esfínteres lo que nos lleva a concluir que puede ser un problema psicológico o algún trastorno de hiperactividad, reflejándose en la no evacuación oportuna, o la no coordinación exacta en las funciones biológicas como son el de la micción o evacuación, correspondientes a su edad.

C.- ENCUESTA DIRIGIDA A LOS ALUMNOS DE CUARTOS AÑOS DE EDUCACIÓN BÁSICA A Y B DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA GONZALO ZALDUMBIDE

1. ¿Mientras tu profesor esta dando clases tú tienes ganas molestar, correr, gritar, saltar y salir a jugar?

VARIABLE	F	%
a. nunca	19	32
b. a veces	24	40
c. siempre	17	28
TOTAL	60	100

Fuente: padres de familia
Elaboración Tesista



INTERPRETACIÓN

Del total de alumnos encuestados el 32% no tiene dificultad para mantener la atención el 40 % manifiesta que tiene dificultad a veces y el 28 % siempre tiene dificultad de atención.

ANÁLISIS

De la siguiente encuesta y de acuerdo a los resultados obtenidos se puede deducir que en los niños, la mayoría de veces no logra poner atención en clases, esto puede ser debido a que el maestros utiliza una metodología tradicional, no emplea los recursos didácticos adecuados haciendo las clases monótonas y aburridas o falta de capacitación del mismo permitiendo que haya indisciplina en el salón de clases.

2. ¿Te gusta realizar tus tareas escolares?

VARIABLE	F	%
SI	46	77
NO	14	23
TOTAL	60	100

Fuente: alumnos del establecimiento
Elaboración Tesista



INTERPRETACIÓN

La mayoría de alumnos que respondieron a la encuesta 77% manifestaron que si tienen dificultad para mantener la atención y concentración en los trabajos y juegos, mientras que el 23% consideran que no tienen inconvenientes.

ANÁLISIS

El siguiente cuadro de análisis, nos indica que un mínimo de niños no les gusta realizar sus tareas escolares, sin supervisión esto se puede darse por falta de hábitos de estudio y de motivación por parte de los padres.

3. ¿Te da pereza hacer los deberes en casa?

VARIABLE	F	%
SI	38	63
NO	22	37
TOTAL	60	100

Fuente: alumnos del establecimiento
Elaboración Tesista



INTERPRETACIÓN

Del total alumnos encuestados el 63% es olvidadizo y perezoso, mientras que el 37% tiene buena retentiva y le gusta participar en clases.

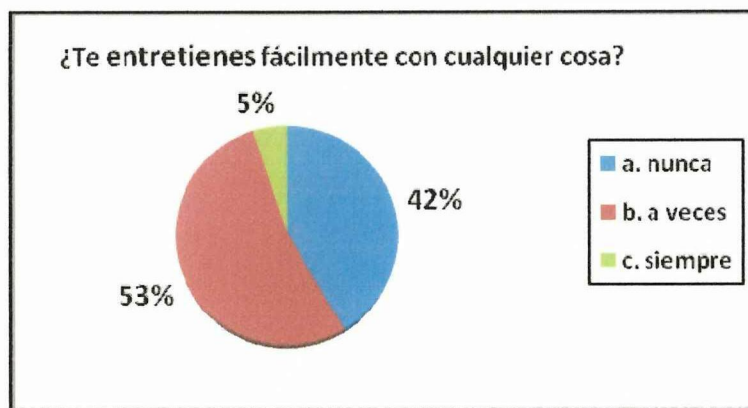
ANÁLISIS

En éste gráfico de encuesta nos muestra que la mayoría de niños les da pereza realizar las tareas escolares en la casa debido a que allí hay mayor distracción como es la televisión, juegos de videos, el poco control y despreocupación de parte de los padres provocando de esta manera una apatía para hacer sus trabajos y dando lugar a malas hábitos de estudio.

4. ¿Te entretienes fácilmente con cualquier cosa?

VARIABLE	F	%
a. nunca	25	42
b. a veces	32	53
c. siempre	3	5
TOTAL	60	100

Fuente: alumnos del establecimiento
Elaboración Tesista



INTERPRETACIÓN

Del total alumnos encuestados el 53% a veces se distrae con facilidad, el 42% nunca lo hace y el 5% siempre tiene distracción.

ANÁLISIS

En la siguiente información del cuadro expuesto, concluimos que la mayoría de niños no siempre están atentos y participativos, en la hora de clases, debido a que no existe la debida motivación por parte del maestro, o puede ser que el ambiente del aula es inapropiado ocasionando distracción y cansancio en los alumnos.

5. ¿Constantemente estás moviendo las manos o los pies o te levantas de tu asiento?

VARIABLE	F	%
SI	28	47
NO	32	53
TOTAL	60	100

Fuente: alumnos del establecimiento
Elaboración Tesista



INTERPRETACIÓN

Revisando la encuesta, se deduce que del total de niños encuestados el 53% de los alumnos está en constante movimiento en la hora de clases y el 47% permanece normal en clases.

ANÁLISIS

Tomando en cuenta los resultados obtenidos se puede deducir que la mayoría de niños no pueden permanecer quietos en las clases, debido a que se distraen con facilidad y no se concentra en las explicaciones del maestro, esto ocasiona un malestar entre todos los integrantes del salón de clases.

6. ¿Pierde con facilidad los útiles escolares, borradores, lápices etc.?

VARIABLE	F	%
SI	38	63
NO	22	37
TOTAL	60	100

Fuente: alumnos del establecimiento
Elaboración Tesista



INTERPRETACIÓN

Del total de alumnos encuestados el 63% pierden los útiles escolares mientras que el 36% tiene más cuidado con sus cosas.

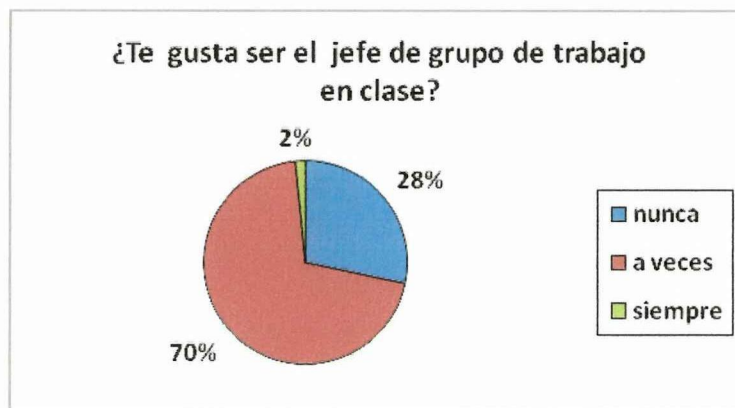
ANÁLISIS

En este cuadro de análisis, concluimos que los niños no tienen cuidado con sus pertenencias, debido a la distracción que tienen y el poco interés que prestan por sus materiales, además de la falta de control que realizan sus padres de las pertenencias de los niños.

7. ¿Te gusta ser el jefe de grupo de trabajo en clases?

VARIABLE	F	%
a. nunca	25	42
b. a veces	32	53
c. siempre	3	5
TOTAL	60	100

Fuente: alumnos del establecimiento
Elaboración Tesista



INTERPRETACIÓN

De los datos de la encuesta se estima que el 70% a veces le gusta ser jefe de grupo, el 28% nunca le gusta ser jefe de grupo y el 2% siempre le gusta ser jefe de grupo.

ANÁLISIS

Se puede deducir que la minoría de niños les gusta ser tomados en cuenta y más si van a dirigir un grupo de trabajo ya que esto les motiva a demostrar sus habilidades cognitivas, el otro porcentaje medio de niños no desean dirigir grupos de trabajo debido a que tal vez existe inseguridad, poca motivación o una baja autoestima, y el mayor porcentaje de alumnos demuestra una indecisión al participar como líder del grupo ya sea por inseguridad, falta de motivación por parte del maestro.

8. ¿Te gusta correr o trepar continuamente?

VARIABLE	F	%
nunca	8	13
a veces	27	45
siempre	25	42
TOTAL	60	100

Fuente: alumnos del establecimiento
Elaboración Tesista



INTERPRETACIÓN

Del total alumnos encuestados el 45% a veces corre y trepa, el 42 % siempre lo hace y el 13 % nunca lo hace.

ANÁLISIS

Se puede deducir que la mayoría de niños permanece en constante actividad y movimiento por lo menos en algunas ocasiones. Sin embargo existe un porcentaje que puede reflejar un cierto grado de hiperactividad, y ellos son los que no miden riesgos ni consecuencias sobre el peligro que sus actividades o juegos conlleva.

9. ¿Cuándo juega pegas a tus amiguitos?

VARIABLE	F	%
nunca	52	87
a veces	7	11
siempre	1	2
TOTAL	60	100

Fuente: alumnos del establecimiento
Elaboración Tesista



INTERPRETACIÓN

Del total alumnos encuestados el 87% nunca son agresivos en los juegos, el 11% a veces demuestran ser agresivos y el 2% siempre tienen juegos agresivos.

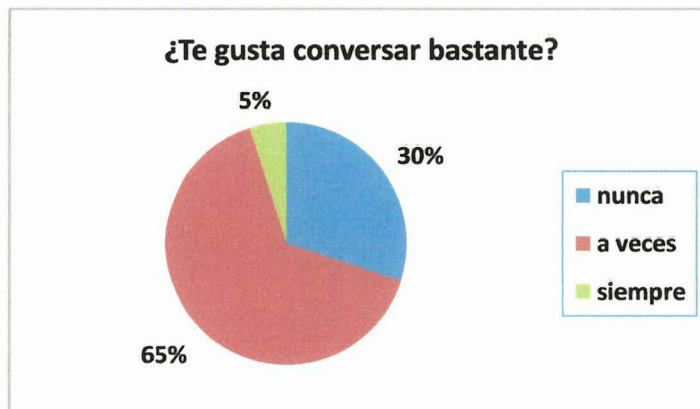
ANÁLISIS

Este cuadro nos indica que la violencia en los juegos de los niños la mayoría tienen juegos de forma pacífica, la minoría de niños tienen juegos agresivos esto tal vez se debe a que estos alumnos tienen algún trastorno emocional mostrando indicios de hiperactividad, pues no controlan sus emociones e impulsos.

10. ¿Te gusta conversar bastante?

VARIABLE	F	%
nunca	18	30
a veces	39	65
siempre	3	5
TOTAL	60	100

Fuente: alumnos del establecimiento
Elaboración Tesista



INTERPRETACIÓN

Del total alumnos encuestados el 65% a veces habla excesivamente en las horas de clase, el 30% nunca lo hace y el 5% siempre permanece hablando en clases.

ANÁLISIS

De acuerdo con éste cuadro determinamos que la mayoría de niños a veces hablan en clases, lo cual es normal. Sin embargo el problema radica en el grupo que siempre permanecen hablando ya que son ellos los que ocasionan el malestar e indisciplina en el aula, involucrando a los demás niños a incurrir en este mal hábito.

CONCLUSIONES

Los resultados de los análisis estadísticos establecen conclusiones importantes del estudio que se mencionan a continuación:

- Una de las principales conclusiones que se presentan, es que los maestros de los cuartos años de educación Básica de la escuela Gonzalo Zaldumbide, presentan un conocimiento sobre el trastorno con déficit de atención, más no sobre la impulsividad e hiperactividad.
- El desconocimiento por parte de los maestros, hacen que no puedan reconocer si un estudiante tiene o no déficit de atención con hiperactividad, sin poder brindar la ayuda oportuna, interfiriendo en su desempeño académico y sus habilidades.
- En cuanto a los niños, las características de la inatención, pueden afectar el trabajo realizado en clase y a su actuación académica. Por otro lado las características de impulsividad pueden llegar a romper con reglas familiares, interpersonales, y educativas, ocasionando un grave problema tanto para los docentes como para los padres de familia que se sienten frustrados sin saber lo que les pasa a estos niños y niñas.
- Los maestro y los padres de familia requieren de una capacitación sobre el déficit de atención con hiperactividad donde se les brinde un conjunto de herramientas, para de esta manera los niños obtengan buenos resultados en la vida escolar, familiar y social.
- Cuando los adultos responsables del niño comprenden la naturaleza del desorden, sus causas y efectos; entonces, es cuando mejor preparados están para imponer controles y para estructurar las situaciones ambientales. De esta manera el niño con TDAH es capaz de controlar en mejor forma sus impulsos, regular su actividad física, aceptar la ayuda necesaria y manejar en forma efectiva todas sus problemáticas. A través de la comprensión del desorden, es que el adulto logra cambiar en gran manera las consideraciones muchas veces erróneas que tiene sobre la conducta del niño.

RECOMENDACIONES

- Facilitar charlas- talleres para difundir e impartir nuevos conocimientos de lo que es el déficit de atención con hiperactividad, dotándoles de técnicas, estrategias pedagógicas a los docentes y sugerencias para el tratamiento en el hogar a los padres de familia que ayudara a guiar y conocer a sus niños y de esta forma obtener excelentes resultados en las áreas académicas, familiar, y social
- Pedir al ministerio de salud publica, la colaboración de profesionales en el área psicológica para que impartan las charlas sobre el TDAH.
- Modificar el currículo es importante en el proceso de enseñanza a los estudiantes con TDAH para que su aprendizaje sea más efectivo. Tomando en cuenta la relevancia que tiene el aspecto conductual en el proceso.
- Fortalecer las relaciones padre-hijo, a través del respeto mutuo, la cooperación y el aprecio y hacer que la relación sea una más cordial y cariñosa.
- Reducir el conflicto diario, la riñas, las discusiones, los arranques de mal genio, tanto los de los padres, como los del niño
- Aumentar las conductas apropiadas y socialmente aceptables de los niños mientras se disminuye las conductas antisociales
- Preparar al niño para que se integre a la sociedad. Este programa de tratamiento es aplicable a una gran variedad de problemas de conducta que van más allá del ambiente hogareño. Puede extenderse a todo tipo de circunstancia en las que los padres esperan que su hijo se comporte en forma adecuada.

CAPÍTULO III

PROPUESTA PARA SUPERAR EL DÉFICIT DE ATENCIÓN A LOS NIÑOS HIPERACTIVOS

3.1 INTRODUCCIÓN

La propuesta alternativa para superar el déficit de atención en los niños hiperactivos consiste en proporcionar a los profesores y padres de familia un conjunto de herramientas que encaminen a la planificación, dirección y control de una metodología de enseñanza específica, para los alumnos de los cuartos años de educación básica A y B de la escuela fiscal mixta Gonzalo Zaldumbide quienes podrían presentar un trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH).

Esta propuesta está desarrollada para diversas instancias que intervienen en el proceso de enseñanza – aprendizaje del niño que presenta este déficit, entre los que podemos mencionar: profesores, psicólogos, pedagogos, padres de familia, médicos y especialistas en entrenamientos específicos.

Se plantea la aplicación de técnicas basadas en un conjunto de estrategias pedagógicas y pautas de orientación familiar para el tratamiento del niño con TDHA, estrategias de trabajo en el aula regular y sobre todo el trabajo conjunto entre institución educativa y familia para de esta manera lograr un grado idóneo de sinergia que proporcionará mejores resultados.

3.2 JUSTIFICACIÓN

La autora de la tesis de grado como estudiante de Educación Básica de la Universidad Técnica de Cotopaxi, sienten un interés por resolver el problema ya que se tiene niños con un comportamiento agresivo y conducta negativas que propenden a grandes trastornos de su personalidad y se cree que con el diagnóstico y análisis de estos problemas se podrán elaborar un conjunto de estrategias que permitan a medio y largo plaza desarrollar una conducta nueva y positiva.

Es importante la investigación por que se lograra mejorar la condición de vida estudiantil y del hogar además se contara con los padres de familia que tienen que comprender y apoyar al desarrollo social, conductual y escolar, para así mejorar la calidad de vida de los niño que padecen este trastorno.

El presente estudio se justifica por la necesidad que tiene la escuela Gonzalo Zaldumbide en implantar estrategias, que permitan el pleno crecimiento y desarrollo de los niños hiperactivos de la institución con cambios de comportamiento y conducta.

Esta investigación aporta al ambiente educativo ya que la investigación pone un conjunto de estrategias para que a través de ellas se pueda formar debates para sacar conclusiones.

La investigación es factible realizarla por que se cuenta con el apoyo de las autoridades, docentes, padres de familia y estudiantes de la escuela, además que contiene información de autores nacionales y extranjeros sobre la temática a estudiar y con todos los recursos necesarios para la ejecución de este plan de investigación.

Sin duda alguna, los directos beneficiarios serán los niños de la escuela Gonzalo Zaldumbide quienes tendrán la posibilidad a un proceso de cambio conductual.

El mejor tratamiento para cualquier enfermedad, trastorno o problema es la participación conjunta de todos los actores involucrados en el desarrollo personal de los afectados.

Por lo mencionado en el párrafo anterior, se puede determinar que el desarrollo de una propuesta alternativa para el mejoramiento de atención y calidad de educación para niños con déficit de atención con hiperactividad (TDAH), debe basarse en el trabajo conjunto en el aula y su innegable e infaltable apoyo en la casa de los estudiantes por parte de su familia.

Consideramos que este tratamiento debe primar sobre el tratamiento farmacológico, que sin dejar de ser una alternativa viable, ocasiona dependencia en los niños. En cambio la metodología propuesta proporcionará a los niños varios instrumentos en los cuales podrán canalizar la excesiva fortaleza y actividad que poseen sin ocasionar daños colaterales.

3.3 OBJETIVO GENERAL

- Proporcionar a los profesores, y familiares de los niños con déficit de atención con hiperactividad (TDAH) un conjunto de herramientas básicas y necesarias para brindar un procedimiento vinculado y holístico que propenderá a la canalización adecuada de su déficit y la consecución de mejores resultados durante el proceso de tratamiento.

3.3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desarrollar un modelo que procure la mejor relación docente-alumno en el caso de se presenten problemas derivados de la falta de atención.
- Involucrar a los familiares de los educandos en el proceso de corrección del déficit de atención de los niños, para obtener mejores resultados al conseguir su apoyo también en sus hogares.
- Crear un espacio de participación para la comunidad educativa y los padres como responsables en la educación de sus hijos.
- Reconocer las dificultades que se presentan en la escuela y familia actual para qué nos permita buscar juntos una estrategia para enfrentar estos desafíos.

3.4 PLAN OPERATIVO DE LA PROPUESTA

CHARLAS	TEMA	OBJETIVO	RECURSO	TIEMPO	EVALUACIÓN
CHARLA. 1	<ul style="list-style-type: none"> - El TDAH origen, causas, problemas asociados, diagnostico y tratamiento 	<p>Precisar con los docentes, aspectos relacionados a la importancia de la superación profesional acerca del niño con TDAH y su tratamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Proyector - o infocus - Computadora 	90 minutos	Se tendrán en cuenta las intervenciones realizadas por los participantes a modo de exposición oral en cuanto a defensa de criterios y dominio
CHARLA 2	<ul style="list-style-type: none"> - Estrategias pedagógicas y pautas de orientación familiar - Abordaje interdisciplinario el tratamiento del niño con TDAH 	<p>Brindar un conjunto estrategias pedagógicas que ayuden a superar el aprovechamiento y conducta en los niños con TDAH</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Proyector multimedia - computador - sistema de sonido 	90 minutos	A través de una lluvia de ideas
CHARLA 3	<ul style="list-style-type: none"> - Estrategias de trabajo en el aula regular para niños con TDAH, pautas a considerarse - Sugerencias para el tratamiento en el hogar 	<ul style="list-style-type: none"> - Dotar de herramientas estratégicas para reconocer, y de una manera técnica y responsable enfrentar los retos pedagógicos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Proyector multimedia computadora , sistema de sonido, 	90 minutos	Mediante un cuestionario previamente elaborado (Anexo N°4)

CHARLA 4	<p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La economía de fichas. - Contrato de contingencias. - La tortuga, - Formas de estimulación, 	<p>Brindar a los participantes, herramientas básicas para el desarrollo de habilidades en interacción familiar</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Proyector multimedia - Computado - sistema de sonido - Cartulinas - Marcadores 	90 minutos	<p>La evaluación se lo hará a través de un socio drama, sobre las diversas técnicas</p>
CHARLA 5	<ul style="list-style-type: none"> - Recreación infantil juegos 	<p>Concienciar a los docentes y padres de familia sobre la importancia de los juegos como medio de relajación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pelota - Hojas - Lápiz - Fideos - camisetas 	90 minutos	<p>Mediante una dinámica grupal. (Pintando Camisetas)</p>
Final de los talleres	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación General 	<p>Determinar la efectividad de los talleres impartidos sobre los participantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lápiz - Hojas 	30 minutos	<p>Cuestionario previamente elaborado (anexo N° 5)</p>

BENEFICIARIOS DIRECTOS

- Los alumnos: Pues se forjará en ellos personalidades, conductas positivas y exitosas, básicas para el desarrollo de todo su potencial, tan necesario para la formación y/o el incremento de las habilidades y competencias necesarias para progresar en este mundo actual, tan globalizado y competitivo.
- La familia: Mejorar sus procesos y habilidades para erigirse como pilares de la comunidad, ser ejemplo de vida para sus hijos y aportar a la sociedad elementos útiles.
- La escuela: Proyectara una imagen positiva ante la comunidad debido a la forja de alumnos y, por extensión, padres de familia positivos y exitosos. Además, desde el punto de vista del marketing educativo, se asegurará una opinión positiva por parte de los públicos internos y externos de la institución.
- Los Docentes ya que se les enseñara un conjunto de técnicas y estrategias que les permitirán mejorar sus conocimientos consiguiendo como resultado el avance en todos sus actos profesionales, garantizando efectivos resultados a nivel intelectual y personal.

METODOLOGÍA

La charla - taller. Se pretende la participación activa de los docentes y padres asistentes.

TIEMPO ESTIMADO DEL TALLER

Este taller tendrá una duración de 5 semanas. Las charlas taller tendrán una duración de no más de hora y media, de acuerdo al tema a tratar.

LUGAR

El ámbito más propicio para llevar a cabo las actividades es solón múltiple de la Escuela Gonzalo Zaldumbide. Fecha y hora a determinar.

Expositora Voluntaria: Psicóloga Clínica. Eva Rocío Tapia López

RESEÑA PROFESIONAL

- Psicóloga Clínica
- Universidad Estatal Santiago de Guayaquil.
- Diplomado en:
 - Psicología clínica
- Coordinadora del Centro de Protección de Derechos MIES -INFA

¿Qué proporciona la Institución Educativa?

Facilidades elementales tales como:

- Proyector multimedia
- Computadora
- Sistema de sonido
- Papel recortado en tamaño ficha (15x10.5 aprox.) para las preguntas escritas que desee hacer el auditorio
- Una carta de agradecimiento emitida por la Institución educativa, a nombre de la expositora.

3.5 DESARROLLO DE LA PROPUESTA

3.5.1 METODOLOGÍA DIRIGIDA AL MAESTRO

El trabajo metodológico exige acciones específicas para la superación de los maestros de educación básica en el tratamiento individualizado al niño con déficit atención con hiperactividad, por lo que se proponen un grupo de actividades a desarrollar a través de las diferentes vías del trabajo metodológico.

En la estrategia se proponen 5 talleres a realizar. Los mismos que se realizaran en un lapso de 5 semanas. Las charlas taller tendrán una duración de no más de hora y media, de acuerdo al tema a tratar. Plan operativo de la propuesta

El profesorado recibirá una charla en la que se abordará qué es el TDAH, sus posibles causas, su prevalencia, la importancia del diagnóstico temprano y los problemas asociados. Abordarán los aspectos neurobiológicos y el tratamiento farmacológico como complemento a los tratamientos psicológicos y psicoeducativos.

Durante el desarrollo de las sesiones propiamente dichas, el profesorado será un observador participante que aprenderá a detectar, mediante la observación, las técnicas y estrategias de modificación de conducta que son necesarias para controlar el comportamiento del niño con TDAH y conseguir de este modo incrementar su rendimiento, así como otras técnicas cognitivo-conductuales dirigidas a incrementar su autorregulación.

Al mismo tiempo, el profesorado dispondrá de una serie de fichas-registro que le servirán para el aprovechamiento de los contenidos de intervención específicos de cada taller. Los profesores participantes tendrán la oportunidad de poner en práctica los conocimientos adquiridos mediante la observación y colaboración activa en las dinámicas y actividades, y serán los monitores expertos quienes les proporcionen retroalimentación acerca de su actuación. A lo largo de la sesión, se dedicará un espacio para resolver dudas, explicar contenidos o intercambiar impresiones.

Por tanto, las actividades desarrolladas con el profesorado serán: de conocimientos previos, ya que el monitor debe conocer y partir de las ideas previas al comienzo del taller; de desarrollo, ya que el maestro tendrá que realizar

tareas de registro, análisis de contexto, de características personales del alumno/a de motivación, porque se procurará que las actividades sean interesantes y que despierten su curiosidad; de síntesis y de resumen de toda la información aportada.

3.5.2 Estrategias Pedagógicas y Pautas de Orientación Familiar para El Tratamiento del Niño con TDAH.



Por lo general, los niños con déficit o trastornos de atención TDAH tienen padres y maestros que desconociendo sus necesidades, les exigen comportamientos característicos de niños de su edad y no toleran su cambio atencional frecuente así como el exceso de movimiento.

No conocen tampoco las estrategias educativas más adecuadas para la adquisición de habilidades cognitivas y que son requeridas en el tratamiento del niño con este desorden.

Dentro de esta perspectiva, no cabe esperar que el docente maneje y eduque sin ayuda al niño con TDAH que representa, por sí sólo, un desafío institucional importante. Se requiere de un diagnóstico y tratamiento integral que incluya asesoramiento pediátrico, psicológico y pedagógico, entre otros. En el caso de los padres es fundamental que conozcan la naturaleza, las características y el desarrollo de la condición, a fin de que se capaciten para orientar adecuadamente el comportamiento de su hijo en sus escenarios de comportamiento.

3.5.3 Abordaje Interdisciplinario en el Tratamiento del Niño con TDAH

Es imprescindible subrayar que los objetivos del tratamiento consisten en controlar los síntomas, prevenir las complicaciones y reintegrar el niño a su ambiente social. Para lograr este propósito, no sólo se hace preciso la participación de padres y maestros, sino los diferentes profesionales de la salud, como médicos de atención primaria, psicólogos, psiquiatras infantiles o neurólogos, entre otros.

El éxito y la eficacia del tratamiento de cualquier niño con déficit de atención con hiperactividad aumentan cuando se establece una coordinación activa entre los especialistas que lo atienden.

Los profesionales implicados en el tratamiento son:

Profesores, para hacerse cargo de los retrasos en sus aprendizajes.

Psicólogos, Pedagogos y Psicopedagogos, para diseñar el asesoramiento en problemas de conducta a Padres y maestras.

Médicos, cuando se aconseja un tratamiento farmacológico como apoyo a otras intervenciones.

Especialistas en Entrenamientos Específicos, para llevar a cabo la enseñanza de habilidades atencionales, autocontrol del comportamiento, habilidades de relación social y otras.

Es importante considerar que después de ser identificado y diagnosticado un TDAH en el niño, hay muchas opciones y acciones a ejecutar para ayudarlo a él y a la familia.

Plan de Tratamiento del TDAH

Plan de Tratamiento del TDAH

La **gestión médica** se basa en la administración de medicamentos (psicoestimulantes, antidepresivos tricíclicos, etc.) para aliviar los síntomas del trastorno, es decir, ayudan a mejorar la atención, controlar las alteraciones conductuales, como la impulsividad y reducen la hiperactividad. Esta labor es conducida mayormente por neuropediatras.

La **gestión educativa y conductual** es aplicada por padres y maestros a través de programas de modificación de conducta (refuerzo positivo social, sistema de acumulación de puntos, programas de distintivos en el rendimiento académico o de respuesta y costo, etc.) que permiten al niño mejorar el cumplimiento de instrucciones, incrementar su constancia en una labor, alentarlos a culminar sus trabajos de clase y lograr que sea más ordenado.

La **gestión psicológica** es un proceso de asesoramiento donde el psicólogo o psiquiatra infantil apoya y ayuda a reparar la autoestima lesionada, superar sentimientos de frustración o depresión, aprender patrones de conducta más eficaces para la resolución de conflictos o bien, comprender mejor su propio comportamiento.

3.5.4 Estrategias de Trabajo en el Aula Regular para Niños con TDAH

El contacto con docentes que desconocen las características y posible diagnóstico o tratamiento del TDAH, puede ser una experiencia traumática y devastadora para el niño que posee esta condición.

Incluso, la escuela, ignorando la realidad de estos chicos, no les brinda la posibilidad de integrarse satisfactoriamente al grupo, desde el punto de vista social y académico, malentendiendo el significado de excelencia educativa y expulsa a estos chicos problemáticos. Los aleja de la escuela, pero no toma en cuenta la realidad que la rodea y que en ésta conviven seres de distinta modalidad.

En este sentido, las investigaciones del Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH, 2002), sugieren la necesidad de asegurar que cada niño con TDAH reciba una educación que reúna sus necesidades únicas, evaluar los puntos fuertes y débiles del niño y diseñar un Programa Educativo Individualizado.

Es necesario explicar al niño su problema de concentración o conducta errática de modo que diluya su sensación de ser tonto, malo o enfermo.

Interesarlo en otras áreas que le puedan reportar éxito y valoración, sugerir el desarrollo de actividad física que elimine energías (muchas veces estos niños son apartados por sus profesores de las actividades deportivas como castigo, con lo cual sólo se consigue desmotivarlo aún más para el resto de las situaciones académicas).

Estrategias Pedagógicas a Considerar en el Trabajo con Alumnos que Presentan TDAH

Estrategia	Descripción o Significado
1. Flexibilidad, compromiso y voluntad.	Esto significa dedicar el tiempo, la energía y el esfuerzo adicionales requeridos para escuchar realmente a los niños, brindarles apoyo y realizar los cambios y acomodaciones necesarios.
2. Entrenamiento y conocimientos sobre el TDAH.	Es esencial que los maestros conozcan la naturaleza fisiológica y biológica del problema. Estos niños no nos molestan deliberadamente. Saberlo nos ayuda a conservar la paciencia, el sentido del humor y la capacidad para tratar conductas fastidiosas de un modo positivo.
3. Valorar las diferencias entre alumnos y ayudarlos a sacar a la luz sus talentos.	Se deben proporcionar muchas oportunidades para que los niños les muestren a sus compañeros lo que saben hacer bien. Hay que reconocer la diversidad de estilos de aprendizaje y de enfoques individuales.
4. Brindar claridad y un encuadre a los alumnos.	Los alumnos con problemas de atención necesitan un aula estructurada: más creativa, sugerente, colorida, activa y estimulante. Sus tareas deben ser fragmentadas en módulos manejables: el maestro debe actuar como modelo y

	proporcionar una enseñanza guiada, con instrucciones, normas y retroalimentación claras.
5. Estrategias de enseñanza creativas, interactivas e interesantes.	Todos los alumnos necesitan y merecen un currículo enriquecido y motivador que aplique una variedad de enfoques: enseñanza multisensorial, aprendizaje cooperativo, enseñanza recíproca, estilos de aprendizaje, o la teoría de inteligencias múltiples.
6. Trabajo en equipo	A muchos maestros la enseñanza en equipo les resulta útil. Poder intercambiar o compartir estudiantes durante el día escolar a menudo reduce el problema de conducta y preserva la salud del maestro.
7. apoyo administrativo	Es esencial que los administrativos conozcan las características del TDAH y las estrategias para el manejo eficaz de estos alumnos, a fin de que apoyen al maestro con los niños perturbadores.
8. Respetar la privacidad y el carácter confidencial de los datos del alumno.	Es importante que las notas, los resultados de los test, las modificaciones especiales de las tareas asignadas o requerimientos, así como la medicación del alumno, no se difundan como si no fueran reservados.
9. Modificar las tareas, recortar el trabajo escrito.	No es necesario que estos alumnos hagan todos los ejercicios, resuelvan todos los problemas de matemáticas, den todas las definiciones. Hay que estar dispuesto a hacer excepciones, a

	<p>permitir que realicen tareas más razonables para ellos. Conviene aceptar métodos alternativos para que expongan sus conocimientos: por ejemplo, permitir que den respuestas orales. Se deben reducir los requerimientos y exigencias relacionados con la escritura manuscrita.</p>
<p>10. Dedicar más tiempo a las evaluaciones.</p>	<p>Estos alumnos (a menudo muy inteligentes) suelen asimilar la información, pero no pueden volcarla, sobre todo al ser examinados. Hay que ser flexible, y concederles un tiempo adicional en las pruebas, o permitir que respondan verbalmente, o ambas cosas.</p>
<p>11. Comunicación estrecha entre el hogar y la escuela.</p>	<p>Para lograr algún éxito con los alumnos que padecen un TDAH es necesario tener el apoyo, la cooperación y una línea de comunicación abierta con sus progenitores.</p>
<p>12. El docente debe tener sensibilidad, y no avergonzar o humillar a estos alumnos frente a sus compañeros.</p>	<p>La autoestima es frágil; lo típico es que los alumnos con TDA / TDAH se perciben como fracasos. No los ridiculice. La preservación de la autoestima es el factor primordial para ayudar verdaderamente a estos niños a tener éxito en la vida.</p>
<p>13. Ayudar al niño a organizarse</p>	<p>Los alumnos con TDAH enfrentan importantes problemas en el ámbito de la organización y de la capacidad para estudiar. Necesitan ayuda y una intervención adicional para registrar</p>

	adecuadamente las tareas asignadas, organizar sus materiales y su espacio de trabajo, retirar periódicamente de sus desechos acumulados.
14. Modificación del ambiente.	En vista de la diversidad de estilos de aprendizaje, los niños deben disponer de opciones ambientales que tengan en cuenta dónde y cómo ellos trabajan bien. El lugar donde se sientan puede determinar una diferencia significativa. Deben considerarse cuidadosamente la iluminación, el mobiliario, el ordenamiento de las sillas, la ventilación, el despliegue visual, el color, las áreas de relajación y las medidas para bloquear las distracciones durante el trabajo estático.

3.5.5. Pautas a considerarse

➤ **Pautas familiares para un niño con TDAH.**

- Tener normas claras y bien definidas.
- Dar órdenes cortas y de una en una.
- Propiciar un ambiente ordenado y muy organizado, sereno y sin gritos.
- Reconocer el esfuerzo realizado por el niño. Aumentar su autoestima.
- Evitar ser súper protectora y no dejarse manipular por sus caprichos.
- Cumplir siempre los castigos y las recompensas ante sus acciones.
- Darle pequeñas responsabilidades.
- Aceptarle tal y como es.
- Saber que el trabajo es mucho y que se necesita mucha constancia.
- Fomentar sus puntos fuertes, sus facultades.

➤ **Pautas escolares para un niño con TDAH**

- Ser un profesor que comprenda y asimile el trastorno del niño, que se informe sobre él.
- Sentarle en el lugar adecuado, lejos de estímulos, enfrente de él, entre niños tranquilos.
- Darle órdenes simples y breves. Establecer contacto visual con el niño.
- Darle encargos una vez que haya realizado el anterior, no dejar que deje las cosas a medio hacer.
- No se le puede exigir todo a la vez, se debe desmenuzar la conducta a modificar en pequeños pasos y reforzar cada uno de ellos: si comienza por acabar las tareas, se le felicita para conseguirlo.
- Alternar el trabajo de pupitre con otras actividades que le permitan levantarse y moverse un poco.
- Enseñarle y obligarle a mantener el orden en su mesa.
- Hacer concesiones especiales, darle más tiempo en los exámenes, indicarle cuando se está equivocando por un descuido, o facilitarles un examen oral de vez en cuando para que descanse de la escritura, etc.
- Darle ánimos continuamente, una palmada en el hombro, una sonrisa ante cualquier esfuerzo que presenta, por pequeño que sea.
- Evitar humillarle o contestarle en los mismos términos.
- Evitar insistir siempre sobre todo lo que hace mal.
- Tener entrevistas frecuentes con los padres para seguir su evolución.

➤ **Pautas Terapéuticas para un Niño con TDAH**

El terapeuta deberá:

- Orientar a los padres acerca del trastorno que padece su hijo.
- Darles pautas de conducta y actuación con su hijo.
- Reeducar las dificultades de aprendizaje asociadas (dislexias, falta de memoria, digrafías, etc.)

- Entrenarle en la resolución de problemas.
- Entrenarle en habilidades sociales puesto que suele presentar problemas con los demás.
- Entrenarle en técnicas de relajación...

3.5.6 SUGERENCIAS PARA EL TRATAMIENTO EN EL HOGAR

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es un padecimiento crónico que amerita especial cuidado durante el desarrollo y tratamiento del niño. Existen factores importantes que los padres deben considerar para un manejo adecuado en el hogar, como intervenciones no discriminatorias que eliminen las repetitivas represiones. Los padres deben observar que el tratamiento sea dirigido no solo a disminuir las conductas inadecuadas que desfavorecen al niño en el momento de consultar, sino también a tratar y prevenir las consecuencias emocionales que son habituales cuando un niño ha mantenido por largo tiempo una conducta que lo perjudica y que escapa al control de su voluntad.

Estudios recientes sobre terapias alternativas para niños con TDAH, demuestran que: Los padres pueden aprender a estructurar situaciones de manera que permitan que sus hijos triunfen. Esto puede incluir permitir sólo uno o dos amigos para jugar a la vez de manera que el niño no se estimule demasiado. O si el niño tiene problemas para completar áreas, puede aprender a ayudar al niño a dividir la tarea en pequeños pasos y entonces elogiar al niño a medida que completa cada paso. Existen ciertos requisitos básicos que los padres pueden llegar a implementar para mejorar la disciplina y ampliar los “períodos de atención” en sus hijos.

Los padres pueden tomar en cuenta los siguientes consejos sencillos:

- Acepta las limitaciones del niño. La hiperactividad con déficit de atención no es intencional. No trates de corregir “de inmediato” y “a toda costa” la conducta de tu hijo pues esto produce más daño.
- Deja que el niño desahogue el exceso de energía. La energía que tiene el niño no puede ser simplemente reprimida o almacenada.
- Mantén tu casa bien organizada. Una rutina diaria ayuda al niño hiperactivo.
- Mantén una disciplina firme pero con sentido común. El niño debe tener claras las reglas del hogar.
- Si el niño es pequeño (3 a 7 años), no lo expongas innecesariamente al rechazo social llevándolo a reuniones donde lo calificaran de “anormal” por su hiperactividad. Analiza el entorno
- En caso de ser necesario, el niño debe tener terapia de aprendizaje, de sus emociones y en algunos casos, tratamiento con medicinas.

Se sugiere la necesidad de intervenir y comprometer a los padres explicándoles:

- Que la conducta del niño es involuntaria y que no lo hace por molestar.
- Que la crítica, irónica o desdén frente a sus conductas no ayudan a que estas se disminuyan.
- Que el reto o castigo físico sólo empeoran la conducta.
- Que se trata de un niño sano y normal, pero disarmónico.
- Que lo deben estimular y apoyar cuando actúa bien.
- Que no son adecuados los sermones ni promesas de premios, sino que es mejor esperar que aparezca una conducta deseable para entonces felicitarlo y premiarlo.

En atención a lo expuesto, es imprescindible subrayar que los padres son los mejores modelos para sus hijos, y en consecuencia los maestros más eficaces en una enseñanza complementaria en el hogar.

Por consiguiente, a pesar que es especialmente difícil ser el padre de un niño impulsivo, desordenado, inatento y lleno de actividades descontroladas, es posible apartar la impotencia y hacer todo el esfuerzo necesario para permanecer calmado, sosegado y evitar, desde luego, los golpes, gritos y castigos que ridiculizan.

4. Técnicas Utilizadas

4.1 La economía de fichas

Esta técnica resuelve el problema que estos niños tienen para demorar las gratificaciones. En ella, el niño sabe que sus acciones se traducen en la adición o sustracción de una serie de “fichas” que al final de un período preestablecido pueden intercambiarse por refuerzos reales. Es decir, si realiza una conducta deseada, automáticamente recibe el número de fichas previamente fijado (éste variará, claro está, en función del tipo de conducta de que se trate), y si realiza una conducta no deseable se verá penalizado con la supresión de las mismas. De esta forma el niño obtiene contingentemente los refuerzos, aprendiendo, a la vez, a demorar las gratificaciones.

4.2 El contrato de contingencias

Este procedimiento consiste en discutir, redactar y acatar (en los términos en que se establezca) un contrato que, en su forma, sigue las directrices de los contratos al uso. En él deben quedar plasmados aquellos aspectos que el niño se compromete a cambiar y aquellos otros que el segundo firmante (los padres, el profesor, etc.) se compromete, por su parte, a mejorar. Ambas partes firman, ante un testigo (que generalmente es el/la psicólogo/a que trata al niño) que acatarán los pactos que se han negociado existiendo, normalmente, una serie de penalizaciones para ambas partes en caso de incumplimiento del contrato.

Esta técnica se utiliza fundamentalmente con niños mayores y constituye un medio importante de motivación.

4.3 La técnica de la Tortuga (Tratamiento en el aula)

LA HISTORIA DE LA TÉCNICA DE LA TORTUGA (I)

(Tomado de Schneider y Robin, 1992).

“Antiguamente había una hermosa y joven tortuga, tenía 6 (7, 8....) años y acababa de empezar el colegio. Su nombre era Pequeña Tortuga. A ella no le gustaba mucho ir al cole, prefería estar en casa con su hermano menor y con su madre. No le gustaba aprender cosas en el colegio, ella quería correr, jugar...., era demasiado difícil y pesado hacer las fichas y copiar de la pizarra, o participar en algunas de las actividades. No le gustaba escuchar al profesor, era más divertido hacer ruidos de motores de coches que algunas cosas que el profesor contaba, y nunca recordaba que no los tenía que hacer. A ella lo que le gustaba era ir enredando con los demás niños, meterse con ellos, gastarles bromas. Así que el colegio para ella era un poco duro.

Cada día en el camino hacia el colegio, se decía a sí misma que lo haría lo mejor posible para no meterse en líos. Pero a pesar de esto, era fácil que algo o alguien la descontrolara, y al final siempre acababa enfadada o se peleaba o le castigaban. “Siempre metida en líos” pensaba “como esto siga así voy a odiar al colegio y a todos” y la Tortuga lo pasaba muy, pero que muy mal. Un día de los que peor se sentía, encontró a la más grande y vieja Tortuga que ella hubiera podido imaginar.

Era una vieja Tortuga que tenía más de trescientos años y era tan grande como una montaña. La Pequeña Tortuga le hablaba con una vocecita tímida porque estaba algo asustada de la enorme tortuga. Pero la vieja tortuga era tan amable como grande y estaba muy dispuesta a ayudarla: “¡Oye! ¡Aquí!” dijo con su potente voz. Te contaré un secreto. ¿Tú no te das cuenta que la solución a tus problemas la

llevas encima de ti? La Pequeña Tortuga no sabía de lo que estaba hablando. “Tu caparazón”, “tu caparazón”, le gritaba, ¿para qué tienes tu concha?. Tú te puedes esconder en tu concha siempre que tengas sentimientos de rabia, de ira, siempre que tengas ganas de romper, de gritar, de pegar.... Cuando estés en tu concha puedes descansar un momento, hasta que ya no te sientas tan enfadada. Así, la próxima vez que te enfades ¡métete en tu concha! A la pequeña Tortuga le gustó la idea, y estaba muy contenta de intentar este nuevo secreto en la escuela.

Al día siguiente ya lo puso en práctica. De repente un niño que estaba cerca de ella accidentalmente le dio un golpe en la espalda. Empezó a sentirse enfadada y estuvo a punto de perder sus nervios y devolverle el golpe, cuando de pronto recordó lo que la vieja tortuga le había dicho. Se sujetó los brazos, piernas y cabeza, tan rápido como un rayo, y se mantuvo quieta hasta que se le pasó el enfado. Le gustó mucho lo bien que estaba en su concha donde nadie la podía molestar. Lo utilizaba siempre que alguien o algo le molestaba, y también cuando ella quería pegar o discutir con alguien. Cuando logró actuar de esta forma tan diferente, se sintió muy contenta en clase, todo el mundo le admiraba y querían saber cuál era su mágico secreto”.

LA HISTORIA DE LA TÉCNICA DE LA TORTUGA (II) **(Tomado de Schneider y Robin, 1992).**

“La Pequeña Tortuga iba a la escuela cada día más contenta, y se introducía dentro de su concha cada vez que otros niños lo pegaban, lo insultaban, lo rayaban en su hoja, o cuando ella se encontraba nerviosa, enfadada sin saber muy bien el motivo.... Su profesor estaba muy contento y le animaba a que lo siguiera haciendo y a veces le premiaba. Pero la Pequeña Tortuga en ocasiones tenía sensaciones de enfado o rabia después de meterse en su concha y aunque se quedara allí no desaparecían. Ella quería ser buena, llevarse bien con sus compañeros, obtener el premio que a veces le daban, pero los sentimientos de enfado en ocasiones eran muy fuertes y le tentaban diciéndole: “Pequeña Tortuga, ¿por qué no le devuelves el golpe cuando el profesor no te está mirando y te quedas tranquila? La Tortuga no sabía qué hacer, estaba muy desconcertada, ella

quería meterse dentro de su concha pero estos sentimientos de enfado la tentaban para hacerlo mal.

Entonces recordó a la vieja y sabia Tortuga que la había ayudado hacía tiempo. Antes de ir a la escuela corrió a la casa de la enorme Tortuga se lo contó y le preguntó qué podría hacer. Le dijo: “Tengo sentimientos de enfado en mi estómago después de meterme en mi concha. Los sentimientos me dicen que peque pero yo no me quiero meter en líos ¿qué puedo hacer para detener mis sentimientos de enfado?”

La Tortuga sabia tenía la respuesta, sacudió por un momento su cabeza, se quedó un rato callada y entonces le dijo a la pequeña Tortuga: “Cuando estés dentro de tu concha, relájate. Suelta todos tus músculos, y ponte en situación como si te fueras a dormir, deja que tus manos cuelguen, relaja tus pies, no hagas nada de fuerza con tu tripa, respira lenta y profundamente, deja ir todo tu cuerpo y los sentimientos de enfado también se irán. Piensa en cosas bonitas y agradables cuando te estés relajando. Si no te sale yo le diré al profesor que te enseñe”.

A la pequeña Tortuga le gustó la idea. Al día siguiente cuando fue a la escuela le contó a su profesor todo lo que la Vieja Tortuga le había enseñado.

Cuando un compañero le hizo rabiar se metió en su concha y se relajó. Soltó todos sus músculos y se quedó un ratito fijándose cómo la tensión y los malos sentimientos desaparecían. La Tortuga se puso muy contenta, continuó consiguiendo más premios y alabanzas y al profesor le gustó tanto la idea que enseñó a toda la clase”.

4.4. Consejos y actividades útiles para maestros:

- Utilizar la técnica del subrayado con colores para que el niño se centre sobre la información relevante.
- Nombrar al niño responsable de dar los avisos en la clase para que pueda levantarse y quemar energía.
- Colocar al niño en un pupitre tranquilo, lejos de la ventana, la puerta y más cerca del profesor. Esto ayudará a controlar distracciones.
- Dar órdenes que sean simples y breves

- No permitirle que deje las cosas a medio hacer
- Sentarle de espaldas a la clase si su actitud no mejora.
- Observar su trabajo y como lo hace cuando lo tenga que hacer solo.
- Alternar el trabajo de pupitre con las actividades de movimiento.
- Enseñarle a que tenga sus cosas bien ordenadas encima de la mesa.
- Mantener una tutoría con los padres cada quince días para hablar con ellos y explicarles los problemas y decirles lo que ellos pueden hacer para ayudar a su hijo.
- Facilitar a los padres los objetivos de aprendizaje para que hagan de profesores de apoyo en casa.
- No reprender al niño, ni humillarle delante de sus compañeros.
- Animarle y darle la enhorabuena cuando finalice un trabajo y lo haga bien.

Consejos adicionales

Además de todos estos consejos y actividades generales, los profesores pueden hacer otras cosas:

a) Con respecto a la disposición del aula:

- 1) espacio físico- disposición de las mesas por filas ya que así permite la discusión pero no entorpece el trabajo independiente. Si el trabajo es en equipo hay que colocar las mesas en forma de herradura.
- 2) La colocación de las mesas tiene que permitir la movilidad del profesor por el aula.
- 3) Evitar que los niños con déficit de atención se sitúen en puertas y ventanas.
- 4) Que en las mesas aparezca el material indispensable para conseguir que no haya objetos interesantes que puedan desviar la atención del niño.

b) Con respecto a la estructuración de las lecciones:

- 1) proporcionar al alumno antes de la explicación un listado de conceptos del tema para que le permita saber en que tiene que focalizar la atención.
- 2) Promover la participación activa del alumno con déficit atencional. Por ejemplo: pidiéndole que ejerza de ayudante.
- 3) Plantear preguntas durante la explicación.
- 4) Utilizar tizas de colores para destacar lo más importante.
- 5) mirar a los ojos durante la explicación.
- 6) instaurar una tutoría y que entre los compañeros se ayuden a revisar la lección.

c) Con respecto al planteamiento de las actividades:

- 1) simplificar las instrucciones e intentar que le resulten sencillas de comprender, es conveniente que las repita.
- 2) Ajustar el nivel de dificultad de la tarea según sus posibilidades, a fin, de que no se produzca el abandono de la tarea.
- 3) Ajustar la tarea al nivel de tiempo que el niño puede mantener la Atención e ir aumentando progresivamente su esfuerzo atencional Mediante el refuerzo, no mediante la imposición.
- 4) No hacer comentarios sobre su falta de atención, sino utilizar Claves como: ¿estás terminando ya tu trabajo?, ¿te acuerdas que era lo que tenías que hacer?..etc.
- 5) transición o cambio de una actividad a través de una clave visual o auditiva; por ejemplo: tocar una campanilla para avisar que una actividad ha terminado.
- 6) Alternan las actividades para eliminar la fatiga.

4.5 Formas de estimulación:

Para conseguir una buena enseñanza, con ello una buena concentración a través de la enseñanza terapéutica:

- Persistir en una tarea durante periodos establecidos, ofreciendo recompensas cuando el niño logre permanecer atento a las actividades.

- Estimular las pausas y reflexiones cuando al niño se le plantee un problema para que las pautas tengan un fundamento.
- Hacer que el niño aprenda gradualmente a desarrollar lo más esencial, para ello el maestro tiene que enseñarle a dialogar con ellos mismos sobre qué está haciendo y qué es lo que se debe hacer.
- La educación para el niño consiste en lo que les rodea. Los niños hiperactivos no muestran un interés sostenido por lo que los maestros deben procurarles un estilo exterior que despierte su interés por medio de la novedad, del cambio y del humor.

El maestro debe por tanto adaptar la enseñanza al nivel individual del desarrollo de cada niño.

Los niños que tienen un aprendizaje lento, tendrán también un desarrollo de la concentración lento y esto puede retrasar el lenguaje por lo que es posible que estos factores influyan en la hiperactividad.

Es evidente que el mayor problema del niño hiperactivo y del profesor es compatibilizar las atenciones que él necesita con la dinámica del resto del grupo.

Los niños pasan muchas horas en la escuela y, por tanto, la experiencia escolar se convierte en una de las más importantes a la hora de mejorar la autoimagen y la autoestima del niño afectado.

De una u otra forma hemos de dedicarles tiempo y es mucho mejor que lo hagamos siguiendo las directrices que marquemos con una buena previsión, que o las que marque el niño con sus conductas disruptivas y con sus comportamientos, dirigidos a atraer la atención o a descargar su inquietud. Es importante que el maestro afronte el tema con serenidad, con aplomo, con firmeza, con cariño y con autoridad, sin titubeos, sin dudas y tomando decisiones. Si la decisión es equivocada, rectificaremos al día siguiente pero, si por miedo a equivocarnos no actuamos, el niño con T. D. A. Se queda sin norte y sin puntos de referencia.

Anteriormente habíamos dicho que los niños hiperactivos no analizan su experiencia en términos de mediación cognitiva, es decir, no formulan ni interiorizan reglas que puedan servirles de directrices ante nuevas situaciones de aprendizaje. En este sentido, el entrenamiento auto instruccional tiene como

objetivo enseñar al niño a ejercer un control sobre su propia conducta mediante el lenguaje interno.

El entrenamiento auto instruccional tiene unas fases que son:

- 1) Un modelo adulto ejecuta la tarea dándose las instrucciones en voz alta (modelo cognitivo).
- 2) El niño realiza la misma tarea bajo la dirección de las instrucciones del modelo (guía externa).
- 3) El niño ejecuta la misma tarea dando él mismo las instrucciones en voz alta (auto guía manifiesta).
- 4) El niño hace el trabajo susurrando las instrucciones (auto guía manifiesta atenuada).
- 5) El niño trabaja guiándose por un lenguaje interno (auto instrucción encubierta).

A través de estas cinco fases el niño va interiorizando una serie de verbalizaciones que guiarán su conducta ayudándole a controlar sus impulsos. El contenido de las verbalizaciones o autoinstrucciones es:

- a) Definición del problema: ¿qué es lo que tengo que hacer?
- b) Aproximación al problema: ¿cómo lo voy hacer? (planificación de la estrategia y ejecución).
- c) Focalización de la atención en las directrices que guíen la ejecución; por ejemplo: "ahora tengo que tener cuidado de no salirme".
- d) Auto-refuerzo; por ejemplo: "lo estoy haciendo bien".
- e) Auto-evaluación y posibles alternativas para corregir errores. Al modelar resulta conveniente cometer errores a propósito y mostrarle al niño cómo resolverlos.

- 1) El profesor modela el procedimiento a seguir mediante el magnetófono y una hoja de registro.
- 2) El estudiante explica verbalmente lo que ha entendido que debe hacer.
- 3) El estudiante realiza el proceso de autoevaluación completo.

4.6. La auto evaluación reforzada

La auto evaluación reforzada consiste en comparar las metas propuestas por el profesor y las metas auto observadas del estudiante de cara a enseñar al niño a auto observarse de la forma más fidedigna. Este procedimiento combina la auto evaluación con el auto-refuerzo cuando existe acuerdo entre ambas metas. Se desarrolla del siguiente modo:

- 1) Selección de conductas-problema que manifiesta el niño en el aula y sobre las que se desea intervenir.
- 2) Entrenamiento en habilidades de auto evaluación en distintos contextos (por ejemplo, esto puede realizarse mediante el juego denominado “estar de acuerdo”).
- 3) El profesor explica al estudiante que va a valorar con una escala de 5 puntos el comportamiento del niño en la conducta seleccionada y que la meta del niño es igualar al autoevaluarse la puntuación que él le haya dado.

Se establece una discusión cuando el profesor y el niño comparan sus respectivas puntuaciones. Esta es la cuestión más importante de esta técnica ya que el profesor debe hacer consciente al niño de los aspectos positivos y negativos concretos de su comportamiento reforzándolo socialmente por los primeros.

4.7 Introducción a la Relajación

La autoevaluación de las «situaciones que me ponen nervioso» se debe realizar antes de la enseñanza de técnicas de relajación.

Cuando se inicia el programa de relajación, el niño debe haber tomado conciencia de sus dificultades en autocontrol corporal. Ésta es, con diferencia, una de las partes del tratamiento más difíciles de entrenar.

Iniciar el entrenamiento en relajación, parte de la toma de conciencia de la tensión muscular y de la respiración.

Nos ayudará a seguir los siguientes pasos:

1. Introducimos el tema de la siguiente forma:

Vamos a buscar formas de conseguir controlar nuestro propio cuerpo. Veamos cómo.

2. Observamos las diferencias entre activar e inhibir el movimiento.

.Invitamos al niño a hacer una carrera. Se le coloca en la línea de salida y se le dice que sólo puede iniciar la carrera cuando oiga decir:«preparados, listos ya!».

Pero no puede moverse del sitio si oye otra cosa.

El profesor provocará varias salidas falsas.

El niño correrá alrededor de la habitación Y deberá de cambiar de dirección según el siguiente código:

Una palmada: cambio de dirección.

Dos palmadas: agacharse, tocar el suelo Y seguir corriendo etc.

3. Reflexionar sobre las dificultades para inhibir el movimiento.

Podremos exponerlo de la siguiente manera:

«Si nos observamos, nos daremos cuenta que poner el cuerpo en marcha no nos resulta difícil, sino incluso, hasta demasiado fácil. Sin embargo, frenarlo cuando está en marcha es mucho más complicado. Nuestro problema es que esto nos sucede muy a menudo.

4. Enseñar a discriminar entre músculos y huesos.

«Para poder relajarnos en situaciones tensas debemos aprender a dominar nuestros músculos. y para poder dominarlos primero tenemos que saber dónde están.

¿Podrías decirme, ahora, qué diferencias hay entre músculos y huesos?

Muy bien, los músculos pueden cambiar de forma, son elásticos, se estiran y encogen, mientras que los huesos son rígidos y no podemos manejarlos a voluntad.

Cuando estamos nerviosos, todos los músculos de nuestro cuerpo se ponen tensos como si estuvieran preparándose para correr los cien metros lisos. Cuando

estamos relajados, los músculos descansan porque nuestro cerebro les informa de que, por el momento, no vamos a pedirles que hagan ningún esfuerzo.»

.Para ello jugamos delante del espejo. El niño debe palparse el pecho, la clavícula, los antebrazos, etc., tratando de distinguir entre músculos y huesos.

Es útil que el niño trate de identificar algún músculo o hueso en una lámina del cuerpo humano.

5. Discriminar entre músculos en tensión y en relajación.

Pedimos que el niño contraiga fuertemente el puño hasta que los dedos adquieran un color blanquecino por falta de riego sanguíneo.

Podemos decirle:

«Ahora los músculos de la mano están tensos. Están trabajando porque no es fácil mantener tanta tensión. Por ese motivo tenemos calor. Estamos gastando mucha energía. ¿ Ves ese color blanco de los dedos? Se produce porque al apretar tanto, la sangre no circula bien.»

Se le pide, ahora, que afloje la mano sin abrirla como si estuviera dormida» y que observe como se resisten los músculos agarrotados cuando intentamos separar los dedos poco a poco.

«Ahora tu mano está relajada».

Necesitaremos practicar varias veces para que el niño se de cuenta de la diferencia. Sólo si lo consigue, podrá empezar el entrenamiento en relajación.

6. Contraer de forma independiente distintos músculos sin que, por simpatía, se contraigan otros.

La falta de control del niño hiperactivo, se caracteriza también por la falta de discriminación muscular. Cuando le pedimos que contraiga con fuerza la mano, normalmente no puede evitar contraer la cara.

Colocándolo frente a un espejo conseguiremos hacerle tomar conciencia de que una contracción se puede realizar con fuerza sin necesidad de gastar energía innecesaria contrayendo otras partes del cuerpo.

7. Comparar la expresión de la cara de una persona enfadada con la cara tensa y otra seria con la cara relajada.

«¿Por qué sucede así? Cuando estamos nerviosos tenemos ganas de salir corriendo, de chillar o de «subirnos a la lámpara». Nuestro cuerpo se prepara para eso, tensándose, estando alerta y acelerando la respiración para procurar más oxígeno. Si nosotros no podemos hacer esto (saltar, correr, etc.) y descargarnos, nuestro cerebro deberá ordenar a los músculos ya la respiración que se controlen. Lo mismo ocurre cuando estamos enfadados con alguien, tenemos ganas de pegarle y los músculos se preparan para ello. Si no deseamos meter la pata, debemos ordenar «calma» .

Toma de conciencia de la función respiratoria

1. Observar la respiración alterada al correr.

Invitamos al niño a correr alrededor de la habitación. Cuando observemos que la respiración está algo alterada, le pediremos que se tumbe en el suelo, que cierre los ojos y sienta su cuerpo.

«Ahora que estás tumbado, céntrate en tu respiración. Siente cómo se ha acelerado. ¿Por qué crees que la respiración se acelera cuando corres?... porque necesitamos aire para poder movemos más deprisa. La respiración se hace, entonces, más rápida porque los músculos necesitan más oxígeno cuando trabajan que cuando están en reposo. Cuando estamos muy nerviosos o alterados (por ejemplo, cuando nos hemos enfadado con alguien), los músculos se ponen tensos y se agarrotan y la respiración se acelera para llevarles más oxígeno.» .

2. La función de la respiración

«Uno de los mejores trucos para relajarse es saber respirar. Si nuestra tensión nos induce a respirar más rápido, quizá podremos quitarnos tensión si respiramos más despacio, tranquilamente, como lo hacemos cuando estamos descansando.»

3. Práctica de respiración

1º .Nos tumbamos en el suelo después de correr de forma que el niño sienta el corazón y la respiración acelerada.

2º. Procuramos no movemos mucho ni gesticular.

3º. Inspiramos, retenemos el aire hasta contar hasta tres y lo dejamos partir suavemente.

Antes de volver a tomar aire se debe también contar hasta tres.

4º. A medida que nuestra respiración se tranquiliza retenemos el aire durante más tiempo, hasta conseguir una respiración sosegada.

Práctica de una sesión de relajación

Sentado en una silla, realizamos una relajación general contrayendo y distendiendo por partes todo el cuerpo (siguiendo los pasos de la tabla), hacemos que el niño tome conciencia de cada una de las zonas de su cuerpo

En la mayoría de las ocasiones, y puesto que el niño hiperactivo no aguanta mucho tiempo quieto, debemos empezar por relajar tan solo una parte del cuerpo, prolongando el tiempo progresivamente.

Es importante terminar antes de que se agobie e ir prolongando sesión a sesión los tiempos de relajación.

1. Estás sentado tranquilamente. Estás con los ojos vendados, no ves nada y no te preocupa no ver nada. Estás tranquilo y a gusto.

2. Te voy a ir diciendo algunas cosas que tienes que hacer. Cada vez que contraigas alguna parte del cuerpo que yo te diga, concéntrate en sentir la diferencia entre esta situación y la anterior. Es muy importante.

3. Aprieta tu puño izquierdo, nota la tensión en la mano y el antebrazo, relájate.

4. Aprieta tu puño derecho, nota la tensión en la mano y el antebrazo, relájate.

5. Dobla el brazo izquierdo hacia arriba, levantando la muñeca y estirando los dedos levantados hacia el techo.

6. Lo mismo con el brazo derecho.

7. Tócate los hombros con los dedos, levanta los brazos, nota la tensión de los brazos. Relájate.

8. Arruga la frente todo lo fuerte que puedas. Relájate.
9. Aprieta los ojos con fuerza. Nota la tensión en toda la cara.
10. Aprieta los labios con fuerza. Nota la tensión en el cuello y la barbilla. Relájate.
11. Coloca la cabeza hacia atrás. Presiona con fuerza y relájate.
12. Arquea la espalda. Relájate.
13. Toma mucho aire. Retenlo dentro y nota la presión en el pecho y en la espalda. Déjalo ir suavemente.
14. Tensa el estómago, con fuerza. Relájate.
15. Tensa los glúteos, haciendo presión sobre la silla. Nota la tensión. Relájate.
16. Estira las piernas y contráelas con fuerza. Relájate.
17. Levanta hacia arriba los dedos de los pies. Nota cómo la tensión sube por la pierna. Relájate ahora.



Una vez terminada la relajación, le pedimos al niño que se estire muy lentamente (como si anduviera por la luna)

Generalización de la relajación

1. Ayudamos al niño a planificar en qué momento puede utilizar la relajación:
 - .Mientras jugamos en la habitación.
 - .Mientras hacemos los deberes.

.Durante la cena.

.Mientras me baño.

.En clase mientras trabajamos concentrados.

2. Tumbados en el suelo y con la música apropiada, relajarnos todo el cuerpo.

3. Dramatizamos situaciones en las que podemos necesitar relajarnos.

4. Practicamos la relajación sentados, respirando cómo hemos aprendido a hacerlo y con los ojos abiertos (no necesitamos una cama para poder relajarnos).

5. Pasearnos lentamente y controlando la respiración.

6. Proponemos al niño que, el próximo día, nos diga en qué situaciones ha intentado relajarse.

4.8 EJEMPLO DE SESIÓN DE PSICOMOTRICIDAD (Música)

Esta sesión está basada en la teoría de Aucouturier. La estructura principal de la misma sería:

- Contención ⇒ Tirar la Torre de Cojines: Se hace una Torre de cojines y cuando indique el profesor los niños la tirarán, destruirán. El profesor les dejará que la tiren la primera vez. La segunda vez se situará de manera estratégica en el lugar donde va a ir el niño hiperactivo para retenerle en su intención durante unos segundos y luego permitirle destruirla. En estos casos los niños hiperactivos suelen ir varias veces a destruir la Torre. Cuando el profesor retenga al niño deberá hacerlo desde el juego.
- Salto ⇒ Los niños se tendrán que subir uno a uno a la mesa e irse tirando sobre las colchonetas. Cuando le toque saltar al niño hiperactivo el maestro le contendrá durante unos segundos (con el significado de jugar) y luego le permitirá que se tire.
- Relajación ⇒ Los niños se pondrán por parejas y se pasarán una pelota por las partes del cuerpo, primero lo hará uno y luego el compañero se lo hará a él.

5.- RECREACIÓN INFANTIL A TRAVÉS DE JUEGOS

Los juegos son un estimulante muy importante para los niños que presentan hiperactividad ya que les ayuda a relajarse e incluso a una mejor comunicación social con el entorno que lo rodea mejorando su autoestima.

5.1 JUEGOS PARA LARGAS "ESPERAS"



La energía de los niños con TDAH no siempre entiende que hay momentos en los que hay que esperar pacientemente. Damos ideas para que pasen lo más rápido posible.

a) Contamos (5-10 años)

Actividad apropiada para trayectos en un auto.

Potencia: La atención y el uso de los números.

Necesitamos:

Lápiz, papel

Cómo se juega:

Establece una cosa o actividad para ser contabilizada, por ejemplo, un árbol con flores, un coche rojo o vacas pastando. Cada vez que vean uno, deben hacer una cruz. Pon un tiempo límite para cambiar de consigna. Quien tenga más cruces, decide que hay que contabilizar la siguiente vez.

b) Los círculos hablan (5-10 años)

Actividad para cualquier momento de espera.

Potencia: La creatividad.

Necesitamos:

Papel, lápiz

Cómo se juega:

Dobla la hoja cuatro veces sobre si misma, de manera que quedarán 16 cuadrados marcados al desdoblarla. En cada uno de esos cuadrados dibuja un círculo y pide al niño que transforme dichos círculos en distintos objetos: un globo, una cara, un sol, una bombilla, una rueda, etc.

c) Memorión (De 4-10 años)

Juego para cualquier momento, casa, auto, etc.

Potencia: La memoria y la capacidad de observación.

Necesitamos:

Fotografías, dibujos de libros...

Cómo se juega:

Deja que el niño observe un rato el dibujo, luego quítaselo y hazle preguntas sobre él, por ejemplo ¿de qué color era el vestido?. Luego deja con otro dibujo que sea él que te haga la pregunta.

d) Puedes cambiarlo (3-8 años)

Potencia: El pensamiento lógico.

Necesitamos

Papel, bolígrafo

Cómo se juega

Piensa y escribe una serie de frases que describan situaciones o actos cotidianos de tus hijos. Se trata de que ellos digan lo más rápido posible si tienen o no capacidad para cambiarlas.

Algunas frases que puedes utilizar: el color de los ojos (no lo puedes cambiar), el tiempo (no lo puedes cambiar), los amigos con los que juegas (lo puedes cambiar), las plantas de tu jardín (lo puedes cambiar), el número de horas que tiene un día (no lo puedes cambiar), los libros que lees (lo puedes cambiar), cómo

se escribe una palabra (no lo puedes cambiar), el ruido que hace la tormenta (no lo puedes cambiar), el color que utilizas en un dibujo (lo puedes cambiar), las cosas que hay en tu mesa (lo puedes cambiar), a qué hora sale el sol (no lo puedes cambiar), el día de tu cumpleaños (no lo puedes cambiar), cómo te comportas (lo puedes cambiar), la rapidez con que hablas (lo puedes cambiar), el número de amigos que invitas a tu cumpleaños (lo puedes cambiar), la forma de un huevo (no lo puedes cambiar), el la temperatura de un horno (lo puedes cambiar)

5.2 JUEGOS PARA REALIZAR AL AIRE LIBRE

A continuación encontrarás juegos que se pueden realizar en el exterior. Primero detallamos los que puedes realizar si su hijo está solo y a continuación los indicados para grupos.

a) Dos: Amarillo (3-6 años)

Actividad para estar al aire libre.

Potencia: La cuenta de números y el conocimiento de los colores

Necesitamos:

Nada.

Cómo se juega:

Pídele a tu hijo que ponga las manos detrás de la espalda y que saque el número de dedos que quiera, haz tu lo mismo, cuenta el número de dedos que hay entre sus manos y las tuyas y pídele que dé ese número de pasos. Tiene que decirte que es lo que tiene más cerca, para que sirva y de qué color es.

b) Pintura mágica. (2-7 años)

Este juego necesariamente ha de hacerse en verano y en una vivienda unifamiliar o pareado.

Potencia: La imaginación y la destreza manual.

Necesitamos:

Un cubo con agua, una brocha gorda.

Cómo se juega:

Pídele a tu hijo que pinte todos los materiales del exterior que no se puedan estropear con agua (las escaleras, la acera, etc), aunque resulte increíble, les encanta.

c) Charlamos (5-15 años)

En realidad, esta es una forma de conocer cómo piensa tu hijo sobre temas que te interesan pero convirtiéndolo en un juego para que estén relajados. La regla fundamental, es que no puedes discutir su opinión. Te sorprenderá la sensatez que muchas veces demuestran. No es buena idea hacerlo delante de personas que les hagan estar incómodos.

Potencia: La diferencia del bien y del mal, la comunicación en la familia, el conocimiento mutuo, el respeto y la capacidad de escuchar.

Necesitamos:

Imaginación.

Cómo se juega:

Cada uno propone una situación difícil para que por turnos se exponga qué haría cada uno para solucionarla o superarla. Por supuesto, no es lo mismo la situación en la que hipotéticamente puedes poner a un niño de 5 años que a uno de 15. Ejemplos: ves a alguien robar un caramelo, copiar, te proponen algo que sabes que no te van a dejar hacer, te piden ayuda en la calle,...

d) Pinta espalda (6-11 años)

Este juego se puede realizar en cualquier sitio.

Potencia: La memoria, el repaso de letras y números, la abstracción de imágenes.

Necesitamos:

La espalda de tu hijo

Si quieres: un lápiz y un papel.

Cómo se juega:

Con tu dedo, marca en la espalda de tu hijo números, letras, palabras o frases dependiendo de la edad del niño. Tiene que decirte de qué se trata, o si tiene lápiz y papel, pídele que las vaya escribiendo.

5.3 EN GRUPO:

a) Carreras de Pelotas (3-8 años)

Juego para realizar en la calle con varios niños.

Potencia: el respeto por las reglas del juego y la coordinación de movimientos.

Necesitamos:

Una tiza

Tantas pelotas pequeñas como jugadores.

Cómo se juega:

Con la tiza, marca un camino que llegue hasta una meta delimitada. Da a cada niño una pelota. Consiste en llegar a la meta rodando la pelota sin que se salga del camino, a quien se le escape, tiene que empezar de nuevo.

b) Pídola (6 años en adelante)

Juego perfecto para fiestas al aire libre.

Potencia: La rapidez.

Necesitamos:

Una pelota.

Cómo se juega:

Los niños se ponen en círculo y alguien lanza la pelota muy alto mientras grita ¡Sobre... Quique! Todos deben salir en desbandada corriendo lo más rápido que puedan menos Quique, que debe coger la pelota. Cuando ésto ocurra, todos los que han salido pitando deben quedarse quietos. Entonces Quique elige un blanco y debe intentar darle con la pelota. Si la pelota le toca y después bota en el suelo sin que pueda cogerla, pierde. Si la coge, es él el que tira la pelota hacia arriba y dice el siguiente nombre.

c) Pasa la bola (4 años en adelante)

Este pasatiempo es perfecto para fiestas infantiles.

Potencia: El dominio del movimiento. La rapidez de reacción. El trabajo en equipo.

Necesitamos:

Una pelota.

Cómo se juega:

Forma dos equipos y siéntalos en el suelo en dos filas indias apretadas.

El primero de cada fila pasará por encima de su cabeza una pelota al siguiente participante, y así sucesivamente hasta llegar al último de la fila. Al recibir la pelota, éste último tendrá que levantarse y colocarse rápidamente en el primer lugar para iniciar la ronda de nuevo. Gana el equipo que consiga llegar más deprisa a una meta establecida.

5.4 Juegos Para Niños Solos En Casa

a) ¿A qué te suena? (3-7 años)

Para tardes en casa.

Potencia: La atención y la memoria auditiva.

Necesitamos:

Cualquier objeto que tenga un sonido diferenciador:

Unas llaves, el timbre de casa, un vaso, una muñeca que llore, una puerta, la cisterna, la ducha, el despertador, etc.

Cómo se juega:

Tápale los ojos con un pañuelo y hazle adivinar de qué se trata por el sonido, y donde puede localizarlo.

b) Joyero (3 – 9 años)

Para tardes en casa.

Potencia: La creatividad y la coordinación.

Necesitamos:

Cordón finito.

Pasta tipo macarrón.

Cómo se juega:

Mide con el cordón la muñeca de tu hijo o el cuello y corta el cordón a su medida (o a la tuya). Haz un nudo doble en un extremo e indícale, si es pequeño, como meter los macarrones para hacer un collar. Si tienes pintura de dedos, haz que los pinten de distintos colores antes.

c) Parejas (5-8 años)

Si lo planificas, en cualquier sitio que el niño tenga donde apoyarse.

Potencia: La motricidad fina.

Necesitamos:

Tuercas y tornillos de diferentes tamaños (no más de veinte parejas)

Cómo se juega:

Pídele a tu hijo que te ayude a hacer las parejas tuerca-tornillo, y a clasificarlas por ejemplo por tamaños, colores, etc..

d) Pintamos camisetas (2- 10 años)

Actividad para hacer en casa con tiempo.

Potencia: La creatividad.

Necesitamos:

Una camiseta blanca

Ceras blandas

Una hoja de papel

La plancha (ésta, por supuesto, solo la puedes utilizar tú)

Cómo se juega:

Pide a tu hijo que haga un dibujo en el papel con las ceras y avísale que es para la camiseta. Una vez termine, pondremos la plancha a la temperatura adecuada para el tejido de la camiseta y colocaremos la parte pintada del papel sobre ésta, pasaremos la plancha y lo dejaremos secar; después, retiraremos el papel y el dibujo habrá quedado impreso.

CONCLUSIONES

- 1) Podemos mencionar que la recopilación de la información documental acerca del déficit de atención (TDAH) determina que ésta puede presentarse en cualquier segmento de población, es decir no depende de clase social, raza o área geográfica. Este déficit identifica a niños que exteriorizan complicaciones atencionales, de impulsividad y de sobreactividad motora. Además, el déficit atencional se desarrolla en la mayoría de los niños hiperactivos, creando de esta manera el apareamiento de algunas variables negativas entre las que podemos mencionar: bajo rendimiento escolar, dificultades perceptivas, poca capacidad para estructurar la información que recibe, conflicto para escribir o dibujar, complicación en la resolución de las operaciones básicas, problemas para memorizar y para analizar la información

- 2) Se puede concluir que la mayoría de la población muestral de la escuela Gonzalo Zaldumbide, se comporta dentro de los parámetros de un niño normal, sin embargo algunos de ellos presentan una actitud diferente a la anotada; puesto que, en ellos es notorio un exagerado movimiento y desatención ante la presencia de un estímulo externo.

- 3) En conclusión, los únicos tratamientos que han probado ser eficaces en el tratamiento de niños hiperactivos son: los psicofármacos, el entrenamiento de padres en manejo de contingencias, las técnicas de manejo de contingencias aplicadas en el aula y procedimientos combinados o multimodales. Cabe mencionar que ninguno de los tratamientos aplicados en los individuos hiperactivos es curativo, su valor se relaciona bien con la reducción temporal de los niveles de sintomatología o bien con la mejora de problemas relacionados, emocionales, conductuales o de rendimiento académico.

RECOMENDACIONES

- 1) El diagnóstico del trastorno de déficit de atención se lo debe realizar a temprana edad, puesto que para los niños es indispensable iniciar un tratamiento inmediato para lograr un mejoramiento idóneo de su trastorno, caso contrario no se alcanzará los resultados esperados y el niño seguirá sumergido en un mundo lleno de complicaciones y aislamiento.

- 2) Es recomendable en los casos que se presentan fuera de las características de comportamiento normal de los niños un análisis y estudio por parte de un especialista en el área mencionada, para de esta manera determinar un diagnóstico más apegado a la realidad y su respectivo tratamiento.

- 3) El mecanismo más idóneo para el tratamiento de los trastornos en la atención causados por la hiperactividad, consiste en el buen trato y la inserción de las personas con este déficit en la sociedad. Este tratamiento deberá ser basado en el trabajo conjunto de profesores y familiares. El tratamiento recomendado para los niños hiperactivos presentan desmotivación, especialmente en la generación de conductas gobernadas por reglas que les pueden llevar a conseguir objetivos, consiste en proporcionarles fuentes de motivación externa, como por ejemplo los programas de economía de fichas, contrato de contingencias, la técnica de la tortuga, juegos que se realizarán entre padres e hijos; de esta manera el niño puede trabajar con un nivel más alto de motivación.

BIBLIOGRAFIA

CITADA

AULA, Curso de orientación escolar. Técnicas de estudio. Madrid – España. Cultural S.A. 1997

AVILA, Leonard. Hiperactividad. México. Editorial Iberoamericana. 2003. pág. 20 y 76

BENAVIDES, D. G. www.monografias.com. 2002. pág. 45 y 53
(Documento en línea). <http://www.pediatría.com>

GARCIA Y MAGAZ. Hiperactividad. Quito – Ecuador. Ediciones gráficas Arboleda. 2001, pág. 124

GRAU (2003) pág. 321. Psicología Infantil. Edición Española. 2001, pág. 211

WOLFF, Wilmer. Trastornos psíquicos del niño: causas y tratamientos. México. Siglo XXI. Pág. 177

CONSULTADA

BENAVIDES, G. El Niño con Déficit de Atención e Hiperactividad. México: Trillas.

BUSOT, A. Investigación Educativa. (2da. ed.) Maracaibo: Universidad del Zulia. 2002

CHIARADIA, J. y TURNER, Los trastornos del Aprendizaje. Buenos Aires: Paidós. M 1978

GARCIA, Emmanuel. Dificultades en el aprendizaje y déficit de atención con hiperactividad. Edición Euro - México. 2000

GRANELL, E. Aplicación de técnicas de la conducta para el control de la hiperactividad en el ambiente natural. México: Trillas 1979

HERNANDEZ, Liliana. Hiperactividad excesiva. Ediciones S.A. Barcelona 1999

VEGA, Iván. Edición Gráficas Arboleda Quito-Ecuador, Año 2001

WATSON, Roberto. Psicología INFANTIL Edición Española. Año 2001.

BÁSICA

AULA Curso de Orientación Escolar. Técnicas de Estudio. Madrid-España: Cultural, S.A. 1997

ÁVILA, E. Atención al niño hiperactivo en el jardín de infantes y en el hogar. Tomo I. Colombia: Ediciones Maracaibo: Ediluz. 1998.

COHEN, R Trastorno de Déficit de Atención. Guía para el maestro. Caracas. Dirección de Salud Mental y Rehabilitación al menor. Alcaldía de Sucre. 1996

NARVARTE, M. Integración Escolar. Atención en el aula de los trastornos Escolares. Integración escolar de niños con discapacidades. Landeira. 2002.

NARVARTE, M Trastornos Escolares Detección, Diagnostico y Tratamiento Ediciones Lexus Colombia. Año 2003.

ANEXOS

ANEXO N° 1: ENTREVISTA A LOS MAESTROS

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI

**UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y
HUMANÍSTICAS**

LICENCIATURA EN EDUCACIÓN BÁSICA

La entrevista esta dirigida a las autoridades y maestros de la Escuela Fiscal “Gonzalo Zaldumbide, Barrio Los Libertadores de la provincia de Pichincha, Cantón Quito.

Compañero Maestro/a:

La presente entrevista tiene por objetivo obtener una información referente al desenvolvimiento de los alumnos del cuarto año de educación básica ante la problemática de la influencia del déficit de atención por hiperactividad en la escuela y en cada uno de sus hogares.

Mucho agradeceremos que se digne en contestar con la verdad cada una de las preguntas.

PREGUNTAS

1. ¿Cómo identifica los diferentes problemas de aprendizaje en los niños?
2. ¿Cree usted desde su labor diaria como docente, que la falta de atención y concentración en los niños y niñas sea por trastornos del TDAH?
3. ¿Existe algún tipo de conocimiento para afrontar con éxito este tipo de problemas en los niños?
4. ¿Qué conoce sobre el TDAH?
5. ¿Sabe como tratarlos a niños y niñas con TADH?
6. ¿Qué alternativa de solución como maestra/o ha dado a los niños que tienen dificultades en el aprendizaje?

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO N° 2: ENCUESTA ALUMNOS
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y
HUMANÍSTICAS
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN BÁSICA

Encuesta dirigida a los alumnos de los cuartos años de educación básica de la Escuela Fiscal “Gonzalo Zaldumbide, Barrio los Libertadores de la provincia de Pichincha, Cantón Quito.

Estimado alumno/a:

La presente encuesta tiene por objetivo obtener una información referente a su desenvolvimiento en la escuela y en cada uno de sus hogares.

Mucho agradeceremos que se digne en contestar con la verdad cada una de las preguntas.

INSTRUCTIVO:

- Lea detenidamente cada una de las preguntas
- Marque una sola respuesta con una X

CUESTIONARIO

1. ¿Tiene dificultad para mantener la atención en la hora de clases?

- a. nunca
- b. a veces
- c. siempre

2. ¿Tiene dificultad para mantener la atención en trabajos o juegos?

SI NO

3. ¿Es olvidadizo o perezoso en actividades diarias?

SI

NO

4. ¿Pierde con facilidad los útiles escolares?

SI

NO

5. ¿Se distrae fácilmente?

a. nunca

b. a veces

c. siempre

6. ¿Constantemente está moviendo las manos o los pies o se retarse en su asiento?

SI

NO

7. ¿Tiene dificultad para mantenerse sentado?

a. nunca

b. a veces

c. siempre

8. ¿Corre o trepa continuamente?

a. nunca

b. a veces

c. siempre

9. ¿Cuándo juega es agresivo?

a. nunca

b. a veces

c. siempre

10. ¿Habla excesivamente?

a. nunca

b. a veces

c. siempre

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

**ANEXO N° 3: ENCUESTA PADRES DE FAMILIA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI**

**UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y
HUMANÍSTICAS**

LICENCIATURA EN EDUCACIÓN BÁSICA

Encuesta dirigida a los padres de familia de la Escuela Fiscal “Gonzalo Zaldumbide, Barrio Los Libertadores de la provincia de Pichincha, Cantón Quito.

Sr. Padre de familia:

La presente encuesta tiene por objetivo obtener una información referente al **DESENVOLVIMIENTO DIARIO Y DE LA CONDUCTA DE SU HIJO.**

Mucho agradeceremos que se digne en contestar con la verdad cada una de las preguntas.

INSTRUCTIVO:

- Lea detenidamente cada una de las preguntas
- Marque una sola respuesta con una X

CUESTIONARIO

1. ¿Tiene dificultades para mantener la atención cuando realiza cualquier cosa en casa?

- a. en absoluto
- b. poco
- c. mucho

2. ¿Parece no escuchar, aun cuando se le habla directamente?

SI NO

3. ¿Cambia frecuentemente de una actividad a otra?

- a. nunca
- b. a veces
- c. siempre

4. ¿Finaliza los juegos que empieza?

SI NO

5. ¿Pierde el material escolar o los juguetes?

- a. nunca
- b. a veces
- c. siempre

6. ¿Habla en exceso?

- a. nunca
- b. a veces
- c. siempre

7. ¿Se contorsiona y gesticula en exceso en situaciones que se espera que este tranquilo (comida...)?

- a. nunca
- b. a veces
- c. siempre

8. ¿No cesa, no para, es como si tuviera “un motor”?

- a. nunca
- b. a veces
- c. siempre

9. ¿Tiene dificultad para aprender?

SI NO

10. ¿No controla bien sus necesidades biológicas, (orina, defecación)?

- a. nunca
- b. a veces
- c. siempre

GRACIAS POR SU COLABORACION.

ANEXO N° 4 CHARLA 3

EVALUACIÓN DEL TALLER:

Fecha:

Participante:

Por favor, evalúa los aspectos que se indican. Para facilitar la tarea, utiliza la escala siguiente:

1	2	3	4	5
Muy deficiente	Deficiente	Suficiente	Buena	Muy buena

- * Calidad del contenido -----
- * Enfoque aplicado -----
- * Método adecuado a los objetivos -----
- * Material didáctico empleado -----
- * Relación del profesor con los asistentes -----
- * Estímulo de la participación en el taller -----
- * Conocimientos adquiridos -----
- * Aplicable a tu actividad docente o familiar -----
- * Ha respondido a tus expectativas -----
- * Ha aportado nuevas perspectivas a tu visión de las cosas -----
- * Ha resultado estimulante para la renovación de tu práctica docente -----

ANEXO N° 5 EVALUACION FINAL

Perfil del asistente

Nombre completo _____

Edad: _____

Institución educativa a la que pertenece: _____

Nivel de la educación con el que trabaja: Grado cero _____ Básica primaria _____

Básica secundaria _____

Cargo: _____

Nivel de educación del docente: Bachiller _____ Normalista _____ Pregrado _____
(cuál)

Postgrado _____ (cuál) _____ Otro (cuál) _____

b. Taller

¿Cómo se enteró del taller? _____

¿Por qué asistió al taller? _____

¿Los contenidos resultan interesantes para usted? sí _____ no _____ ¿Por qué?

¿Los temas desarrollados son aplicables en su labor como docente? sí _____ no _____
¿por qué?

En caso de que haya contestado no en la pregunta anterior, por favor indique qué limitaciones encuentra para desarrollar estos temas en su salón de clase:

a. Tiempo _____ b. Rigidez del currículo _____ c. Falta de interés de los estudiantes _____
d. Falta de interés de las directivas _____ e. falta de capacitación _____ f. Otra ¿cuál? _____

¿Si contestó sí, cómo aplicará lo aprendido en el taller? _____

¿Con cuántas personas compartirá lo aprendido en el taller? _____

¿Qué resaltaría del taller? _____

¿Qué mejoraría del taller? _____

Considera que este tipo de actividades ayudaría a mejorar la conducta de los niños, niñas de su escuela? Sí ___ no ___ ¿por qué?

En cuanto a la expositora del taller, por favor señale la opción que más se ajuste a su experiencia y/o

Percepción.

Dominio del tema Muy bueno ___ Bueno ___ Regular ___ malo ___ muy malo ___

Motivación de la participación de los asistentes: Muy bueno ___ Bueno ___

Regular ___ malo ___ muy malo ___

Claridad en la exposición de los temas: Muy bueno ___ Bueno ___

Regular ___

malo ___ muy malo ___

La dinámica del taller fue : Muy

bueno ___ Buena ___ Regular ___ mala ___ muy mala ___

Otras observaciones:



