



UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE EDUCACIÓN PARVULARIA SEMIPRESENCIAL

Informe final del Trabajo de Graduación o Titulación previo a la obtención del Título de Licenciada en Ciencias de la Educación, Mención: Educación Parvularia.

TEMA:

“TRASTORNO DE DEFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN EL APRENDIZAJE DE LOS NIÑOS DE PRIMER AÑO DE LA ESCUELA DE EDUCACION BASICA “JUAN MONTALVO” DE LA CIUDAD DE AMBATO PROVINCIA DE TUNGURAHUA DURANTE EL PRIMER QUIMESTRE DEL AÑO LECTIVO 2012-2013”.

Autora: Mayra Soledad Bonilla Robalino

Tutor: Dr. Mg Medardo Alfonso Mera Constante

Ambato 2013

APROBACION DEL TUTOR DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN O TITULACIÓN

Yo, Medardo Alfonso Mera Constante con C.C 0501259956, en calidad de Tutor del Trabajo de Graduación sobre el tema “Trastorno de déficit de atención e hiperactividad en el aprendizaje de los niños de Primer Año de la Escuela de Educación Básica “Juan Montalvo” de la Ciudad de Ambato Provincia de Tungurahua durante el Primer Quimestre del año lectivo 2012-2013”, desarrollado por la egresada , Mayra Soledad Bonilla Robalino considero que, dicho informe investigativo , reúne los requisitos técnicos , científicos y reglamentarios , por lo que autorizo la presentación del mismo ante el organismo pertinente , para que sea sometido a evaluación por parte de la Comisión Calificadora designada por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación de la Universidad Técnica de Ambato .

Dr. Mg. Medardo Alfonso Mera Constante

TUTOR

AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La responsabilidad de las ideas, opiniones, comentarios y críticas emitidas en el trabajo de investigación con el tema “Trastorno de déficit de atención e hiperactividad en el aprendizaje de los niños de Primer Año de la Escuela de Educación Básica “Juan Montalvo” de la Ciudad de Ambato Provincia de Tungurahua durante el Primer Quimestre del año lectivo 2012-2013”, corresponde exclusivamente a Mayra Soledad Bonilla Robalino autora de este informe.

Ambato, 26 de Agosto del 2013.

Mayra Soledad Bonilla Robalino

CC: 180324289-8

Autora

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este trabajo de investigación o parte de él un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los derechos de mi trabajo de investigación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta, dentro de las regulaciones de la Universidad

Ambato 26 de Agosto del 2013.

.....
Mayra Soledad Bonilla Robalino

C.C. 1803242898

AUTORA

**AL CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
HUMANAS Y DE LA EDUCACIÓN**

La comisión de estudio y calificación del informe del Trabajo de Graduación o Titulación, sobre el tema: “Trastorno de déficit de atención e hiperactividad en el aprendizaje de los niños de Primer Año de la Escuela de Educación Básica “Juan Montalvo” de la Ciudad de Ambato Provincia de Tungurahua durante el Primer Quimestre del año lectivo 2012-2013”, presentado por la señorita Mayra Soledad Bonilla Robalino, egresada de la carrera de Educación Parvularia, promoción Marzo – Agosto 2011, una vez revisada la investigación.

APRUEBA, en razón de que cumple con los principios básicos técnicos, científicos y reglamentos.

Por lo tanto se autoriza la presentación ante los Organismos pertinentes

Dr. Mg. Carolina San Lucas Solórzano
C.C. 1802840981
Presidente

Ing. Jorge Núñez
C.C. 1802929222
Miembro de Tribunal

Lic. Mayra Castillo
C.C 1803737707
Miembro de Tribunal

DEDICATORIA

A Dios. Por haberme regalado el don de la vida y haber permitido llegar hasta este punto y así poder lograr mis objetivos.

A mi hijo por ser mi razón, el motivo de mi vida y que ningún esfuerzo será suficiente para lograr ser un ejemplo que él pueda seguir y del cual pueda sentirse orgulloso.

A mis padres y hermanos, por los ejemplos de perseverancia y constancia que les caracterizan y que me han infundido siempre por el valor de la responsabilidad que me han inculcado, mostrándome que este es necesario para salir adelante y así no desaprovechar las oportunidades que Dios pone en nuestro camino que nos servirá en nuestra vida.

A mis maestros , por su gran apoyo y motivación para la culminación de esta tesis , en la cual verán reflejada sus enseñanzas y que estas no fueron en vano sino más bien que estos serán de gran utilidad en el desempeño de mi vida profesional

Soledad Bonilla

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por ser el que guía mis pasos y con seguridad sé que él nunca me abandonará en los propósitos que me he fijado.

A mi hijo, por brindarme su sonrisa la cual fue un aliento llenándome de ánimo y fuerzas, para sentir que cada jornada de trabajo es valiosa y así poder llegar a la meta propuesta

A mis padres y hermanos, quienes participaron, directa o indirectamente de mi formación; sin ustedes esto tampoco habría sido posible. No puedo dejar pasar esta oportunidad sin decirles que les amo y que gracias a ustedes estoy donde estoy.

Mi más profundo agradecimiento, a mis maestros por sus esfuerzos en hacer relucir lo mejor de mí, por su preocupación que iba desde lo académico a lo vivido cada día. Más allá de que hoy esté a un paso de lograr culminar con mi propósito, estoy segura que ustedes seguirán considerados un modelo a seguir.

Cada uno de ustedes han sido, directa o indirectamente, el pilar fundamental en la realización de esta tesis, por lo tanto, sólo les libro de los errores u omisiones que mi escritura pudiese conllevar.

Soledad Bonilla

INDICE GENERAL

CONTENIDOS	PÁGINAS
PAGINAS PRELIMINARES	
Portada.....	i
Aprobación del Tutor.....	ii
Autoría de la Investigación.....	iii
Cesión de Derechos de Autor.....	iv
Al Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Humanas.....	v
Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento.....	vii
Índice General.....	viii
Índice de Gráficos.....	x
Índice de Tablas.....	xi
Índice de Cuadros.....	xii
Índice de Figuras.....	xii
Resumen Ejecutivo.....	xiv
Abstract.....	xv
Introducción.....	1
CAPITULO I EL PROBLEMA	
1.1.- Tema.....	4
1.2.- Planteamiento del Problema.....	4
1.2.1.- Contextualización del Problema.....	4
1.2.2.- Análisis Crítico (Árbol de Problemas).....	8
1.2.3.- Prognosis.....	11
1.2.4.- Formulación del Problema.....	11
1.2.5. Interrogantes de la Investigación.....	12
1.2.6.- Delimitación del Objeto de Investigación.....	12
1.3.- Justificación.....	12
1.4.- Objetivos.....	13
1.4.1.- Objetivo General.....	13
1.4.2.- Objetivos Específicos.....	13

CAPÍTULO II MARCO TEORICO

2.1.- Antecedentes Investigativos.....	14
2.2. Fundamentación Filosófica.....	15
2.3.- Fundamentación Legal.....	15
2.4.- Categorías fundamentales... ..	17
Constelación de Ideas de la Variable Independiente.....	18
Constelación de Ideas de la Variable Dependiente.....	19
2.4.1 Categorización de la Variable Independiente.....	20
2.4.2.- Categorización de la Variable Dependiente.....	49
2.5.- Hipótesis.....	71
2.6.- Señalamiento de variables.....	71

CAPITULO III METODOLOGÍA

3.1.- Enfoque de la Investigación.....	72
3.2.- Modalidad de la Investigación.....	72
3.3.- Niveles de la Investigación.....	73
3.4.- Población y Muestra.....	74
3.5.- Operacionalización de Variables.....	75
Operacionalización de la Variable Independiente.....	75
Operacionalización de la Variable Dependiente.....	76
3.6.- Plan de Recolección de la Información.....	77
3.7.- Plan de Procesamiento y Análisis de la Información.....	78

CAPITULO IV ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

4.1.- Encuesta Dirigida a los Padres de familia.....	79
4.2.- Cuestionario: Criterios del DSM-IV para Padres.....	92
4.2.1.- Cuestionario: Criterios del DSM-IV para diagnosticar el TDAH... ..	97
4.3.- Verificación de la Hipótesis.....	103
4.3.1 Planteamiento de la Hipótesis.....	103
4.3.2 Elección del estimador estadístico.....	103
4.3.3 Determinación del Nivel de Significación.....	104
4.3.4.- Cálculo del chi cuadrado.....	104
4.3.5.- Decisión final.....	106

CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.- Conclusiones.....	107
5.2.- Recomendaciones.....	108

CAPITULO VI LA PROPUESTA

Título.....	109
6.1.- Datos Informativos.....	109
6.2.- Antecedentes de la Propuesta.....	110
6.3.- Justificación.....	111
6.4.- Objetivos.....	112
6.4.1.- Objetivo General.....	112
6.4.2.- Objetivos Específicos.....	113
6.5.- Análisis de Factibilidad.....	113
6.6.- Fundamentación Teórica.....	114
Desarrollo de la Propuesta.....	122
6.7.- Modelo Operativo.....	186
6.8.- Administración de la Propuesta.....	188
6.9.- Previsión de la Evaluación de la Propuesta.....	189

MATERIALES DE REFERENCIA

Bibliografía.....	190
Anexos.....	196

INDICE DE GRÁFICOS

Grafico 1.- Árbol de problemas.....	8
Grafico 2.- Red de Inclusiones.....	17
Grafico 3.- Constelación de Ideas de la Variable Independiente....	18
Grafico 4.- Constelación de ideas de la Variable Dependiente.....	19

INDICE DE GRÁFICOS ENCUESTAS

Grafico 2.- Encuesta a Estudiantes Pregunta 1.....	79
Grafico 3.- Pregunta 2.....	80
Grafico 4.- Pregunta 3.....	81
Grafico 5.- Pregunta 4.....	82
Grafico 6.- Pregunta 5.....	83
Grafico 7.-. Pregunta 6.....	84

Grafico 8.- Pregunta 7.....	85
Grafico 9.- Pregunta 8.....	86
Grafico 10.- Pregunta 9.....	87
Grafico 11.- Pregunta 9.....	88
Grafico 12.- Pregunta 10.....	89
Grafico 13.- Pregunta 11.....	90
Grafico 14.- Pregunta 12.....	91
Grafico 15.- Encuesta a Padres Inatención.....	93
Grafico 16.- Hiperactividad.....	95
Grafico 17.- Impulsividad.....	96
Grafico 18.- Encuesta a Docentes Inatención.....	98
Grafico 19.- Hiperactividad.....	100
Grafico 20.-Impulsividad.....	101

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Población y muestra.....	74
Tabla 2.- Pregunta 1.....	79
Tabla 3.- Pregunta 2.....	80
Tabla 4.- Pregunta 3.....	81
Tabla 5.- Pregunta 4.....	82
Tabla 6.- Pregunta 5.....	83
Tabla 7.- Pregunta 6.....	84
Tabla 8.- Pregunta 7.....	85
Tabla 9.- Pregunta 8.....	86
Tabla 10.- Pregunta 9.....	87
Tabla 11.- Pregunta 9.....	88
Tabla 12.- Pregunta 10.....	89
Tabla 13.- Pregunta 11.....	90
Tabla 14.- Pregunta 12.....	91
Tabla 15.- Encuesta a Padres Inatención.....	92
Tabla 16.- Hiperactividad.....	94
Tabla 17.- Impulsividad.....	96

Tabla 18.- Encuesta a Docentes Inatención.....	97
Tabla 19.- Hiperactividad.....	99
Tabla 20.- Impulsividad.....	101
Tabla 21.- Frecuencias Observadas.....	104
Tabla 22.- Frecuencias Esperadas.....	105
Tabla 23.- Calculo del Ji- Cuadrado.....	105

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1.- Operacionalización de Variable Independiente.....	75
Cuadro 2.- Operacionalización de la Variable Dependiente.....	76
Cuadro 3.- Plan de Recolección de la Información.....	77
Cuadro 4.- Plan de procesamiento de la Información.....	78
Cuadro 5.- Modelo Operativo.....	186
Cuadro 6.- Administración de la Propuesta.....	188
Cuadro 7.- Previsión de la Evaluación.....	189

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura No 1: Herramientas Cuadernia.....	118
Figura No 2: Actividades Cuadernia.....	121
Figura No 3: Lámina del Juego Tamaño y colores	158
Figura No 4: Lámina del Juego Tamaño Largo-Corto	159
Figura No 5: Lámina del Juego Colores y Localización.....	160
Figura No 6: Lámina del Juego Asociación Rompecabezas.....	161
Figura No 7: Lámina del Juego Encuentra las Diferencias.....	162
Figura No 8: Lámina del Juego Colores y Números.....	163
Figura No 9: Lámina del Juego Trazos y Colores.....	164
Figura No 10: Lámina del Juego Orientación Laberinto.....	165
Figura No 11: Lámina del Juego Números y Colores.....	166
Figura No 12: Lámina del Juego Seriación y Colores.....	167
Figura No 13: Lámina del Juego Diferencias y Colores.....	168
Figura No 14: Lámina del Juego Conjuntos.....	169
Figura No 15: Lámina del Juego Selecciona Correctamente.....	170
Figura No 16: Lámina del Juego Reconoce las Diferencias.....	171

Figura No 17: Lámina del Juego Colores y Selección.....	172
Figura No 18: Lámina del Juego Colores y Formas.....	173
Figura No 19: Pantalla Principal de la Guía Ilustrada Multimedia.....	174
Figura No 20: Pantalla del Índice.....	175
Figura No 21: Pantalla de la Introducción.....	175
Figura No 22: Pantalla con Información sobre el TDAH #1.....	176
Figura No 23: Pantalla con Video sobre el TDAH.....	176
Figura No 24: Pantalla con Información sobre el TDAH #2.....	177
Figura No 25: Pantalla con Información sobre el TDAH #3.....	177
Figura No 26: Pantalla con Información sobre el TDAH #4.....	178
Figura No 27: Pantalla con Información sobre el TDAH #5.....	178
Figura No 28: Pantalla con Información sobre el TDAH #6.....	179
Figura No 29: Pantalla con Información sobre el TDAH #7.....	179
Figura No 30: Pantalla con Información sobre el TDAH #8.....	180
Figura No 31: Pantalla con Información sobre el TDAH #9.....	180
Figura No 32: Pantalla con Video sobre el TDAH.....	181
Figura No 33: Pantalla con Información sobre el TDAH #10.....	181
Figura No 34: Pantalla con Información sobre el TDAH #11.....	182
Figura No 35: Pantalla con Información sobre el TDAH #12.....	182
Figura No 36: Pantalla con Información sobre el TDAH #13.....	183
Figura No 37: Pantalla con Información sobre el TDAH #14.....	183
Figura No 38: Pantalla con Links a Juegos Interactivos.....	184
Figura No 39: Pantalla con Actividad Une por Puntos.....	184
Figura No 40: Pantalla con Actividad Rompecabezas.....	185
Figura No 41: Pantalla con Resultados de Actividades.....	185

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE EDUCACIÓN PARVULARIA
MODALIDAD SEMIPRESENCIAL

TEMA: “TRASTORNO DE DEFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN EL APRENDIZAJE DE LOS NIÑOS DE PRIMER AÑO DE LA ESCUELA DE EDUCACION BASICA “JUAN MONTALVO” DE LA CIUDAD DE AMBATO PROVINCIA DE TUNGURAHUA DURANTE EL PRIMER QUIMESTRE DEL AÑO LECTIVO 2012-2013”.

RESUMEN EJECUTIVO

AUTORA: Mayra Soledad Bonilla Robalino

TUTOR: Dr. Mg Medardo Alfonso Mera Constante

El Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad en el Aprendizaje de los niños, es un trastorno de conducta que aparece en la infancia, se manifiesta como un aumento de la actividad física, impulsividad y dificultad para mantener la atención en una actividad durante un periodo de tiempo continuo que afecta en gran medida a las relaciones interpersonales del niño que como consecuencias puede llevarle al fracaso escolar. El índice de alumnos con TDAH en la escuela Juan Montalvo es bajo, la mayoría de los padres de familia cuyos hijos tienen algún tipo del síndrome sostiene que este trastorno si incide en el aprendizaje de sus hijos por lo que consideran que una de las alternativas para el diagnóstico y tratamiento es la capacitación de los docentes.

Por lo que se analizó el impacto del TDAH en el aprendizaje de los niños, se determinó las causas, el grado e índice del TDAH, se estableció el nivel de aprendizaje alcanzado por los niños, se propuso alternativas para tratar el déficit de atención e hiperactividad a través de la Guía tanto para los docentes y padres de familia que permitirá captar la atención de los niños

Descriptores: Trastorno, déficit, hiperactividad, aprendizaje, impulsividad, diagnostico.

**TECHNICAL UNIVERSITY AMBATO
FACULTY OF HUMANITIES AND EDUCATION
CAREER NURSERY EDUCATION
BLENDED MODE**

TOPIC: "ATTENTION DEFICIT DISORDER HYPERACTIVITY LEARNING IN CHILDREN FIRST YEAR OF THE BASIC EDUCATION SCHOOL" JUAN MONTALVO "AMBATO CITY PROVINCE DURING THE FIRST QUIMESTRE TUNGURAHUA THE 2012-2013 SCHOOL YEAR."

ABSTRACT

AUTHOR: Mayra Soledad Bonilla Robalino

TUTOR: Dr. Mg Medardo Alfonso Mera Constante

The Attention Deficit Disorder and Hyperactivity in Children's Learning is a behavioral disorder that appears in childhood, manifested as an increase in physical activity, impulsivity and difficulty sustaining attention in an activity over a period of continuous time greatly affects the child's interpersonal relationships as a consequence can lead to school failure. The rate of students with ADHD in school Juan Montalvo is low, the majority of parents whose children have some sort of syndrome argues that this disorder affects learning if their children for what they consider one of the alternatives for diagnosis and treatment is the training of teachers.

As analyzed the impact of ADHD in children's learning, it was determined the causes, extent and rate of ADHD was established learning level reached by the children, was proposed alternatives to treat attention deficit hyperactivity disorder through an Illustrated Guide and interactive Tutorial for both teachers and parents that will grab the attention of children and enhance their learning

Descriptors: disorder, deficit, hyperactivity, learning, impulsivity, diagnosis.

INTRODUCCIÓN

Varios autores han tratado de definir el déficit de atención e hiperactividad, coincidiendo en que es la dificultad para mantener normas de conducta, destacando como características: inatención, impulsividad e hiperactividad. Es un déficit neurológico con alteraciones emocionales, lo cual lleva a dificultades de aprendizaje y problemas conductuales que sin duda constituyen, un inconveniente que afecta significativamente al desempeño escolar, social, con baja autoestima del niño/a.

El interés científico y social del trastorno de déficit de atención e hiperactividad se fundamenta en varios puntos esenciales: sus elevados índices de prevalencia, las repercusiones que acarrea a largo plazo y su carácter crónico. Este trastorno constituye una de las causas más comunes de remisión a médicos de familia, pediatras, neuropediatras, psicólogos y psiquiatras infantiles.

Actualmente, es común escuchar a los maestros/as manifestar que sus alumnos/as tienen déficit de atención, simplemente porque presentan ciertas características en el comportamiento: son inquietos, no culminan su tarea, no respetan turnos, entre otras, lo que a breves rasgos se puede decir que desencadena en problemas de aprendizaje.

El Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (por sus siglas TDAH), dada sus vinculaciones con el sistema neurológico, presenta problemas y manifestaciones concretas en la escuela. La mayoría de las veces, los padres no logran explicarles a los maestros lo que le pasa al niño, ya que no cuentan, salvo escasísimas excepciones, con información adecuada sobre la condición.

No se debe olvidar que la actitud del educador y del entorno son los principales factores que generan limitantes en el desenvolvimiento de los educandos.

El informe final del trabajo de investigación está estructurado de la siguiente manera:

EL CAPÍTULO I: EL PROBLEMA, contiene el Planteamiento del problema, las Contextualizaciones Macro, Meso, Micro, el Árbol de Problemas, el Análisis Crítico, la Prognosis, la Formulación del Problema, los Interrogantes de la Investigación, las Delimitaciones, la Justificación y los Objetivos General y Específicos

EL CAPÍTULO II: EL MARCO TEÓRICO, comprende los Antecedentes de la investigación, las Fundamentaciones, la Red de Inclusiones conceptuales, las Constelaciones de Ideas de cada variable, la Categorías de la Variable Independiente y de la Variable Dependiente, la Formulación de la hipótesis y el señalamiento de Variables.

EL CAPÍTULO III: LA METODOLOGÍA, abarca el Enfoque, las Modalidades de la Investigación, los Niveles o tipos, la Población y Muestra la Operacionalización de las dos variables independiente y dependiente, las Técnicas e Instrumentos de Investigación, el Plan de Recolección de la información, la Validez y Confiabilidad, el Plan de Procesamiento de la información.

EL CAPÍTULO IV: ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

En este capítulo se detallan cuadros y gráficos estadísticos con el respectivo análisis e interpretación de cada una de las preguntas presentadas a docentes y padres de familia de la institución, para luego tener, por último, la verificación estadística de la hipótesis planteada.

EL CAPITULO V: Contiene las conclusiones y recomendaciones que obtiene la autora de la investigación tomando en cuenta las consideraciones que realizan los encuestados en este trabajo.

CAPÍTULO VI LA PROPUESTA: Es la solución al problema que se presentó, determinándose sus antecedentes, justificación, importancia, síntesis de diagnóstico, objetivos, actividades, recursos, factibilidad, fundamentación teórica ,

metodología (Plan operativo) , administración de la propuesta , evaluación de la misma , bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. TEMA:

“TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN EL APRENDIZAJE DE LOS NIÑOS DE PRIMER AÑO DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA “JUAN MONTALVO” DE LA CIUDAD DE AMBATO PROVINCIA DE TUNGURAHUA DURANTE EL PRIMER QUIMESTRE DEL AÑO LECTIVO 2012-2013”.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 Contextualización

Macro:

Alrededor del mundo se han realizado muchas investigaciones y análisis comparativos sobre el déficit de atención e hiperactividad. Con ello también se han creado muchas discusiones y polémicas sobre el tema, especialmente en lo concerniente a la etiología así como al uso de algunos métodos de intervención implementados en el tratamiento del TDAH.

Un estudio realizado por el departamento de psicología de la universidad de Victoria en Canadá, por (Kerns, McInerney & Wilde, 2001) se fundamentó en la hipótesis de TDAH propuesta por Barkley (el déficit central del TDAH es un problema de inhibición de la conducta como consecuencia de un desorden tanto en la memoria de trabajo como en la percepción del tiempo), se propusieron obtener evidencia empírica de esta hipótesis. Para ello eligieron dos grupos, pareados por edad, un grupo de 21 niños, entre 6 y 13 años, con TDA/H y un grupo control.

Evaluaron la percepción del tiempo, la inhibición de la conducta, la memoria de trabajo y la atención, por medio de una serie de instrumentos como son:

Una prueba computarizada llamada el juego de la memoria (Owen & Coworkes, 1990), el test Self-Ordered Pointing (Petrides & Milner, 1982), El paradigma Go/No Go una tarea visual Ir / No Ir del modelo de Lapiere, Braun & Hodgins 1995, la versión Oro de la tarea Stroop (Golden, 1978) y las tareas de ejecución continua de la versión estándar de (Conners, 1992).

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es un síndrome conductual. Es un trastorno muy prevalente que, según estimaciones, afecta a entre un 5 % y un 10 % de la población infanto-juvenil, siendo unas 3 veces más frecuente en varones. Se han demostrado diferencias entre diversas áreas geográficas, grupos culturales o niveles socioeconómicos, cosa que no ocurriría si realmente fuese una enfermedad somática. Representa entre el 20 % y el 40 % de las consultas en los servicios de psiquiatría infanto-juvenil.

Se trata de un trastorno del comportamiento caracterizado por distracción moderada a grave, períodos de atención breve, inquietud motora, inestabilidad emocional y conductas impulsivas. Tiene una muy alta respuesta al tratamiento, aunque se acompaña de altas tasas de comorbilidad psiquiátrica.

Según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV): "Habitualmente, los síntomas empeoran en las situaciones que exigen una atención o un esfuerzo mental sostenidos o que carecen de atractivo o novedad intrínsecos (p. ej., escuchar al maestro en clase, hacer los deberes, escuchar o leer textos largos, o trabajar en tareas monótonas o repetitivas)"; normal por otro lado; no les sucede cuando algo realmente les motiva, como jugar a la videoconsola o ver la televisión, por ejemplo.

Este "trastorno" fue reconocido primero en la edad infantil. Sin embargo, en la medida en que fue mejor comprendida, se reconoció su carácter crónico, ya que persiste y se manifiesta más allá de la adolescencia (es difícil modificar

comportamientos que ya están tan arraigados, si no ha habido unas pautas de crianza correctoras previamente). Los estudios de seguimiento a largo plazo han demostrado que entre el 60 % y el 75 % de los niños con TDAH continúa presentando los síntomas hasta la vida adulta.

Meso:

El TDAH (Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad) es un trastorno en el que intervienen tanto factores genéticos como ambientales. Que también se presentan en el ECUADOR. El TDAH es un trastorno de conducta que aparece en la infancia, y que se suele empezar a diagnosticar en torno a los 7 años de edad aunque en algunos casos este diagnóstico se puede realizar de una manera más precoz. Se manifiesta como un aumento de la actividad física, impulsividad y dificultad para mantener la atención en una actividad durante un periodo de tiempo continuado. Además de esto hay niños en los que se observan a su vez problemas de autoestima debidos a los síntomas propios del TDAH y que los padres no suelen asociar a dicho trastorno.

A su vez, el TDAH se puede asociar con frecuencia a otros problemas, y sus consecuencias se aprecian en distintos ambientes de la vida del niño, no solo el escolar, sino que también afecta en gran medida a las relaciones interpersonales tanto con la familia, como con otros niños y con sus educadores, siendo estas interrelaciones clave en el desarrollo del niño.

Existen según la edad del diagnosticado una serie de alternativas terapéuticas lo determinante para evitar deterioro cognitivo, comportamental y afectivo es lo oportuno de la intervención multidisciplinaria, a saber: padres, docentes, terapeutas y médicos.

En Quito existe centros de apoyo uno de ellos es FEEDBACK - Centro Terapéutico familiar Y Neuropsicopedagogía. Av. 10 de Agosto N37-116 y Av NNUU. Telephone: (593) 02-2248957 / 095037280 E-mail: mail@neuropsicopedagogia.com

Micro:

La institución en la cual se realizó el proyecto es una escuela fiscal de Educación básica, donde se investigó los problemas de conducta, de distracción en clases, dificultad de seguir instrucciones, entre otras conductas de los niños con TDAH, lo que llevo a la escuela a realizar observaciones dentro y fuera del aula, así como encuestas con los padres de familia y las maestras de grupo donde se obtuvo más datos que permitieron identificar las causas de estas conductas.

En la actualidad es muy frecuente encontrarnos con padres que hablen con mucha preocupación de su hijo, se mueve constantemente, no se concentra al hacer sus tareas, reciben quejas de sus maestros porque no prestan atención en clases y que es muy inquieto, lo consideran niño problema.

Tradicionalmente los padres y maestros lo consideran como un problema de conducta, su hijo es vago, inquieto, o ese alumno es un niño malcriado; tanto padres como maestros responden en unos casos con el castigo, en otros con el rechazo. Todo lo expuesto hasta el momento nos conduce a reflexionar sobre lo complejo del problema y sus implicaciones en el presente y futuro del niño o niña, lo que obliga a una identificación temprana de este trastorno e igualmente a una intervención oportuna, a través de un equipo multidisciplinario en el que intervengan los padres, educadores, especialistas y comunidad. Estos casos deberán recibir apoyo psicológico que finalmente conduzca a identificar con claridad este trastorno y a proponer intervenciones para atenuar los problemas que se derivan de este trastorno. Por este motivo se aplicó encuestas a docentes y padres de familia de estos alumnos con el objetivo de conocer el nivel de información y las creencias que poseen con respecto al diagnóstico y tratamiento de sus hijos.

1.2.2 ANALISIS CRÍTICO

ÁRBOL DE PROBLEMAS

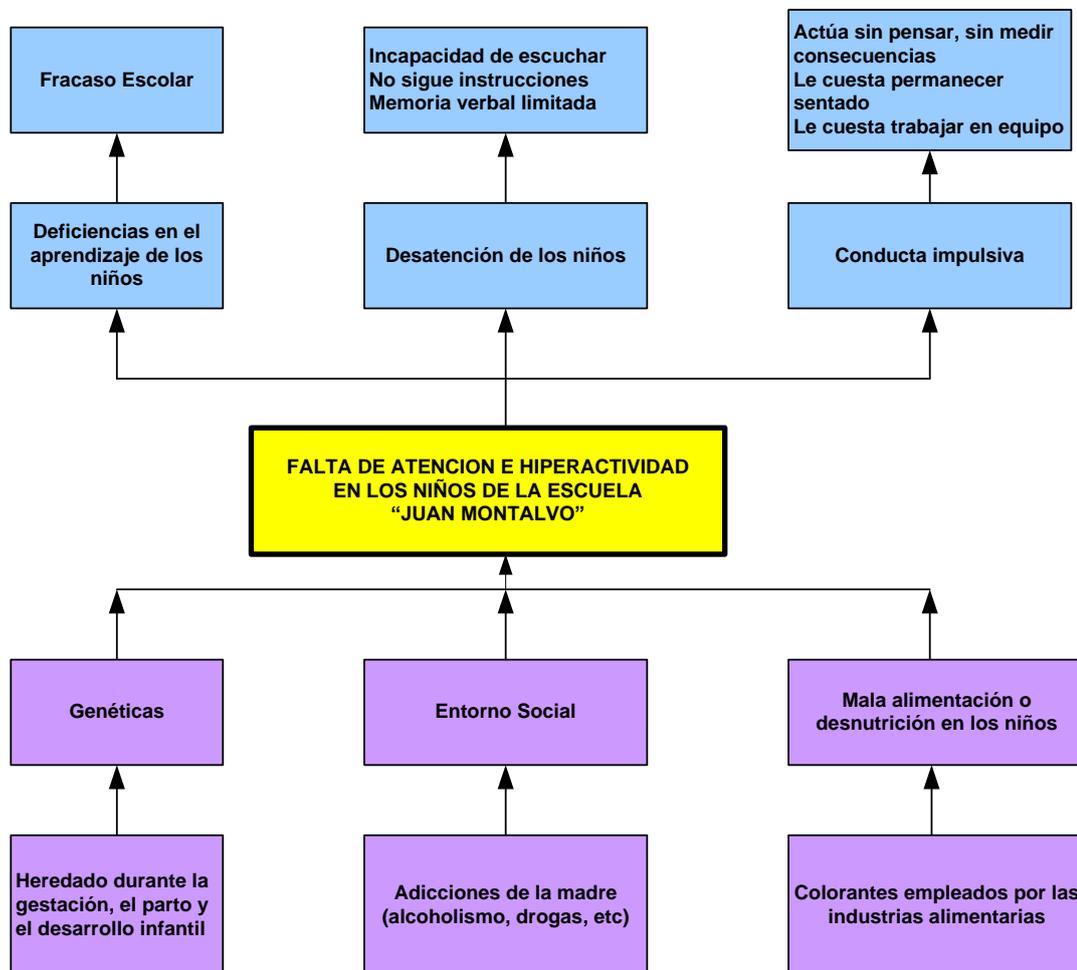


Gráfico N. 1: Árbol de Problemas

Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

La falta de atención e hiperactividad en los niños de la escuela JUAN MONTALVO, se ha convertido en un problema que necesita de una investigación para detectar el origen mismo y comprender hasta qué punto afecta a los niños de dicha escuela.

Debe realizarse un profundo análisis para conocer hasta qué punto la sociedad está preparada para afrontar este tipo de casos, sufren de cualquier tipo de problema de aprendizaje, en especial de atención e hiperactividad en sus hijos mismo que se detectan. Sus causas pueden ser multifuncionales y producir varios efectos, estos pueden darse por genética. Estudios con gemelos monocigóticos revelan un fuerte componente de transmisión genética.

La mayoría de estudios coinciden en que el TDAH es un trastorno poligénico, con varios genes de pequeños efectos que determinan la predisposición para esta condición. Es posible que además exista un factor neurológico. Se cree que las personas con TDAH han heredado una incapacidad física para regular los niveles de ciertas sustancias químicas en el cerebro como la dopamina y la norepinefrina estos pueden producirse desde la gestación, parto y desarrollo del niño, existen distintas investigaciones que han logrado identificar alteraciones en el gen transportador de la dopamina, el cual está relacionado con la impulsividad, y el gen receptor de la dopamina, relacionado con la atención del niño.

Sus causas pueden ser biológicas:

- ✓ Retraso en el desarrollo de los lóbulos frontales del cerebro.
- ✓ Alteración de neurotransmisores (dopamina, noradrenalina y serotonina) en los lóbulos prefrontales y ganglios basales del cerebro, que producen un inadecuado procesamiento de la información.

El consumo de cigarrillos y alcohol durante el embarazo también puede contribuir a que los bebés desarrollen este trastorno, junto a una alimentación deficitaria de la madre durante el embarazo, bajo peso del niño al nacer, bajo nivel cultural en general de los padres, mala salud o retrasos en el desarrollo del bebé

La deficiencia en el aprendizaje es un efecto por la falta de Atención, los niños se vuelven impulsivos, todo esto lo conllevaría al fracaso Escolar.

La desatención y la impulsividad en los niños pueden causar los siguientes efectos:

- ✓ Déficit de atención continua o intermitente
- ✓ La falta de persistencia en las tareas largas y la impulsividad.
- ✓ Dificultad para acabar con las tareas
- ✓ Les cuesta trabajo mantenerse sentados en una silla.
- ✓ Siempre realizan primero aquello que más desean.
- ✓ Impulsividad y precipitación a nivel mental.
- ✓ Por lo general son niños inquietos, impacientes, ansiosos.
- ✓ Suelen tener problemas de comunicación y comportamiento; se muestran incluso agresivos.
- ✓ Pueden tener un bajo rendimiento escolar.

Impulsividad se manifiesta por impaciencia, dificultad para aplazar respuestas o esperar el turno. A menudo interrumpen y dan respuestas precipitadas antes de que las preguntas hayan sido completadas. En general, se caracterizan por actuar sin pensar, no evaluando las consecuencias de la conducta. Los niños y adolescentes con tdah tienen problemas para controlar su comportamiento y ajustarse a las normas, presentando así dificultades de adaptación familiar, escolar y/o social.

Lo que se desea con esta investigación, no es solamente detectar cuántos niños tienen este tipo de problemas, sino mejorar su calidad de vida y educación, para que puedan desenvolverse como personas completamente normales dentro de la sociedad.

1.2.3 PROGNOSIS

Si no se trata ahora el trastorno de déficit e hiperactividad, a futuro los niños evidenciarán deficiencias en el aprendizaje que podría provocar su deserción, pérdida de año escolar, así como un alto grado de impulsividad.

1.2.4 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Influye el trastorno de déficit e hiperactividad en el proceso de aprendizaje en los niños de Primer Año de la Escuela de Educación Básica Juan Montalvo de la Ciudad de Ambato en el Primer Quimestre del periodo lectivo 2012-2013?

1.2.5 INTERROGANTES DE LA INVESTIGACION.

- ✓ ¿Cuáles son las causas, el grado e índice del trastorno de déficit de atención e hiperactividad en los niños de Primer Año de Educación Básica?
- ✓ ¿Cuál es el nivel de aprendizaje alcanzado por los niños con TDAH
- ✓ ¿Cuáles son las alternativas para tratar el trastorno de déficit e hiperactividad en los niños?

1.2.6. DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE INVESTIGACIÓN.

CONTENIDO:

- ✓ CAMPO = Socio-Psico-Educativo
- ✓ ÁREA = Trastorno de déficit de atención e hiperactividad
- ✓ ASPECTO = Aprendizaje

ESPACIAL:

- ✓ Primer año de Educación General Básica, de La Escuela Fiscal “Juan Montalvo”, de la Ciudad Ambato.

TEMPORAL:

- ✓ Primer Quimestre del Año Lectivo 2012- 2013.

1.3 JUSTIFICACION:

Durante las practicas pre profesionales, se ha podido observar que, cuando un niño o niña presenta dificultades para concentrarse en clase y seguir instrucciones, a menudo olvida lo que se le indica; los padres o maestros generalmente atribuyen estos inconvenientes a indisciplina, o simplemente creen que el niño “está muy malcriado”, pocos padres y maestros han sido capacitados para detectar los síntomas del trastorno que nos ocupa, es bueno recordar a los profesores y padres que tienen el deber y la obligación de buscar ayuda especializada para el niño o niña, que es precisamente lo que se pretende alcanzar con esta investigación .

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad es un problema muy importante en nuestra sociedad, por la magnitud de su incidencia y por ser un cuadro Psicopatológico complejo, que afecta a la totalidad del desarrollo psicoemocional, cognitivo y social, con repercusiones en el desempeño presente y futuro del niño y su familia, consecuentemente de gran impacto social y económico.

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, es una discapacidad que afecta a gran número de niños y niñas en nuestro medio; sin embargo son contadas las instituciones educativas y de salud que atienden este tipo de problemas. La investigación es factible de realizarse ya que se cuenta con los recursos indispensables y con la autorización y el aval de directivos, profesores y padres de familia de la Escuela Juan Montalvo.

En el medio escolar y familiar no hay una guía que oriente a los profesores y padres de niños que presentan este trastorno, de aquí se ha visto lo imperioso de elaborar una “Guía Práctica” que permita a padres y maestros ayudar a orientar,

moldear y ajustar su comportamiento, por ello, es importante contar con un diagnóstico interdisciplinario que permita considerar todos los aspectos involucrados en el trastorno a fin de ofrecer la atención y apoyo correspondiente.

1.4 Objetivos:

1.4.1 General:

Analizar el impacto del trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en el aprendizaje de los niños de Primer Año de Educación General Básica.

1.4.2 Objetivos Específicos:

- ✓ Determinar las causas, el grado e índice del trastorno de déficit de atención e hiperactividad en los niños de primer año de educación básica.
- ✓ Establecer el nivel de aprendizaje alcanzado por los niños con TDAH.
- ✓ Proponer alternativas para tratar el déficit de atención e hiperactividad de los niños.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1.- ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

En la Escuela Fiscal Juan Montalvo, no existen investigaciones documentadas sobre este tema, sin embargo a través de conversaciones con el director del plantel y las maestras se ha podido determinar la existencia de este problema, lo cual nos ha llevado a realizar la presente investigación, máxime cuando en las practicas pre-profesionales se ha palpado lo que les sucede a los niños.

En la Facultad de Ciencias Humanas y de La Educación existe la tesis de la AUTORA: Clara Adriana Vásquez Coloma con el tema:

“EL DEFICIT DE ATENCIÒN Y EL APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DEL SEGUNDO AÑO DE EDUCACIÒN BÀSICA DEL CENTRO EDUCATIVO INTEGRAL SHEKINÁ DE LA CIUDAD DE AMBATO”.

Quien llega a las siguientes conclusiones:

- ✓ En esta investigación realizada vemos que a los estudiantes encuestados se distraen fácilmente con estímulos extraños.
- ✓ Los estudiantes suelen no terminar alguna tarea, las dejan a la mitad o incluso ni las empiezan lo que influye en el aprendizaje significativo del mismo.
- ✓ Para el estudiante las actividades de escritura y lectura no llaman su atención por el hecho de que son actividades que no implican movimientos exagerados.

- ✓ Los estudiantes encuestados no sigue instrucciones dadas en el momento de ser impartidas y necesitan de total supervisión para realizar sus tareas

En esta investigación se vincularán las variables TDAH y Aprendizaje en niños de Educación Inicial, por lo que se la considera original y novedosa.

2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSOFICA

La investigación se encuentra dentro del paradigma constructivista, porque enfoca, conceptualiza y analiza una problemática socio-educativo y plantea una alternativa de solución. Se fundamenta también en el paradigma crítico propositivo, por cuanto cuestionan teorías existentes y plantea estrategias para el tratamiento de este problema.

2.3 FUNDAMENTACION LEGAL

En el título VII de las necesidades educativas específicas, capítulo I. de la educación para las personas con necesidades educativas especiales asociadas o no a la discapacidad, del Reglamento General de la Ley Orgánica de Educación Intercultural, se establece:

Art. 227.- Principios, “La Autoridad Educativa Nacional, a través de sus niveles desconcentrados y de gestión central, promueve el acceso de personas con necesidades educativas especiales asociadas o no a la discapacidad al servicio educativo, ya sea mediante la asistencia a clases en un establecimiento educativo especializado o mediante su inclusión en un establecimiento de educación escolarizada ordinaria.

Art. 228.- Ámbito. Son estudiantes con necesidades educativas especiales aquellos que requieren apoyo o adaptaciones temporales o permanentes que les permitan o

acceder a un servicio de calidad de acuerdo a su condición. Estos apoyos y adaptaciones pueden ser de aprendizaje, de accesibilidad o de comunicación.

Son necesidades educativas especiales no asociadas a la discapacidad las siguientes:

1. Dificultades específicas de aprendizaje: dislexia, discalculia, disgrafía, disortografía, disfasia, **trastornos por déficit de atención e hiperactividad**, trastornos del comportamiento, entre otras dificultades.

Son necesidades educativas especiales asociadas a la discapacidad las siguientes:

Art. 229.- Atención. La atención a los estudiantes con necesidades educativas especiales puede darse en un establecimiento educativo especializado o mediante su inclusión en un establecimiento de educación escolarizada ordinaria, de conformidad con la normativa específica emitida por el Nivel Central de la Autoridad Educativa Nacional.

Se cuenta con equipos de profesionales especializados en la detección de necesidades educativas especiales, quienes deben definir cuál es la modalidad más adecuada para cada estudiante y deben brindarles la atención complementaria, con servicio fijo e itinerante.

2.4. CATEGORÍAS FUNDAMENTALES.

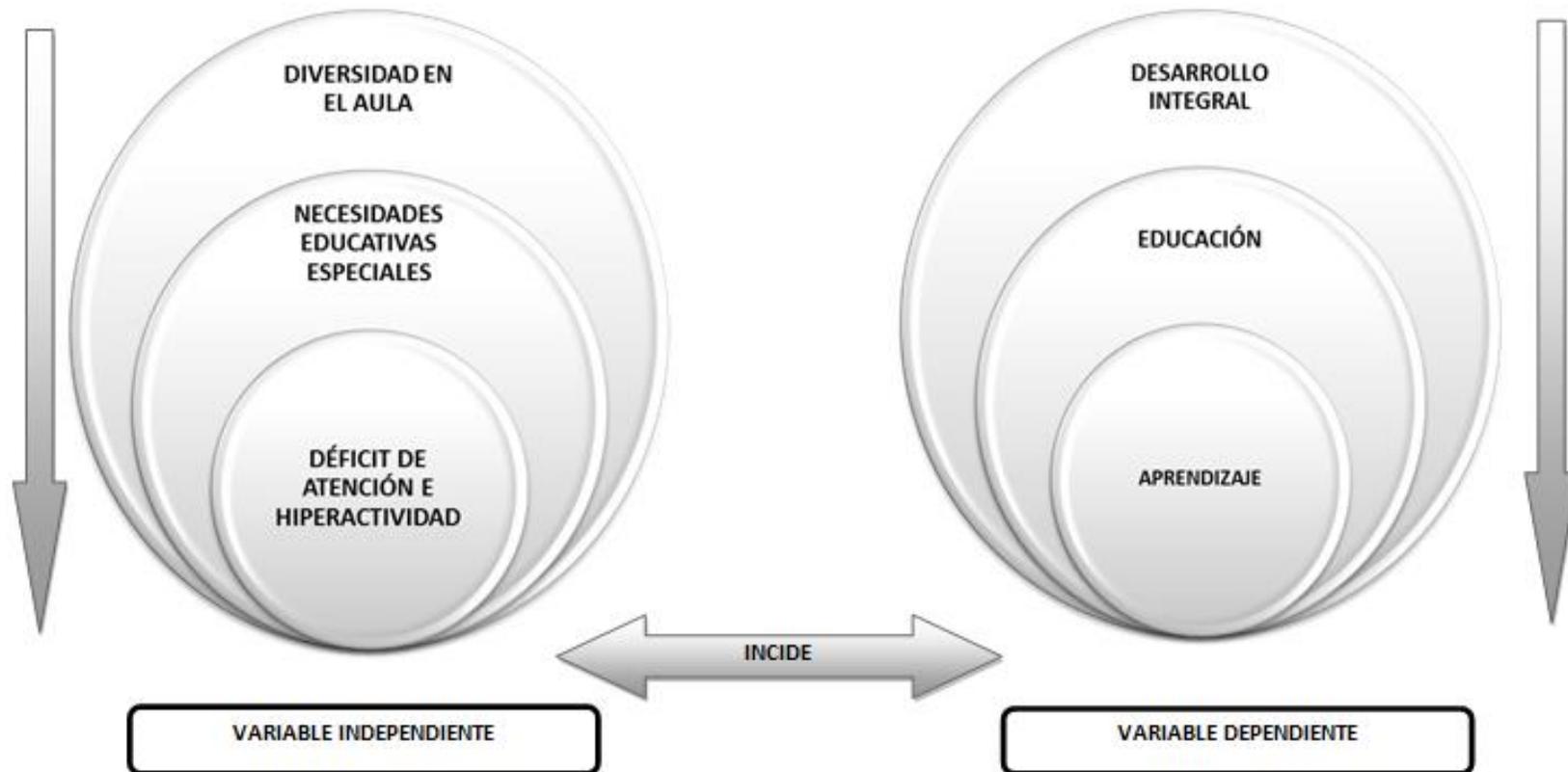


Gráfico No. 2
Elaborado por:

Red de Inclusiones Conceptuales
Mayra Soledad Bonilla Robalino

Constelación de Ideas de la Variable Independiente

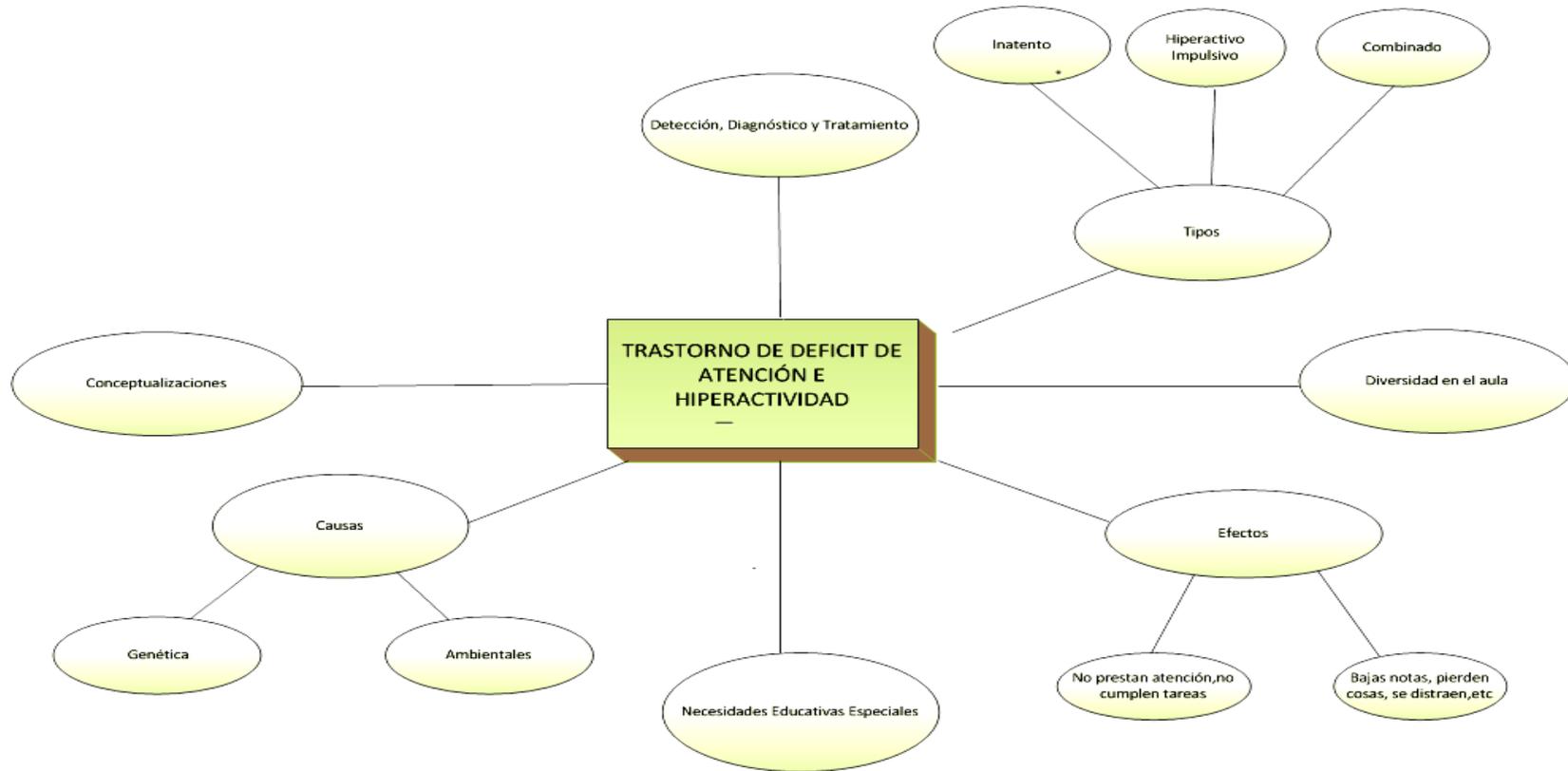


Gráfico No. 3 Constelación de Ideas de la Variable Independiente
Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

Constelación de Ideas de la Variable Dependiente

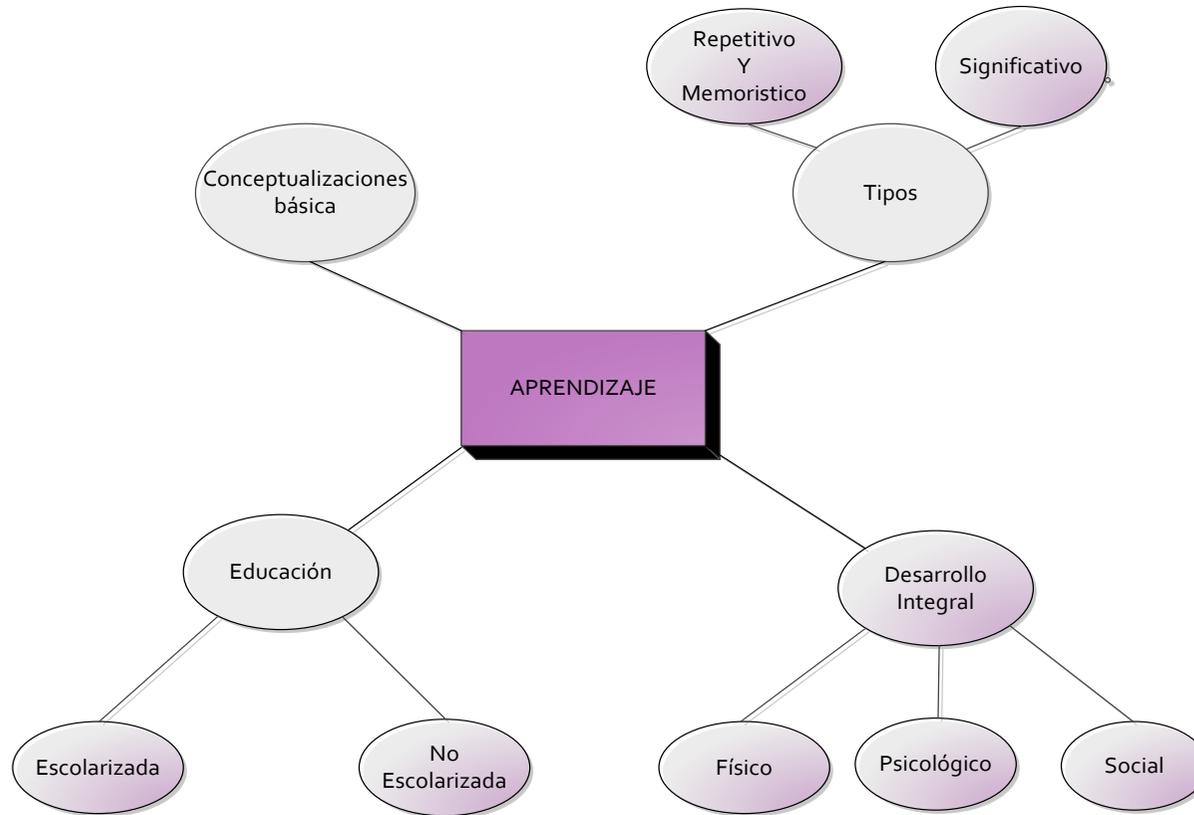


Gráfico No. 4 Constelación de Ideas de la Variable dependiente
Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

2.4.1- CATEGORÍAS DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE

DIVERSIDAD EN EL AULA

¿Qué es el TDAH?

El comportamiento infantil depende en una gran medida de la educación, fundamentalmente de la de los padres. También influye la propia carga genética del niño, aspecto que condiciona el propio temperamento. En consecuencia podemos decir que una labor educativa equivocada puede provocar, en la mayoría de los casos, alteraciones del comportamiento.

Si un niño o un adolescente están diagnosticado de TDAH, tiene una mayor facilidad para presentar problemas de conducta, con lo que su educación requiere de un buen conocimiento de sus características personales.

Dr. Jordi Sasot Psiquiatría de niños Centro médico Teknon Barcelona. Recuperado el 15 de mayo del 2013 de <http://www.tdahytu.es/tdah-trastornos-de-conducta/>

El TDAH se engloba una serie de alteraciones relacionadas, y que pueden tener efectos a mediano o largo plazo sobre la conducta del niño, el rendimiento escolar y el funcionamiento cognitivo. La atención puede estar disminuida en distintos aspectos psicopatológicos o en trastornos neurológicos, pero en el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad es un trastorno específico de la atención. (Narbona y Chevré Muller, 1997).

TDAH Hiperactivo-compulsivo, en el que destacan los síntomas de hiperactividad e impulsividad.

TDAH inatento, en el que predomina la falta de atención de los niños.

TDAH combinado, donde el niño presenta una mezcla de todos los síntomas.

El TDAH se enmarca dentro de la diversidad de alumnado que existe en cualquier centro educativo dentro del aula, por lo que las medidas para su

atención quedarán concretadas en su Plan de Atención a la Diversidad. En todo caso es aconsejable apoyar al profesor y favorecer la flexibilidad en la organización metodológica y del aula para que pueda adaptarse a las necesidades del alumno.

Según el Lic. Carlos Troya (psicólogo de la Institución), se debe ampliar la formación de los profesionales de la educación permite un mejor conocimiento del trastorno, y una mayor competencia del profesor para identificar indicios del trastorno a edades tempranas y para implementar las intervenciones educativas más adecuadas a las necesidades del alumno.

El centro educativo deberá establecer los necesarios canales de coordinación entre todos los profesores que dan clase al alumno para unificar las pautas metodológicas, las técnicas de control de conducta y otras técnicas más específicas que se empleen para mejorar los síntomas del trastorno y el progreso académico.

También se debe garantizar el intercambio de información en los cambios de curso y de etapa educativa o de centro para asegurar la continuidad de las pautas establecidas.

Y por supuesto se garantizará la coordinación entre la familia, el profesorado, los servicios de orientación y los servicios sanitarios a través de la familia.

El trastorno de la atención va acompañado de la hiperactividad que deslaza de la conducta del niño como la Personalidad, conducta esto influye en el aprendizaje y rendimiento escolar del niño.

Adaptaciones y estrategias dentro del aula. Dentro del aula es necesario introducir adaptaciones ambientales y metodológicas que puedan beneficiar tanto al alumno con TDAH como al resto del grupo. Se presentan a continuación una serie de pautas y estrategias que pueden servir al profesorado de guía de actuación y que cada profesor debe adaptar a su grupo y a las edades de sus alumnos.

Ubicación del alumnado en el aula. Sentarle en un lugar en el que podamos tener vigilancia continua, cerca del profesor y lejos de distracciones. Elegir para él compañeros que le puedan ayudar a realizar tareas, tomar anotaciones y que no le distraigan.

Mantener un ambiente estructurado, con rutinas estables, motivador, y predecible. Con el objetivo de que el alumno sepa lo que tiene que hacer en cada momento y se sienta seguro en el aula. Es bueno utilizar material visual para recordar al alumno en qué momento del trabajo de clase nos encontramos.

Tareas y deberes. Es conveniente reducir y fragmentar las actividades. Utilizar un formato simple y claro. Supervisar los ejercicios a medida que los acaba y asegurarse de que conoce las tareas que tiene que realizar. Se aconseja utilizar refuerzos y apoyos visuales en la instrucción oral y variar los ejercicios. No sobrecargar de tareas para casa al alumno, seleccionar bien aquellas actividades que se consideren más importantes.

El trabajo en el aula. Asegurarse de que ha entendido lo que se le pide, establecer contacto ocular con frecuencia y dar las instrucciones de una en una. Advertir individualmente al alumno de los cambios de actividad. Resaltar la información importante aumentando el tono de voz, utilizando colores o tamaños de la escritura, etc. Se incluirán actividades que puedan resultar más motivadoras y se utilizará el refuerzo inmediato de los progresos del alumno. Negociar con el alumno los periodos de atención individual y grupal, segmentando aquellas tareas más largas o difíciles.

Las estrategias expositivas. La memoria de trabajo del alumno con TDAH suele presentar algunas dificultades, ya que su capacidad está limitada por la cantidad de información que puede retener simultáneamente y el tiempo que puede ser mantenida.

El profesor será consciente de que las explicaciones con cierto grado de complejidad demandan, por lo general, una mayor participación de la memoria de trabajo.

Para compensar esta carencia conviene que el profesorado, cuando explique en presencia de un alumno con TDAH, tenga en cuenta lo siguiente.

- ✓ Utilizar frases cortas, claras con construcciones sintácticas sencillas.
- ✓ Localizar la atención en los conceptos “claves” proporcionando al estudiante un listado antes de comenzar la explicación.
- ✓ Presentar la idea principal explícitamente al principio de la explicación.
- ✓ Utilizar estrategias de categorización y de formación de imágenes mentales de los conceptos.
- ✓ Proporcionar al alumno un sistema de tutoría por parte de un compañero que le ayude a revisar los puntos fundamentales de la explicación.

El docente se asegurará de que el alumno entiende lo expuesto y de que ha copiado lo que el profesor ha señalado. Así mismo se recordarán las tareas pendientes de entregar según se vaya aproximando la fecha. Es conveniente dejarlo por escrito en un lugar de la clase visible para el alumno.

A medida que el alumno alcanza niveles de educación secundaria es importante el trabajo individual en técnicas de estudio. Esta tarea puede ser compartida por los profesores de las distintas materias.

NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

Para la determinación de necesidades educativas especiales asociadas a déficits de atención con hiperactividad es necesario que el proceso educativo del niño se vea afectado por este trastorno.

El psicopedagogo realizará la evaluación psicopedagógica, con las pruebas e instrumentos que considere adecuados en cada caso.

El Orientador solicitará un informe del neurólogo, con el fin de obtener la información referida a los aspectos médicos, y conocer las alteraciones o disfunciones neurológicas existentes, así como la posibilidad de tratamiento farmacológico. Se considera conveniente la existencia de este informe, aunque no es imprescindible para la determinación de necesidades educativas.

Es necesario descartar la existencia de otros trastornos o déficits: déficit cognitivo, trastorno disocial.

En la elección de los instrumentos consideramos de especial interés el uso de escalas de observación de conductas y cuestionarios para padres y profesores, que nos permiten la obtención de información de los diferentes ámbitos en los que el niño se desenvuelve (familiar, escolar, social). Así mismo algunos de estos cuestionarios permiten la realización de un diagnóstico diferencial de otros trastornos como el disocial.

Gobierno de la Rioja Dirección General de Educación; Protocolo de Intervención Educativa con el alumno con TDAH.

Recuperado el 18 de mayo del 2013 desde:

http://www.educarioja.org/educarioja/html/docs/recursos/protocolo_tdah_2012.pdf

Para la realización de un diagnóstico a partir de todos los datos obtenidos nos fijaremos en los criterios establecidos en:

- a) Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad que habla de 3 factores: desatención, hiperactividad e impulsividad, según el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV),
- b) Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y la adolescencia los Trastornos Hiperkinéticos, (Clasificación Internacional de Enfermedades, décima versión CIE-10)

Una vez realizado el diagnóstico se considerará alumno de necesidades educativas especiales el alumno que presente un trastorno de déficit de atención e hiperactividad que necesite un apoyo específico con la aplicación de tratamientos y programas individualizados, dentro y/o fuera del aula.

El profesional del Equipo de Orientación Educativa y psicopedagógica (EOEP), una vez detectado un posible Déficit de Atención con o sin Hiperactividad, orientará a la familia para que acuda al Servicio de Neuropediatría de un Centro Hospitalario o al Centro de Salud Mental, con el fin de que se realice el diagnóstico definitivo, completando la Hoja de Derivación a Servicios Sanitarios y adjuntando la información que considere oportuna a partir de la evaluación Psicopedagógica realizada.

DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

Según el Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSMIV) (1994) de la Asociación Americana de Psiquiatría (por sus siglas APA), el **trastorno de déficit de atención e hiperactividad es uno de tipo neurobiológico**, el cual provoca la desatención de destrezas importantes para el desarrollo académico, social, emocional y físico. La característica principal del déficit es un patrón persistente de desatención hiperactividad, que es más

frecuente y grave que el observado habitualmente en sujetos de un nivel de desarrollo similar.

Este síndrome viene definido por la presencia de tres síntomas fundamentales:

1. Disminución de la atención.
2. Impulsividad.
3. Hiperactividad.

Aunque el cuadro se conoce desde siempre a lo largo de la historia de la humanidad, las bases científicas del conocimiento de sus peculiaridades clínicas se establecieron a principios de este siglo.

Antes de llegar a la denominación actual de "síndrome de déficit de atención e hiperactividad", casi unánimemente aceptado, recibió diversos nombres, tales como "daño cerebral mínimo "y "disfunción cerebral mínima".

Causas

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es el problema de salud mental diagnosticado con más frecuencia en niños. Se identifica en un 3-5% de niños en edad escolar y es más frecuente en varones. A menudo, los niños con este trastorno son incapaces de prestar atención a una tarea concreta durante un período prolongado, suelen ser hiperactivos o inquietos y, en general, son desorganizados e impulsivos. Algunos niños con TDAH presentan sobre todo problemas para mantener la atención, otros son primordialmente hiperactivos e impulsivos y otros tienen problemas en ambas áreas. En ocasiones, sacan malas notas en la escuela y son lentos para desarrollar habilidades sociales.

Puede ser tanto genética como adquirida, pero en ambas circunstancias con la misma base bioquímica como origen del trastorno.

La mayoría de los casos son hereditarios por vía autosómica dominante y se cree que preferentemente por línea paterna, pero esta apreciación también carece hasta el momento del rigor científico que obligue a aceptarla sin grandes reservas ya que, al igual que ocurre con la creencia de una mayor prevalencia del trastorno en el varón que en la mujer, el hecho no está científicamente cotejado. Ello puede ser

debido a que, en una sociedad todavía algo machista en general, se ve de forma más clara, especialmente desde el exterior, el fallo del padre que el de la madre (quizá de puertas para adentro sea más importante el papel de la madre en la dinámica familiar).

Además de los casos hereditarios, están los de origen adquirido. En estos últimos años se está observando un importante aumento de este grupo debido fundamentalmente al gran número de niños prematuros y de peso muy bajo, a veces provenientes de partos múltiples que salen adelante gracias a los sofisticados cuidados intensivos neonatales, predominando en su secuelas la inquietud, la falta de atención y la impulsividad.

Psicología de la educación para padres y profesionales. Recuperado el 20 de mayo del 2013 desde; <http://www.psicopedagogia.com/tdah>

Las mujeres que fuman durante el embarazo: como conclusión, la presencia del TDAH en el niño por nacer remite nuevamente a factores genéticos, es decir hay una limitada relación para llegar nuevamente a su origen hereditario. (Barkley, Russell A. 2007.)

“A nivel funcional, intervienen muchos factores, como la falta de ejercicios y una alimentación cargada de azúcares; sin embargo, lo más común se refiere a la desorganización que pudiera imperar de manera intrínseca y que, por ende, se refleja de manera individual.”

De acuerdo con el Lic. Carlos Troya (psicólogo de la institución) El TDAH se debe a una alteración neurobiológica causada probablemente por la interacción de factores genéticos con otros ambientales pre-, peri- o postnatales que conducen a una alteración de la neurotransmisión de alteración en determinadas vías y regiones cerebrales.

La influencia del medio ambiente prenatal y las complicaciones surgidas durante el embarazo han sido destacadas como causas relacionadas con los trastornos de conducta infantil. Los niños prematuros, con bajo peso al nacer, que han sufrido anorexia durante el parto o infecciones neonatales, tienen bastantes posibilidades

de desarrollar problemas conductuales e hiperactividad. Entre los efectos asociados a las complicaciones surgidas durante el período prenatal y perinatal se incluyen: retraso mental, deficiente crecimiento físico, retraso en el desarrollo motor, dificultades en el desarrollo del lenguaje y en el aprendizaje. En el período prenatal sobresale: el consumo de tabaco, el abuso del alcohol y el estrés psicológico de la madre embarazada.

El alcoholismo predispone a la hiperactividad, es responsable de déficit de atención, problemas de aprendizaje, trastornos de comportamiento y retraso psicomotor. Muestran conductas hiperactivas debido sobre todo a la situación de vulnerabilidad en la que se desarrollan.

¿CÓMO SE HACE UNA EVALUACIÓN?

El Lic. Carlos Troya manifiesta que no hay una prueba única para determinar si alguien tiene el TDA/H. La evaluación debe incluir un historial detallado y una valoración del desarrollo del niño y de su actuación académica, social y emocional. La evaluación de un niño incluye diferentes pruebas, entrevistas con los padres y los maestros, y observaciones de la conducta del niño en la escuela, en el juego y en el hogar. El proceso de evaluación también incluye la colaboración de los padres, los maestros, los proveedores de la salud y otros expertos en el TDA/H.

Prevalencia

El TDAH ha sido considerado como un cuadro que predominaba ampliamente en los varones respecto a las mujeres, pero esta teoría va perdiendo fuerza a medida que pasa el tiempo y actualmente se estima que su prevalencia es muy similar en ambos sexos, si bien parece que en los varones puede predominar la hiperactividad y en las mujeres el déficit de atención.

Se estima que no menos de un 6% de los niños en edad escolar presentan el cuadro, aunque las cifras reales pueden ser muy superiores. Si bien se describen prevalencias tres o cuatro veces más altas en varones que en mujeres, si se

profundiza en los estudios de niños en edad escolar y en la adolescencia, puede objetivarse la presencia del cuadro con frecuencia similar en ambos sexos.

La errónea apreciación hasta tiempos recientes radicaba probablemente en la aparente mayor importancia de los problemas originados por los varones en los que puede haber un predominio de la hiperactividad que los derivados del cuadro en las mujeres, en las que predomina el déficit de atención. Tampoco pueden descartarse diferencias de prevalencia en relación con razas, etnias y culturas debido a la importancia de los factores genéticos en la transmisión y a que, alteraciones que comienzan siendo de origen ambiental, puedan transformarse en genéticas con el paso de generaciones.

Dr. Ignacio Pascual-Castroviejo Neuropediatría. Madrid; Trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).

Recuperado el 18 de mayo del 2013 desde;

<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/20-tdah.pdf>

¿Cuándo contactar a un profesional médico?

Consulte con el médico si usted o el personal en la escuela de su hijo sospechan de trastorno de hiperactividad con déficit de atención. Usted también debe comentarle al médico respecto a:

- ✓ Dificultades en el hogar, la escuela y en las relaciones con los compañeros.
- ✓ Efectos secundarios de los medicamentos.
- ✓ Signos de depresión.

Patogenia

Los trastornos funcionales, es decir, las alteraciones clínicas, se llevan a cabo por problemas bioquímicos en proyecciones de conexión entre los lóbulos frontales y los núcleos basales, que afectan tanto al transporte como a la recaptación de la dopamina. Ello ocurre tanto en los sujetos en los que el trastorno tiene origen genético como en los de causa adquirida.

CÓMO SON INTERIORMENTE LOS NIÑOS CON TDAH

La psicóloga clínica española Gloria Marsellach, en su artículo ‘La Hiperactividad en los niños’, los pequeños con TDAH tienen dificultad para permanecer quietos, se muestran impacientes y no son capaces de esperar su turno en las actividades en las que participan más individuos. Incluso interrumpen las actividades o tareas de los compañeros y miembros de la familia, pueden fácilmente sufrir accidentes y caídas debido a que sus conductas reflejan una escasa conciencia del peligro.

También, agrega, son desobedientes, parece que no oyen órdenes de los adultos y, por tanto, no cumplen con sus instrucciones. Además su relación con los adultos se caracteriza por desinhibición, suelen tener problemas de relación social y pueden quedar aislados del grupo de iguales.

A nivel emocional los niños hiperactivos, dice Darquea, tienen problemas para expresar sus sentimientos y controlar sus emociones. Por ello es importante analizar sus síntomas y no encasillarlos dentro de un diagnóstico. Generalmente cuando presentan algún malestar o una dificultad emocional y no saben expresarlo verbalmente suelen experimentar ciertos síntomas. “Por ello, es nuestra labor como padres, psicólogos, maestros ir más allá de este comportamiento para conocer lo que están sintiendo y tratar de comunicarnos con nuestros niños”.

¿QUÉ ES UN NIÑO HIPERACTIVO?

Se considera niño hiperactivo a un niño que tiene diagnosticado TDAH, debido a que anteriormente se denominaban así (año 1.960) y se ha conservado el término. En teoría, debería aplicarse solo al subtipo de TDAH que presentan síntomas de hiperactividad, aunque en la práctica se asocia a todos los subtipos.

La revista el Universo: La Hiperactividad Infantil, recuperado el 18 de mayo del 2013 desde: <http://www.larevista.ec/orientacion/hiperactividad-infantil>

¿SE HEREDA EL TDAH?

La hiperactividad tiene un componente genético importante, que determina hasta el 70% del trastorno. Así pues, el 30% o más dependen de factores ambientales que determinarán muchos aspectos de la clínica. Se dice que cuando se diagnostica de TDAH a un niño, sus hermanos o sus padres tienen un 50% de posibilidades de padecerlo también. En cualquier caso, no todos los niños hiperactivos tienen antecedentes familiares, y no se trata de una herencia como la del color de los ojos o del pelo.

¿SON TODOS LOS HIPERACTIVOS REBELDES, OPOSICIONISTAS Y DESAFIANTES?

Aunque estas conductas son muy frecuentes en el niño hiperactivo (son desobedientes, contestan a los adultos, parecen no escuchar cuando se les manda hacer algo, discuten o interrumpen con frecuencia), no siempre están presentes y no son necesarios ni suficientes para el diagnóstico. Un niño sin TDAH también puede presentar este tipo de conductas (aunque con mucha menos frecuencia) mientras algunos de los subtipos de TDAH apenas presentan este tipo de conductas o comportamientos.

¿ES LO MISMO NIÑO HIPERACTIVO QUE NIÑO INQUIETO, QUE NO PARA?

Aunque la inquietud es una característica habitual, sobre todo en los casos más extremos es el “moverse por moverse” sin una finalidad) esta conducta no es exclusiva del niño hiperactivo ni es tampoco necesaria para su diagnóstico. Está presente en muchos otros trastornos (ansiedad, depresión, trastornos del desarrollo, etc.), y el niño sano puede presentar un cierto nivel de inquietud normal por debajo de los 5-7 años.

¿QUÉ ES LA IMPULSIVIDAD?

Podríamos equiparar la impulsividad con “la falta de freno” (a la hora de tomar decisiones, de responder entre distintas situaciones. Es, por tanto, la tendencia a dar respuestas irreflexivas, no meditadas, así como la incapacidad para esperar en

una cola u otras situaciones sociales que requieren de una pequeña paciencia. Este tipo de conducta se corresponde con la incapacidad en el TDAH para “pararse y pensar” en las consecuencias a largo plazo de sus actos, y con una necesidad de buscar recompensas inmediatas.

Es importante, al hilo de esta explicación, aclarar que estas respuestas no son voluntarias. No planean meterse en líos, se meten en ellos sin percatarse de que lo están haciendo.

Todo papas es cosa de niños . Niños hiperactivos: descubre el TDAH.

Recuperado del 20 de mayo del 2013 desde;

<http://www.todopapas.com/ninos/psicologia-infantil/-ninos-hiperactivos-descubre-el-tdah-1073>

¿ACTÚA EL NIÑO HIPERACTIVO CON MALA INTENCIÓN?

Los comportamientos del niño hiperactivo dependen en gran medida de los síntomas del trastorno y de su dificultad para retener y generalizar los aprendizajes (incluidos los de normas de conducta). Sus conductas negativas no son intencionadas ni planificadas, siendo en la mayoría de los casos, producto de su impulsividad o falta de atención

¿EL TDAH SE PASA CON EL TIEMPO?

El TDAH es un trastorno del desarrollo neuropsicológico cuyas manifestaciones varían con la edad de quien lo padece. La hiperactividad, por ejemplo, tiende a disminuir con la edad y al llegar a la adolescencia es raro verla. La inatención, por el contrario, suele persistir y podemos encontrarla en la vida adulta. La impulsividad, cuando persiste, es responsable de una parte importante de los problemas de relación de pareja, de problemas con las drogas o de problemas laborales, por poner unos ejemplos. Entre un 30% y un 70% de los niños diagnosticados de TDAH mantienen el diagnóstico al llegar a los 18 años

¿PORQUÉ LOS CASTIGOS PARECEN NO AFECTAR AL NIÑO HIPERACTIVO?

Las dificultades propias del hiperactivo para retener y generalizar aprendizajes van más allá de lo académico, e incluyen también aprendizajes relacionados con lo que se puede o no se puede hacer. Por ello, al no retener las normas de comportamiento, los castigos parecen ineficaces. Por otra parte, su propia inquietud es muchas veces confundida con un mal comportamiento, lo que lleva a castigarle en exceso sin motivos reales y a crear un acostumbamiento al castigo que lo convierte en ineficaz.

Finalmente, las conductas positivas muchas veces pasan desapercibidas y no se alaban, dando al niño una sensación de que sólo se le atiende cuando se porta mal (de ahí que en ocasiones sus conductas se perciban como “llamadas de atención”).

¿TIENEN LOS PADRES LA CULPA?

El entorno familiar puede modular los síntomas, en un sentido o en otro, pero nunca causar el TDAH. Cuando el TDAH se instaura y persiste sin tratamiento a lo largo de años, las familias acaban siendo más castigadoras y más negativas, lo cual empeora a su vez el problema. Cuando se modifican estos patrones familiares, el desarrollo del niño hiperactivo mejora.

¿CÓMO SE TRATA EL TDAH?

El tratamiento del TDAH exige, en la mayor parte de los casos, una intervención desde diferentes ámbitos, que incluya tratamiento farmacológico, psicoeducación y entrenamiento de los padres, así como otras intervenciones psicológicas conductuales o cognitivo-conductuales e intervenciones escolares y psicopedagógicas. Todo este conjunto está destinado a mejorar los diferentes aspectos del trastorno mejorando no sólo en el colegio, sino en las relaciones con la familia y facilitando las relaciones sociales

¿PARA QUÉ SIRVE EL TRATAMIENTO?

Un tratamiento precoz y bien organizado debe, ante todo, normalizar los síntomas del TDAH. Cuando se consigue este objetivo, se suele comprobar que también mejoran las interacciones sociales, su rendimiento escolar y el trato con la familia. El tratamiento precoz disminuye el riesgo de que aparezcan otros trastornos asociados. Una vez desarrollados estos otros trastornos, el tratamiento farmacológico puede disminuir la intensidad de los síntomas hasta un punto en que el tratamiento psicoterapéutico resulte útil.

¿PARA QUÉ SIRVE EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO?

El objetivo de la medicación es normalizar lo máximo posible las funciones y áreas cerebrales afectadas. Con ello, se consigue mejorar los síntomas principales del trastorno, mejorar el rendimiento académico y el comportamiento del niño, además de facilitar las situaciones en los ámbitos escolar, familiar y social, y permitir un desarrollo más eficaz de las intervenciones psicológicas y pedagógicas.

¿QUÉ PUEDE HACERSE EN LA ESCUELA POR UN NIÑO HIPERACTIVO?

En primer lugar, el entorno escolar debe estar informado y conocer bien los síntomas del TDAH, tanto para asesorar a los padres en la derivación del niño a un especialista en este trastorno, como para comprender las necesidades pedagógicas específicas del niño con TDAH. La colaboración entre la escuela y familia es fundamental para lograr el éxito en la intervención de estos niños. En casi todos los casos, el niño necesitará una valoración pedagógica para conocer sus fortalezas y dificultades de aprendizaje, y así diseñar un plan de intervención escolar que garantice al máximo su éxito académico. Por otra parte, siempre es muy conveniente que la valoración e intervención conductual no se limite al entorno familiar, sino que incluya también al colegio, de forma coordinada.

¿QUÉ PUEDE HACERSE EN CASA POR UN NIÑO HIPERACTIVO?

Mucho. De hecho una parte muy importante del tratamiento del TDAH es responsabilidad de los padres. Que funcione bien el tratamiento del TDAH depende de varios factores. En primer lugar de como se encuentren los padres; si se encuentran cansados, desesperanzados o deprimidos no podrán llevar a cabo las tareas que se les encomiende, y el resultado frente al TDAH será menos satisfactorio.

En segundo lugar, deben entender qué es y qué no es el TDAH, tanto para aceptar y comprender a su hijo como para poder mejorar su relación con él y aplicar las recomendaciones que reciban de los especialistas.

Ningún estudio científico ha demostrado, hasta la fecha, que los tratamientos basados en restricciones de la dieta o en suplementos minerales o vitamínicos mejoren los síntomas del TDAH. Algunos estudios recientes parecen indicar que el suplemento dietético con productos ricos en omega-3 puede ser de utilidad siempre que suplemente al tratamiento farmacológico habitual para el TDAH.

Trastorno de Hiperactividad.com. TDAH un problema que afecta al niño a su entorno durante todo el día. Recuperado el 20 de mayo del 2013 desde; <http://www.trastornohiperactividad.com/preguntas-frecuentes-tdah>

Y en tercer lugar deben haber aprendido y estar aplicando nuevas estrategias de manejo de su hijo (es absurdo pensar que repitiendo siempre el mismo sistema se obtendrá resultados distintos). El plan terapéutico diseñado para un paciente con TDAH siempre debe incluir el asesoramiento y entrenamiento de los padres. Este proceso puede realizarlo directamente el psiquiatra de niños y adolescentes o bien un psicólogo clínico conocedor del trastorno. Pero en casa, además, muchas madres y padres se implican personalmente en el proceso de aprendizaje escolar, y ayudan a diario a sus hijos en las tareas escolares. Un número elevado de padres describen estos momentos como desesperantes y fuente de conflictos. Cuando es así, o cuando aun yendo bien no progresa satisfactoriamente, es aconsejable buscar una persona conocedora del TDAH que asesore tanto a los padres como a

los pacientes en técnicas y/o estrategias para mejorar el rendimiento escolar y facilitar el estudio.

SÍNTOMAS DEL TDAH EN LOS NIÑOS/AS

Los niños/as con TDAH muestran signos de dificultad para prestar atención, hiperactividad, y/o impulsividad en formas específicas. Estos niños/as:

- ✓ Se mueven constantemente.
- ✓ Se retuercen y mueven nerviosamente.
- ✓ No parecen estar escuchando.
- ✓ Tienen dificultades para jugar silenciosamente.
- ✓ A menudo hablan excesivamente.
- ✓ Interrumpen o se entrometen cuando hablan los demás.
- ✓ Se distraen fácilmente.
- ✓ No terminan sus tareas.

SINTOMAS CONSIDERADAS POR EL LIC.CARLOS TROYA

- ✓ No presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en su trabajo y en otras actividades.
- ✓ Evita, le disgusta o es reacio a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos).
- ✓ Se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes
- ✓ Parece que no escucha cuando se le habla directamente.

¿CUÁLES SON LAS CARACTERÍSTICAS DE UN NIÑO CON TDAH?

- ✓ Muchas veces parece no escuchar cuando se le habla directamente.
- ✓ Tiene dificultades para organizarse.
- ✓ Comete muchos errores.
- ✓ Evita las tareas que requieren esfuerzo.

Las conductas hiperactivas más frecuentes observadas son:

- ✓ Movimientos constantes de manos y pies.
- ✓ Se levanta constantemente.
- ✓ Corretea por todos lados.
- ✓ Tiene conductas desafiantes
- ✓ No hace caso
- ✓ Tiene mala actitud cuando se le designa una tarea o trabajo en clase
- ✓ Son muy sensibles
- ✓ Pelean por todo

Lic. Carlos Troya (psicólogo de la Institución)

¿QUIÉN CONSIDERA QUE DEBE TRATAR ESTE TIPO DE TRASTORNO?

El apropiado para dar este tipo de diagnóstico es el Neuro psicólogo, el psicólogo en este caso de la institución da un apoyo entregando al niño información sobre lo que ocurre, entrenamiento cognitivo – conductual, entrenamiento de habilidades sociales, rehabilitación psicopedagógica cuando sea necesario.

La intervención psicológica debe estar acompañada de la familia entregando información, enseñando técnicas de manejo conductual, orientando a los padres.

¿ES NECESARIO MEDICAR A UN NIÑO CON TDAH?

Según el **Lic. Carlos Troya (Psicólogo de la Institución)**, como se había señalado cuando un niño es detectado con este tipo de trastorno es el Neuro Psicólogo quien toma la decisión de medicar de ser así se recomienda el uso de metilfenidato o anfetaminas como primer paso en el tratamiento. Si no resulta, usar otro estimulante. Si no hay respuesta, usar pemolina (tener en cuenta hepatotoxicidad). Una cuarta alternativa será usar bupropión o antidepresivos tricíclicos. Como última alternativa están los alfa agonistas.

CLINICA

Tiene diferente expresión según la edad y el sexo de los pacientes. Aunque se tiende a englobar las alteraciones clínicas en la falta de atención, la impulsividad y la hiperactividad, hay que enfatizar en la diferente expresión que tiene el cuadro en cada edad. Durante el primer año, los niños suelen tener ojos muy abiertos y algunos comienzan a andar excesivamente pronto (entre los 6- 10 meses), aunque la mayoría marcha sin ayuda algo tarde. Posteriormente estos niños muestran hipotonía, pies plano-valgos y miedo a dormir solos por lo que no permiten que se apague la luz - a veces durante toda la noche - y quieren acostarse con los padres.

Ignacio Pascual Castroviejo. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Recuperado el 20 de mayo del 2013 desde;
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitaciontemprana/trastornos_de_la_atencion.pdf

Durante los seis primeros años de vida la característica que mejor define a estos niños en su concepto vital - el mundo se circunscribe a ellos, y los demás son el entorno que les sirve – mostrándose torpes para la motricidad fina, inquietos, caprichosos, entrometidos, acaparadores, egoístas y con poca capacidad de frustración.

Durante la edad escolar se muestran dispersos, infantiles, inmaduros, mienten y pueden sustraer dinero en casa, se levantan del pupitre muchas veces, interrumpen a otros niños y a los profesores, les cuesta aprender a leer y escribir, tiene dificultades especialmente para las Matemáticas y la Lengua, presentan fracaso escolar con mucha frecuencia, muestran su falta de habilidad motriz tanto en el manejo de lápiz y cuchara como en los deportes de habilidad (ej: el fútbol). En épocas prepuberales siguen presentando la mismas alteraciones descritas y, además, muestran sus tendencias al machismo, exhibicionismo y ausencia de sentido del ridículo (ej: se dejan cabello excesivamente largo o corto, o bien se lo tiñen, se ponen pendientes en el caso de los varones ,que pueden ser varios pares en el caso de las chicas, se dejan coleta y se esfuerzan por mostrar apariencia de

"progres"; pueden comenzar a fumar desde muy temprano no sólo cigarrillos sino también probar los porros.

Comienzan pronto a ser expulsados de los colegios por su bajo rendimiento y por su comportamiento conflictivo. Durante la pubertad y vida adulta joven pueden comenzar o continuar los grandes problemas, tales como fracaso escolar y laboral, drogadicción -es probable que más del 70% de los drogadictos provengan de personas con este síndrome conflictos de convivencia en casa, en el trabajo y en la sociedad, formación de colectivos de apoyo mutuo (formación de pandillas), exacerbación del machismo y del aspecto estrafalario en los hombres y de los signos de inmadurez en las jóvenes, correspondiéndose estos signos principalmente con una excesiva preocupación por su apariencia externa, que en muchas ocasiones las llevan a ponerse muchos aros en las orejas así como colgantes y otros tipos de adornos por cualquier parte del cuerpo, teñidos del cabello en diferentes colores, o fumar desaforadamente.

Desgraciadamente aquello de "genio y figura...." suele cumplirse en ellos, por lo que las alteraciones tienen muchas posibilidades de perpetuarse y los problemas van a continuar en las diferentes etapas de la edad adulta, aunque con diferencias de expresión clínica y/o familiar y social debido a que pasan del papel de hijos al de padres. Aunque la expresión del cuadro clínico es básicamente la misma en varones y en mujeres, se observa una evidente diferencia en la expresión de algunas manifestaciones. En el varón predomina la hiperactividad, conflictividad escolar, familiar, laboral y social, mientras que en la mujer suele predominar el déficit de atención, la excesiva preocupación por su apariencia externa, con gran coquetería y la necesidad de ser admiradas -les interesa más ser envidiadas y deseadas que queridas- mostrándose tímidas fuera de casa y muy impositivas y vagas dentro de ella.

Hay algunos subtipos dentro de este síndrome.

- 1) Uno en el que predomina la hiperactividad.
- 2) Otro en el que predomina el déficit de atención.

Dr. Ignacio Pascual Catroviejo Neuropediatra Madrid. Trastorno por déficit de Atención e Hiperactividad TDAH .Recuperado el 20 de mayo dl 2013 desde; http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitaciontemprana/trastornos_de_la_atencion.pdf

DIAGNÓSTICO

En muchos casos, puede diagnosticarse el síndrome en menos de dos minutos, solamente con dejar al niño que se mueva "a sus anchas" por el recinto de la consulta y a veces incluso antes, ya que la enfermera nos anuncia la inminente entrada de un niño con este cuadro por la forma en que se ha comportado en la sala de espera. Ello ocurre fundamentalmente en los hiperactivos.

El TDAH generalmente se diagnostica en los primeros años de la enseñanza primaria. Algunos síntomas están presentes antes de los 7 años, y con frecuencia persiste en la adolescencia y en la vida adulta.

El diagnóstico es complejo y debe basarse en la evaluación clínica realizada por un médico experto en el reconocimiento y tratamiento del mismo. Dicha evaluación debe obtenerse tanto de la observación de la conducta del niño como de la información facilitada por los padres, profesores, familiares y amigos.

Pueden emplearse de forma complementaria escalas de evaluación de la conducta, rellenas por los padres, profesores y otros cuidadores del niño. Proporcionarán información acerca de la gravedad del trastorno, de la presencia e importancia de otros trastornos psiquiátricos o de diversos problemas de comportamiento, y podrán ser de ayuda a la hora de valorar la eficacia de los tratamientos aplicados. Pero dichas escalas son complementarias, por lo que no pueden determinar un diagnóstico por si solas. Dada la evidencia de la importante carga genética del TDAH, es conveniente realizar una historia médica detallada tanto personal como familiar.

EXAMEN FÍSICO

Exceptuando patologías concretas con las que puede ir asociado este síndrome – neurofibromatosis tipo 1, heterocigóticas conX-frágil, etc.- que pueden mostrar los signos típicos de estas patologías, sólo la hipotonía generalizada con pies plano-valgos, las uñas mordidas, el aspecto externo con la indumentaria tan peculiar (a partir de una cierta edad) y la forma tan exclusiva de comportarse en la consulta, es lo que podemos obtener de la exploración.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

No hay ninguna que nos ayude en el diagnóstico ni en el pronóstico. Sólo nos van a servir el EEG convencional –que hay que practicar obligatoriamente para descartar patología epiléptica, ya que, en caso de existir, impediría la administración de metilfenidato, que es el fármaco habitualmente utilizado en el tratamiento y un test psicométrico para conocer cociente intelectual (CI) con vistas a tener una idea aproximada de su capacidad mental, que puede ser uno de los indicativos pronósticos, aunque no el único ni el definitivo.

Diario Medico Madrid 2009. Enfermedades Trastorno por Déficit de atención e Hiperactividad. Recuperado el 20 de mayo del 2013 desde;
<http://www.dmedicina.com/enfermedades/neurologicas/trastorno-deficit-atencion-hiperactividad>

EVOLUCIÓN

Va a depender de varios factores: 1) De las características intrínsecas del cuadro que propician una mayor severidad en la expresión clínica (ej: inmadurez, rebeldía, agresividad, hiperactividad, irresponsabilidad, etc.). 2) De los factores familiares y sociales

CRITERIOS PARA EL DIAGNOSTICO DEL SÍNDROME DE DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (SDAHA)

El diagnóstico requiere evidencia de los tres signos fundamentales del síndrome: Déficit de atención, impulsividad e hiperactividad.

DÉFICIT DE ATENCIÓN

Seis o más de los siguientes síntomas persistiendo por al menos seis meses a un grado que es mala adaptación e inconsistente con el nivel de desarrollo que debería tener el paciente:

- ✓ Fallo para prestar atención profundamente a los detalles
- ✓ Dificultad para sostener la atención en las actividades
- ✓ No escucha cuando se le habla directamente
- ✓ No sigue las instrucciones que se le dan
- ✓ Dificultades para seguir conversaciones
- ✓ Evita las conversaciones que requieren esfuerzo mental sostenido
- ✓ Pierde u olvida cosas necesarias para las actividades
- ✓ Se distrae fácilmente por estímulos externos
- ✓ Es olvidadizo en las actividades diarias

HIPERACTIVIDAD E IMPULSIVIDAD

Taylor (1991), distinguen entre “sobreactividad”, “hiperactividad” e “hipercinesia”. En un conjunto, la sobreactividad sería un grado alto de actividad pero sin implicar excesivamente la conducta global del niño. Se referiría a actos aislados, más graves cuando más amplios fueran los movimientos, pero que nunca entrarían en el campo de la psicología.

El autor Rutter (1982), introdujo una interesante distinción en el concepto de hiperactividad señalando la existencia de factores del entorno que pueden producir o agravar la conducta hiperactiva. La hiperactividad situacional, estaría sujeta en

sus manifestaciones a determinados factores ambientales. La hiperactividad que Rutter denomina *pervasive* y que, no encontrando en castellano una traducción exacta podríamos traducir como permanente o masiva, es aquella que se manifiesta en todas las situaciones.

La presencia o no de hiperactividad en el TDAH marca una discusión entre la existencia de un síndrome TDAH sin hiperactividad o si ésta sería una patología distinta (Hynd y colaboradores, 1991; APA-DSM-III; DSM-III-R; DSM-IV).

Síntomas Hiperactividad:

- ✓ Es intranquilo.
- ✓ Se levanta del asiento cuando debería permanecer sentado.
- ✓ Va de un sitio para otro en situaciones en las que debería estar quieto.
- ✓ Tiene dificultades para jugar sosegadamente.
- ✓ Actúa como si "estuviera movido por un motor".
- ✓ Habla excesivamente.

Impulsividad

El niño hiperactivo presenta problemas en la inhibición de los impulsos, le resulta difícil mantener sus impulsos bajo control para enfrentarse a situaciones que requieren cierta organización y concentración y emiten una serie de respuestas no reforzadas que no pueden evitar (McClure y Gordon, 1984).

TAYLOR (1991), dice que:

La impulsividad como conducta incontrolada de los niños imprudentes, que no piensan en las consecuencias de sus acciones, y demanda significaciones inmediatas.

La impulsividad como una manera de responder rápida e incorrectamente a las tareas que implican resolución de problemas.

Otros síntomas de la impulsividad:

- ✓ Contesta las preguntas antes de serle formuladas.

- ✓ Tiene dificultades para esperar su turno.
- ✓ Interrumpe o molesta a los otros niños.

¿ES BUENO CASTIGAR A LOS NIÑOS CON TDAH?

No, de hecho, se ha demostrado que el castigo sistemático es absolutamente ineficaz y perjudicial en la educación de los niños con TDAH. Estos niños tienen dificultades para retener y aplicar lo aprendido; esto no sólo ocurre en el ámbito académico, sino en general. Al niño con TDAH le cuesta entender lo que se puede o no se puede hacer; por ello, los castigos parecen ineficaces. En la mayor parte de los casos, les supone una forma de represión injusta que les incapacita para aprender las normas de comportamiento. Por otra parte, su propia inquietud es muchas veces confundida con una mala conducta, lo que lleva a castigarle en exceso sin motivos reales, creando un acostumbramiento al castigo. Además, los comportamientos positivos muchas veces pasan desapercibidos, dando al niño la sensación de que sólo se le presta atención cuando se porta mal (de ahí que su comportamiento negativo pueda percibirse como 'una llamada de atención').

TRATAMIENTO PSICOPEDAGÓGICO

La intervención psicopedagógica constituye un pilar fundamental en el tratamiento combinado del TDAH, pues comprenderá desde las intervenciones encaminadas a mejorar el rendimiento académico del niño o adolescente (mediante reeducación psicopedagógica) hasta aquellas dirigidas a la mejora del entorno escolar y, por lo tanto, de su adaptación a éste (mediante un programa de intervención en la escuela y la formación a los docentes).

La reeducación psicopedagógica debe incluir acciones encaminadas a:

- ✓ Mejorar el rendimiento académico de las diferentes áreas, las instrumentales y aquellas más específicas para cada curso escolar.
- ✓ Trabajar los hábitos que fomentan conductas apropiadas para el aprendizaje (como el manejo del horario y el control de la agenda escolar) y las técnicas de

estudio (prelectura, lectura atenta, análisis y subrayado, síntesis y esquemas o resúmenes).

- ✓ Elaborar y enseñar estrategias para la preparación y elaboración de exámenes
- ✓ Mejorar la autoestima en cuanto a las tareas y el estudio, identificando habilidades positivas y aumentando la motivación por el logro.
- ✓ Enseñar y reforzar conductas apropiadas y facilitadoras de un buen estudio y cumplimiento de tareas.

C.A.T Barcelona 2008. Recuperado el 20 de mayo dl 2013 desde;

<http://www.cat-barcelona.com/faqs/view/es-bueno-castigar-a-los-ninos-con-tdah>

- ✓ Reducir o eliminar comportamientos inadecuados, como conductas desafiantes o malos hábitos de organización.
- ✓ Mantener actuaciones de coordinación con el especialista que trate al niño y con la escuela para establecer objetivos comunes y ofrecer al docente estrategias para el manejo del niño o adolescente con TDAH en el aula.
- ✓ Intervenir con los padres para enseñarles a poner en práctica, monitorizar y reforzar el uso continuado de las tareas de gestión y organización del estudio en el hogar.

EL TRATAMIENTO CONSIDERADO POR EL LIC. CARLOS TROYA

El tratamiento se debe diseñar de acuerdo a las necesidades específicas de cada niño y su familia. Frecuentemente, los niños con el TDAH requieren una combinación de métodos/tácticas. Esta forma de tratar el TDAH se llama “multimodal” e incluye:

- ✓ Educación a los padres y al niño sobre la diagnosis y el tratamiento;
Técnicas específicas de manejo de conducta (usted puede aprender técnicas de manejo de conducta para ayudar a su niño y recibir apoyo para usted a través de consejería);

- ✓ Medicamento (es importante que usted trabaje en equipo con el proveedor de salud que receta el medicamento para asegurarse que su niño tome el que es más efectivo para él o ella); y,
- ✓ Programas académicos y de apoyo apropiados.

El objetivo del tratamiento es reducir los síntomas más notorios del TDAH, es decir las dificultades de concentración, la intranquilidad motora y el comportamiento impulsivo.

SUGERENCIAS PARA INDIVIDUALIZAR LA ATENCIÓN DEL NIÑO CON TDAH

- ✓ Una mezcla de actividades de alto y bajo interés, es conveniente empezar por las menos atractivas, dejando las más gratas para el niño para después a modo de recompensa final.
- ✓ Materiales informáticos de aprendizaje, el uso de novedades y juegos que capten su interés.
- ✓ La simplificación y aumento de presentaciones visuales.
- ✓ La enseñanza de destrezas para la organización y estudio, siempre de manera aplicada de manera concreta.
- ✓ El uso de referencias visuales para la instrucción auditiva.
- ✓ El trabajo en grupo y el aprendizaje cooperativo.
- ✓ Las modificaciones del ambiente: el lugar donde se sienta que sea espacioso, la cantidad de luz del aula, los distintos agrupamientos, la cercanía al profesor y el permanente contacto visual con este y las tareas, el control de los distractores....
- ✓ Atención con las tareas para la casa, disminuir su cantidad, comprobar que sabe resolverlas antes en clase no mandar lo que haya quedado incompleto en el aula, explique a la familia cómo la va a implicar y su grado de control sobre la ejecución de los deberes (intentar que sea el mínimo) y premiar la realización antes de su correcta competencia.

El TDAH es expresión de una organización cerebral diferente, más que defectuoso. Las personas con esta particularidad en su organización mental, si tiene una inteligencia normal y reciben apoyo de la familia y el entorno, pueden

alcanzar un desempeño personal y social satisfactorio. Abundan los antecedentes de TDAH en literatos, artistas, científicos, creadores de moda, etc.

EJERCICIOS PARA ENTRENAMIENTO DE LA ATENCIÓN.

- ✓ Tachado selectivo de letras, números, símbolos, oraciones, palabras, figuras, etc.
- ✓ Clasificar objetos por su forma, color, tamaño, etc.
- ✓ Descubrir diferencias entre láminas aparentemente iguales.
- ✓ Juegos con clavijeros.
- ✓ Armar rompecabezas.
- ✓ Juegos de dominó infantil.
- ✓ Imitar dibujos en hojas cuadriculadas.
- ✓ Ensartar, resolver laberintos.
- ✓ Repetir números o sílabas.
- ✓ Describir láminas u objetos.
- ✓ Formar figuras.
- ✓ Ordenar tarjetas temáticas o secuencias de láminas.

INFORMACIÓN A LOS PADRES

Una labor importante es la de informar a los padres sobre el alcance del cuadro, de su carácter muchas veces hereditario, de la importancia de tratar a estos niños de forma ajustada –ni demasiado duro ni demasiado blando- de comprender y apoyar a los profesores, de controlar las compañías, de comprender las preferencias profesionales de estos sujetos (muchas veces poco convencionales), del efecto positivo de los fármacos sobre el cuadro clínico y también de los riesgos de acción colateral en algunos casos.

En este tipo de patología los padres van a recibir del médico las recomendaciones oportunas para poder conducir a sus hijos de la forma más adecuada y, por ello, las visitas periódicas al médico en las que expongan la situación del cuadro en su c y soliciten la necesaria ayuda sobre la forma de afrontar los problemas, que vayan surgiendo continuamente de la manera más conveniente.

Información para pacientes octubre del 2011. Recuperado del 23 de mayo del 2013 desde; http://www.guiasalud.es/egpc/TDAH/pacientes/05_tratamiento.html

PRINCIPALES ÁREAS AFECTADAS EN LOS NIÑOS CON TDAH Y QUE AFECTAN SU RENDIMIENTO.

1. Seguir instrucciones.
2. Iniciar las tareas, de manera rápida y eficaz, y coordinadas con el resto del alumnado.
3. Mantener la atención en las tareas hasta su finalización sin distracciones.
4. Producir trabajo a un nivel normal y en forma consistente: atender a lo global y a lo analítico.
5. Hacer transiciones, saber pasar de un punto a otro sin excesiva demora o demasiado rápido de manera impulsiva.
6. Organizar tareas desde distintos enfoques, que exigen flexibilidad cognitiva y no perseverarían en las respuestas.
7. Utilizar estrategias de resolución de problemas, generando distintas soluciones y no únicamente ensayo- error como es habitual en estos niños.
8. Completar las tareas en el tiempo previsto.
9. Relacionarse con los demás, tanto para realizar actividades, trabajos de grupo, como para divertirse y para compartir el ocio.

RECOMENDACIONES (Lic. Carlos Troya)

- ✓ Preste una atención positiva. El niño debe notar que está interesado en ayudarlo cuando lo necesite, que le va a escuchar y que no sólo está a su lado para enfadarse ante los problemas.
- ✓ Exija al niño que haga algo que no le gusta como condición indispensable para conseguir algo que le gusta. (Recuerde que viven en el presente, no ofrezca recompensas o castigos a largo plazo, no serán eficaces).
- ✓ No castigo si no reglas
- ✓ Reforzar en casa las actividades sugeridas tanto del docente como del psicólogo

- ✓ Tratar de negociar un utilizar la fuerza física
- ✓ Tratar de evitar todo tipo de alimento que tenga azúcar ya que esto estimula a un niño hiperactivo.

2.4.2- CATEGORÍAS DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE

DESARROLLO INTEGRAL

¿Qué significa el desarrollo integral, armónico y holístico en el marco de la educación de hoy y de mañana? ¿Por qué es imprescindible implementarlo con los niños, niñas y jóvenes de hoy? ¿Por qué también es vital para los adultos?

Es un giro extraordinario que toma la educación en sus diversas formas cuyo resultado puede ser también un giro extraordinario de nuestra sociedad y planeta.

En el marco de estos cuadernos pedagógicos, entendemos por integral u holístico, una educación o un sistema de crecimiento personal y grupal que implique, entienda y atienda de manera armónica e integrada los diferentes ámbitos: el desarrollo físico, emocional, cognitivo, ecológico, estético-creador, intuitivo, espiritual, social, multicultural y ético-solidario.

LA EDUCACIÓN ES COMO LA SALUD, ES PREVENTIVA E INTEGRAL.

“El desarrollo integral del Ser en la educación es poder lograr en los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, así como en los adultos, un descubrimiento de todas las áreas de su vida.

Eso involucra no solamente aprender las materias intelectuales, sino también desarrollar el lado físico, emocional y espiritual. Y en cuanto las materias intelectuales, que sean de verdad cognitivas. Poder investigar, descubrir y encontrar uno mismo (¡Eureka!); no aprender de memoria. Un desarrollo verdaderamente integral es una dinámica incesante, donde una cosa lleva a la otra. Por ejemplo una técnica emocional induce a buscar una técnica mental, y así sucesivamente. Y eso nos incita también a equilibrarnos físicamente.

Integral es la interacción entre las diferentes disciplinas orientada a un bien común, que apunta al desarrollo de la persona como tal, no como un número o un alumno más. Lograr que la persona encuentre su propia identidad, que es única y maravillosa. Implica una educación personalizada, con mucho respeto a las diferencias, a la manera de ser, sentir, pensar y vivir de cada uno. Es de mucho respeto al proceso de cada uno, que involucre por lo menos a las cuatro áreas principales del ser humano: físico, emocional, mental y espiritual.

Conocerse a sí mismo

Primero tenemos que conocer a uno mismo, no solamente psicología y emocionalmente sino también al Universo que está dentro de uno. Poder acceder a la vida interna en sus múltiples facetas y dimensiones.

Conocer a mi entorno

Además de conocerse a sí mismo, la educación integral implica conocer (hay que conocer para poder respetar), además de los avances científicos y tecnológicos de nuestra época, nuestro entorno ecológico, social y multicultural. Ecológico para poder vivir en armonía con nuestro planeta Tierra, con respeto, sin destruirla.

Social y multicultural, para poder construir una sociedad de paz, hermandad y armonía.

Conocer mi Propósito

Así mismo tenemos que poder aportar al mundo con nuestros talentos (cada uno tiene dones importantes y únicos), cumpliendo con nuestro Propósito de Vida y desarrollando plenamente nuestra creatividad, para lo cual entran dos áreas fundamentales a desarrollar desde el ámbito escolar y hogareño desde la más temprana edad: el área estética-creadora y el área ética-solidaria.

DESARROLLO PERSONAL DE LOS PROFESORES

La educación integral requiere también del trabajo personal y crecimiento interior de los adultos que acompañan a los estudiantes, es decir principalmente de los

profesores y los padres. “En este caso es importante que los profesores tengan un camino recorrido, es decir que ellos mismos hayan experimentado y vivido este proceso integral.

Sino difícilmente pueden apoyar dicho proceso en otras personas. Por lo menos parcialmente, y el resto se aprenderá en la marcha, junto con los chicos”.

DESARROLLO HOLÍSTICO

Es básicamente lo mismo que el desarrollo integral. Hay países en los cuales la palabra “holístico” no es muy común, por lo menos aplicado a la educación.

Como dice Rubén Nanclares de Colombia: “Holístico es una palabra más pura y antigua; dentro de su significado es que se potencie la capacidad de crear en el ser humano, que la educación humanice de verdad, sirva para vivir en la realidad de cada uno de los contextos y desarrolle las subjetividades de cada quien. Nos acordamos que todo está ligado”.

Que se diga integral, que se diga holístico o que se invente otras palabras, lo que importa al final, es ir más allá de la teoría y las ideas, y pasar a la instrumentalización de las mismas, que realmente se lo lleve a cabo en todos los ámbitos de la educación, del desarrollo personal y de la vida.

Es decir tu y yo, los y las que estamos leyendo estos cuadernos, que lo estamos aplicando ya de una manera u otra, que lo viven a diario, con sus alumnos e hijos, que lo experimentamos uno mismo como modo de Vida, son los que avanzan, con errores, avances, retrocesos (aparentes), con pura intuición o con muchos estudios, o con los dos, con la práctica, empujados por la imperiosa necesidad de cambio de los tiempos actuales.

HOLÍSTICO, INTEGRAL Y LAS LEYES DE EDUCACIÓN

En la Constitución del Ecuador del 2008, en el artículo 27 dice: “La educación:

- a) Estará centrada en el ser humano,
- b) Concebirá al ser humano holísticamente, es decir “como un todo distinto de la suma de las partes que lo compone”.

DESARROLLO Y MADURACION EN LOS NIÑOS

“En su sentido psicológico más general, el término desarrollo se refiere a una serie de cambios que ocurren entre la concepción y la muerte de los seres humanos” en cambio la maduración son los cambios que ocurren de manera natural y espontánea y que en buena parte están programados genéticamente. Estos cambios surgen con el tiempo y en general el ambiente tiene relativamente poco impacto sobre ellos, salvo en los casos de desnutrición o enfermedad grave. Buena parte del desarrollo físico encaja en esta categoría.

Existen tres principios generales del desarrollo y éstos son:

- 1) La gente se desarrolla a ritmos diferentes
- 2) El desarrollo es relativamente ordenado
- 3) El desarrollo tiene lugar en forma gradual.

DESARROLLO FISICO

El niño lo mismo que el adulto, constituye un sistema complejo, compuesto de sistemas parciales recíprocamente relacionados: anatómico, digestivo, circulatorio, glandular y cognoscitivo tanto en su aspecto sensorial como intelectual. El niño como organismo vivo, experimenta cambios continuos, de los cuales el crecimiento es uno de los más importantes en tanto lo capacita para modificar el ambiente y labrarse un lugar en el mundo.

El crecimiento es un fenómeno biológico cuantitativo, en el cual el niño tiene un aumento gradual de estatura y peso en el organismo e implica cambios estructurales que, a su vez, originan otros funcionales.

El desarrollo es un fenómeno cualitativo, el cual consiste en cambios funcionales, raíz de una mayor diferenciación, especialización y complejidad en la conducta del organismo.

Por lo tanto, “el crecimiento físico, influye en la conducta del niño y la inteligencia depende del desarrollo del sistema nervioso. Esta a su vez, modifica la conducta del niño cuyas reacciones emocionales dependen de la habilidad para percibir el significado de las situaciones y comprender los sentimientos de los demás”.

El crecimiento muscular, produce cambios considerables en la habilidad del niño para ejecutar movimientos coordinados, indispensables en el dibujo, trabajos manuales y de deportes.

La constitución física en cuanto a altura, peso y proporciones corporales, afectan también la conducta del niño.

El percatarse de cómo sienten y se comportan los demás acerca de su apariencia, contribuye a la formación del concepto de sí mismo.

MENESES Morales Ernesto, “la maravilla del crecimiento y el desarrollo” en Educar comprendiendo al niño. Editorial Trillas, México. 1991. p. 10

EL DESARROLLO PERSONAL (AFECTIVO-EMOCIONAL)

La satisfacción de las necesidades físicas del niño como el alimento, el abrigo, un techo; no basta para su desarrollo normal y es que los niños de orfanatos por ejemplo, a pesar de que tienen cubierta la necesidad de comida y abrigo, manifiestan rasgos de agresividad, lentitud en su aprendizaje e incapacidad de dar afecto y recibirlo, pero sobre todo son niños inseguros. “... estos niños duermen menos que los de un hogar normal, rara vez sonríen o dan muestras de alegría y son pasivos y apáticos”

El cariño

El cariño, es la primera muestra de afecto que los niños reciben de sus padres, es esencial en el desarrollo pleno e integral de la personalidad del individuo y por ende de la seguridad de sí. Dada la importancia capital del cariño, todas las amenazas de retirárselo son totalmente incorrectas, frases como “ya no te quiero” constituyen amenazas graves para él y para su seguridad emocional. El niño necesita sentir que se le ama a él como ser no por lo que hace o por lo que vale.

El afecto y cariño dan entonces origen a la seguridad del niño, el niño que es amado puede dar amor y ese amor no sólo se lo puede dar a los demás sino que así mismo y a partir de esta acción el niño inicia la construcción del conocimiento que tiene de sí mismo, de su aspecto físico e inicia el descubrimiento de lo que su propio cuerpo puede o no hacer, expresar o manifestar, hace patente las semejanzas y diferencias que existe entre él y los demás.

La aceptación

Es la posibilidad de aprender a aceptarse a sí mismo, con sus defectos y virtudes, sin necesidad de exagerar unas y negar otras, a no sentirse culpable con los errores que cometa ya que se encuentra en ese proceso de desarrollo y éstos son secuela innegable. Ahora bien, el niño no sólo debe aprender a aceptarse así mismo, sino también a los demás, de tal forma que tenga tanto él como sus compañeritos la libertad de expresarse, de explorar el mundo, de errar; sin poner en riesgo su seguridad y de expresar sus sentimientos hacia los demás, de manifestar su miedos sin incurrir en el ridículo.

La estabilidad

El niño necesita también, saber con certeza “donde está”, ésta situación fundamentalmente seda en la familia, ya que es ella, con sus costumbres, tradiciones y valores la que delimita lo que es lícito ante la sociedad y el medio en el que se desarrolla y la forma cómo debe moverse en él.

La estabilidad implica también que los padres actúen de común acuerdo con las normas dictadas al niño, de igual forma cuando se establecen las reglas en el salón de clases, los maestros deben actuar conforme éstas se encuentren establecidas, es decir, si la maestra y los niños de común acuerdo establecieron que después del “recreo o receso” no se deben ingresar al salón alimentos, los niños casi siempre cumplen su parte, pero la maestra –supongamos- ingresa al salón con alimento (porque ella como adulto y por ser la maestra creó que los acuerdos sólo eran para los niños, o simplemente se le olvidó que hay acuerdos). Pocos factores producen mayor confusión en los niños que la divergencia de lo que dicen los adultos y de lo que actúan.

Mc Clellan, D.C., Constantina. “Making it to maturity” Psychology Today, 1978, Num. 12 pp. 42-54.

EL DESARROLLO SOCIAL

El niño recibe sus primeras lecciones de vida social en el hogar, sin embargo, tarde o temprano el niño pertenecerá a otro grupo social fuera de “la familia”.

La socialización puede describirse como el proceso destinado a preparar a una persona para ser miembro de una “sociedad”, es decir, el proceso de adquirir actitudes, habilidades, conocimientos y valores que permitan al niño adaptarse al ambiente sociocultural en que vive y desempeñar ciertos “roles”. Implica procesos tales como la identificación, aprendizaje de un rol, adquisición de controles internos y pautas de conducta social: amistad, cooperación, competencia, liderazgo. Por encontrarse el niño en la escuela, gran parte del tiempo, es el medio formal para que adquiera la socialización.

La expresión oral es sin duda, lo que más facilita al niño a socializarse, a medida que va creciendo su vocabulario se va ampliando.

El niño aprende primero a relacionarse con los adultos y se sirve de ellos para empezar a relacionarse con los demás niños, su tendencia a cooperar aumenta un

poco alrededor de los seis años, cuando el juego deja de ser individual y requiere de la participación de otros y es el juego un facilitador en la socialización .

La vida ordinaria de los adultos no les ofrece ninguna motivación a los niños y es que “ellos viven en otro mundo” por eso es precisamente en el juego donde viven y disfrutan de ese mundo, es decir, para un niño de 6 años, los árboles son para treparse, para el adulto es un ornamento u otro ser vivo que le proporciona oxígeno, para los niños, los riachuelos que se forman en la calle después de la lluvia, son para saltarlos para los adultos es agua contaminada que debe barrerse y tirar a la alcantarilla, para los niños, una barda alta es una gran reto para escalarla y caminar sobre ella, para los adultos es un divisor de un espacio y otro.

El niño despliega en los juegos organizados las características de la conducta sociable: amistad, cooperación, compasión y competencia; sin embargo suele retroceder en su avance de socialización en situaciones difíciles o después de experiencias ingratas, tales como sentirse rechazado por el grupo o pelearse con un amigo. Paradójicamente la socialización del niño se desarrolla de forma casi simultánea a su “individualismo”.

Los rasgos sociales que distinguen a los niños son:

La amistad

Tan pronto el niño empieza a tener contacto con su grupo de compañeritos de primer grado, muestra preferencia por alguno o algunos compañeros de juego. En ocasiones estos lazos de amistad sólo duran unas semanas, pero hay ocasiones que duran años, aunque el niño haya conocido otros grupos de niños. Una de las más grandes fortunas de un niño, es cuando se tiene un amigo íntimo en el cual confíe totalmente. Una de las peores desgracias, es carecer de él.

Rasgos Antisociales

La timidez también es un rasgo, pero que no favorece la socialización y esta se manifiesta por la falta de seguridad del niño en si mismo y de sus propias habilidades. Por lo que es importante dejar lo expresarse libremente en un ambiente que propicie la seguridad de sí.

El negativismo

Es cuando el niño expresa su hostilidad al negarse u oponerse a aceptar lo que se le indica, lo que se puede interpretar por falta de amor y en ocasiones por señales frecuentes de rechazo, entonces el niño se escuda en el negativismo.

El egoísmo

También es una acción de los niños por falta de cariño, pues distorsiona la importancia que se le debe dar a lo propio y se vuelve egoísta, pues la posesión de las cosas compensa la falta de amor.

Los pleitos

Generalmente ocurren cuando un niño ataca a otro o a sus cosas; y puede presentarse de diversas formas a esta edad: destruir la obra de otro niño, quitarle sus juguetes, llorar, gritar en la cara del otro niño o atacarlo corporalmente a mordidas, empujones y en ocasiones a puñetazos. De ahí la importancia de propiciar el respeto por los demás y por sus obras, por su espacio y sus opiniones.

MENESES Morales Ernesto, "la socialización del niño" en Educar comprendiendo al niño. Edit. Trillas. México, 1991 1ª. Edición. Pp. 144.

SÁNCHEZ V., Alfredo. "Los sujetos del control escolar" en: Cero en Conducta, año 1 No. 2, México, nov-dic. 1985, pp.11-15

DESARROLLO INTELECTUAL

Tal y como mencioné en el principio de este capítulo, para hablar del desarrollo intelectual del niño de primer grado de Educación Primaria, me basaré en la teoría Psicogenética que el educador y psicólogo suizo Jean Piaget realizó.

Son cuatro las etapas principales que Piaget distingue, cada una es distinta de las anteriores porque comienza a usarse un nuevo tipo de estructura intelectual. Durante cada uno de estos periodos, la nueva estructura se aplica gradualmente a un creciente número de actividades intelectuales que la consolidan. Los niños avanzan siempre por las etapas con el mismo orden. Sin embargo, no todos lo recorren al mismo tiempo, ya que se advierten diferencias intelectuales en la edad en la que los diversos niños entran a las distintas etapas.

Al comienzo de la actividad escolar, en un principio únicamente encaminada a promover socialización y dominio de la ansiedad de separación, el niño de primer grado de Educación Primaria se encuentra desde la Psicogenética en el estadio preoperatorio y en el mejor de los casos, deberá entrar a la etapa de las operaciones concretas con las siguientes características:

La construcción del conocimiento en el niño, se da a través de las actividades que realiza con los objetos, ya sean concretos, afectivos y sociales, que constituyen su medio natural y social. La interacción del niño con los objetos, personas, fenómenos y situaciones de su entorno le permite descubrir cualidades y propiedades físicas de los objetos que en un segundo momento puede representar con símbolos; el lenguaje en sus diversas manifestaciones, el juego y el dibujo, son las herramientas para expresar la adquisición de nociones y conceptos.

El conocimiento que el niño adquiere, parte siempre de aprendizajes anteriores, de las experiencias previas que ha tenido y de su competencia conceptual para asimilar nuevas informaciones. Por lo tanto el aprendizaje es un proceso continuo donde cada nueva adquisición tiene su base de esquemas anteriores, y a la vez, sirve de sustento a conocimientos futuros.

La construcción de relaciones lógicas está vinculada a la psicomotricidad, al lenguaje, a la afectividad y sociabilidad del niño, lo que permite resolver pequeños problemas de acuerdo a su edad.

E.P. Dirección General de Educación Preescolar.-Programa de Educación Preescolar. 1981. Libro 1. pág. 25.

La hiperactividad y el trastorno por déficit de atención, son problemas de salud que preocupan a muchos padres y maestros, ya que afectan sus relaciones sociales y su desarrollo integral y aunque son problemas diferentes, los dos presentan las mismas manifestaciones y generalmente se presentan juntos.

La inquietud exagerada ocasiona preocupación y problemas emocionales, tanto en los pequeños que son calificados erróneamente como “insoportables o traviesos”, como en los padres y maestros que no saben cómo enfrentar y tratar este problema. Lo importante aquí, es el saber si los niños realmente tienen un problema de salud o solamente son inquietos porque esto es parte de su desarrollo normal y esto no debe pasarse por alto porque un diagnóstico equivocado puede tener consecuencias muy graves a corto plazo.

¿POR QUÉ EL NIÑO HIPERACTIVO PRESENTA DIFICULTADES DE APRENDIZAJE?

Las dificultades en la atención debidas al trastorno hacen que su rendimiento en clase y en las tareas sea menor de lo esperado por su capacidad intelectual y dificultan su concentración afecta en la educación del niño. Además, la hiperactividad no permite persistir mucho tiempo en una misma tarea, y la impulsividad lleva a que se aburran fácilmente y abandonen las actividades sin completarlas correctamente. No podemos olvidar los problemas para organizarse y la poca memoria de trabajo que tienen, así como las dificultades para expresarse (que suelen incrementar la sensación de dificultad en el aprendizaje) debido sobre todo a las dificultades que tienen para organizar sus ideas antes de transmitir un mensaje. Dificultades en el aprendizaje. Repiten cursos, no finalizan la enseñanza etc. Sucesión de fracasos escolares. Problemas de lecto-escritura. Déficits en motricidad fina y gruesa. Problemas en la capacidad para organizarse.

EDUCACIÓN

La educación es un proceso de socialización y endoculturación de las personas a través del cual se desarrollan capacidades físicas e intelectuales, habilidades,

destrezas, técnicas de estudio y formas de comportamiento ordenadas con un fin social (valores, moderación del diálogo-debate, jerarquía, trabajo en equipo, regulación fisiológica, cuidado de la imagen, etc.).

En muchos países occidentales la educación escolar o reglada es gratuita para todos los estudiantes. Sin embargo, debido a la escasez de escuelas públicas, también existen muchas escuelas privadas y parroquiales.

La función de la educación es ayudar y orientar al educando para conservar y utilizar los valores de la cultura que se le imparte (p.e. la occidental -democrática y cristiana-), fortaleciendo la identidad nacional. La educación abarca muchos ámbitos; como la educación formal, informal y no formal.

Pero el término educación se refiere sobre todo a la influencia ordenada ejercida sobre una persona para formarla y desarrollarla a varios niveles complementarios; en la mayoría de las culturas es la acción ejercida por la generación adulta sobre la joven para transmitir y conservar su existencia colectiva. Es un ingrediente fundamental en la vida del ser humano y la sociedad y se remonta a los orígenes mismos del ser humano. La educación es lo que transmite la cultura, permitiendo su evolución.

En azul podemos observar los países desarrollados (es decir, los que tienen una buena educación). En estos países la educación es gratuita y a los chicos/as se le dan muchas oportunidades de tener un buen presente.

Universidad Politécnica Salesiana Sede Quito. Tesis “Uso de los medios de Comunicación en el sexto año de educación básica en tres escuelas de la ciudad de Quito. Recuperado el 10 de Junio del 2013 desde;
<http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/2264/1/TESIS%20FINAL.pdf>

LA EDUCACIÓN INFANTIL TEMPRANA

Es el nombre que recibe el ciclo de estudios previos a la educación primaria obligatoria establecida en muchas partes del mundo hispanoamericano. En

algunos lugares, es parte del sistema formal de educación y en otros es un centro de cuidado o jardín de infancia y cubre la edad de 0 a 6 años.

Esta institución establecida se le conoce de diversas formas, si forma parte del sistema educativo, se denomina escuela infantil, en caso contrario, tiene varios nombres: guardería, jardín de infancia, jardín infantil, parvulario, kínder, *kindergarten*, jardín de infantes, etc.

Los primeros años de vida en el ser humano son fundamentales para el desarrollo futuro de las habilidades requeridas, es por eso que la etapa infantil debe ser estimulada en todos los sentidos, creando o generando aprendizajes que en la vida futura serán básicos para el aprendizaje.

La Educación Inicial es la educación que el niño recibe en sus primeros años de vida (0-6), ésta es una etapa muy importante en el desarrollo del niño, ya que se le puede despertar sus habilidades físicas y/o psicológicas, su creatividad, se le puede enseñar a ser autónomo y auténtico; que más adelante le pueden servir para abrirse mundo por sí solo. Para ello se han puesto en marcha distintos programas que apoyen en el aprendizaje de los niños, tomando teorías pedagógicas: Jean Piaget, Vigotski, Freud, Froebel, Montessori. Entre otros. La Educación Inicial es un derecho de los niños; se puede ver como una oportunidad de los padres de familia para mejorar y/o enriquecer sus prácticas de crianza y lograr una crianza de calidad, sin olvidar también el compromiso del personal docente y de apoyo para cumplir con los propósitos que se hayan planeado.

Con la educación inicial se pretende garantizar un desarrollo armónico del niño, para ello se cuenta con un programa pedagógico y su operación compete a todos los adultos que se relacionan y ejercen una influencia en los menores, pueden ser sus familiares o personal especializado en educación. Se brinda en dos modalidades: escolarizada y no escolarizada .La escolarizada: se ofrece a través de los Centros de Desarrollo Infantil (CENDI) donde se da atención a los hijos de madres trabajadoras de núcleos urbanos. La modalidad no escolarizada que se maneja en el Instituto no requiere de instalaciones, puesto que es un programa dirigido a la capacitación de padres y madres para que eduquen adecuadamente a

sus hijos, dicho programa se opera esencialmente en comunidades rurales, urbano marginadas e indígenas.

La edad de los niños está comprendida entre los 0 a los 6 años. Estas edades se dividen en dos ciclos: primer ciclo, comprendido entre los 0 y 3 años; y un segundo ciclo, que va de los 3 y los 6 años de edad.

Éstos aprenden la forma de comunicarse, jugar e interactuar con los demás apropiadamente. Un maestro les ofrece varios materiales para manipular y realizar actividades que les motiven a aprender el lenguaje y el vocabulario de las palabras, matemáticas, ciencias, idiomas extranjeros y computación, así también como arte, música y conducta social.

Wikipedia. Educación preescolar. Recuperado el 10 de Junio del 2013 desde: http://es.wikipedia.org/wiki/Educaci%C3%B3n_preescolar

SE ASEGURA LA ESCOLARIZACIÓN DE ESTUDIANTES EN SITUACIONES DE VULNERABILIDAD

El nuevo marco legal define, por primera vez, mecanismos claros y universales para que los estudiantes que estén en situación de vulnerabilidad reciban un trato preferencial en todo el país para su acceso y permanencia en el sistema educativo. Los derechos de las personas con necesidades educativas especiales están garantizados desde la Constitución, que en su artículo 347, numeral 2, dispone que “los centros educativos serán espacios de detección temprana de requerimientos especiales”, y en su artículo 348, segundo inciso, establece que el Estado financiará la educación especial. De estos principios constitucionales se deriva el artículo 47 de la LOEI, así como los artículos 227, 228, 229 y 230 del Reglamento, los cuales establecen que el Ministerio de Educación, a través de su planta central y de sus niveles desconcentrados, promoverá el acceso y permanencia en el sistema educativo de las personas con necesidades educativas especiales, asociadas o no a la discapacidad. Este mandato se cumple ya sea mediante la asistencia a clases en un establecimiento educativo especializado o mediante su inclusión en un establecimiento de educación escolarizada ordinaria.

SE ESTIMULA LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LOS PROCESOS DE TOMA DE DECISIÓN DE LA GESTIÓN EDUCATIVA, ASÍ COMO EN LOS DE SEGUIMIENTO Y RENDICIÓN DE CUENTAS.

Si bien el nuevo marco legal consolida la función rectora del Estado sobre el sistema educativo nacional, también promueve la participación ciudadana en la gestión educativa, de conformidad con el artículo 85 de la Constitución, que dispone que “en la formulación, ejecución, evaluación y control de las políticas públicas y servicios públicos se garantizará la participación de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades”, y con el artículo 100 de la Constitución, que establece la participación de la sociedad “en todos los niveles de gobierno”, para “elaborar planes y políticas nacionales, locales y sectoriales entre los gobiernos y la ciudadanía”, para “mejorar la calidad de la inversión pública y definir agendas de desarrollo”, para “fortalecer la democracia con mecanismos permanentes de transparencia, rendición de cuentas y control social”, y para “promover la formación ciudadana e impulsar procesos de comunicación”. El artículo 2, literal “o”, de la LOEI concibe la participación ciudadana “como protagonista de la comunidad educativa en la organización, gobierno, funcionamiento, toma de decisiones, planificación, gestión y rendición de cuentas en los asuntos inherentes al ámbito educativo, así como sus instancias y establecimientos”. Además, en su disposición general segunda, la LOEI establece que “todas las instancias del Sistema Nacional de Educación garantizarán la participación ciudadana de los individuos, las colectividades y sus diversas formas organizativas en todas las acciones, fases de planificación y decisión de la gestión educativa, mediante manuales de procedimientos específicos que deberán, además, ser obligatoriamente difundidos”.

DERECHOS DEL BUEN VIVIR EN EL ÁMBITO EDUCATIVO

Art. 26.- La educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado. Constituye un área prioritaria de la política pública y de la inversión estatal, garantía de la igualdad e inclusión social

y condición indispensable para el buen vivir. Las personas, las familias y la sociedad tienen el derecho y la responsabilidad de participar en el proceso educativo.

Constitución del Ecuador, 2008.

APRENDIZAJE

Se denomina aprendizaje a la adquisición de habilidades, valores y actitudes, mediante el estudio, la enseñanza o la experiencia.

Existen distintas teorías del aprendizaje. La psicología conductista, describe el aprendizaje de acuerdo a los cambios que pueden observarse en la conducta de un sujeto.

Es habitual que un niño siempre tenga ganas de aprender cosas nuevas. Sin embargo, en el caso de los niños con TDAH, esta motivación suele interrumpirse por la frustración que sienten ante los errores que cometen en su trabajo escolar, provocados por sus síntomas.

Por estas razones, es importante que desde casa, los padres se ocupen de que su hijo no pierda su natural motivación, estimulándole a que siga queriendo aprender.

Federación Española de asociaciones para ayudar el Déficit de Atención e Hiperactividad. TDAH Guía Práctica para Padres. Recuperado el 23 de mayo del 2013 desde;

http://materialestic.orgfree.com/documents/libros/feaaDAH__El_nino_con_TDAH.Guia_practica_para_padres.pdf

El proceso fundamental en el aprendizaje es la imitación la repetición de un proceso observado, que implica tiempo, espacio, habilidades y otros recursos. De esta forma, los niños aprenden las tareas básicas necesarias para subsistir.

- ✓ El aprendizaje humano se define como el cambio relativamente estable de la conducta de un individuo como resultado de la experiencia.
- ✓ La pedagogía establece distintos tipos de aprendizaje

- ✓ El aprendizaje receptivo.- el sujeto comprende el contenido y lo reproduce, pero no descubre nada.
- ✓ El aprendizaje por descubrimiento.- los contenidos no se reciben de forma pasiva, sino que son reordenados para adaptarlos al esquema cognitivo.
- ✓ El aprendizaje repetitivo producido cuando se memorizan los contenidos sin comprenderlos ni relacionarlos con conocimientos previos.
- ✓ El aprendizaje significativo cuando el sujeto relaciona sus conocimientos previos con los nuevos y los dota de coherencia respecto a su estructura cognitiva.

Hamilton define a la memoria como la facultad de conservar lo que está en el cerebro y representar las situaciones cuando es preciso. Hamilton y Brennan coinciden que la memoria es una facultad necesaria e insustituible, pues es la base de todo proceso cognoscitivo. “Un hombre sin memoria, es como un pueblo sin historia”

TRASTORNOS DEL APRENDIZAJE

Están casi siempre presentes y se pueden mencionar los siguientes obstáculos para el aprendizaje:

- ✓ La hiperactividad misma asociada a la incapacidad para la focalización de la atención reduce el tiempo que el niño dedica a su trabajo escolar.
- ✓ Falta de concentración.
- ✓ Incapacidad de traducir estímulos visuales en actos motores.

EL APRENDIZAJE EN NIÑOS CON DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

A diario vemos en las escuelas niños con problemas de TDAH que cursa por primera vez el primer grado. Desde que ingresa al patio de la escuela para el saludo a la bandera, su actividad es incontrolable y llama la atención. No puede quedarse quieto en la fila, recorre las hileras de los niños de los otros grados,

conversa permanentemente, desobedece las indicaciones de los docentes, cambia permanentemente de lugar en fila, empuja...

Una vez dentro del aula, no respeta la opinión de sus compañeros, habla a los gritos, saca las pertenencias de los demás, contesta de mal modo, agrede física y verbalmente incluso, hasta a los docentes cuando le llaman la atención. En cuanto al trabajo escolar, "se engancha" por períodos muy breves, no completa las tareas, sus trabajos son poco prolijos, sus útiles están desordenados y tirados por el piso.

Estas escenas pueden resultar familiares a los docentes y muchas veces, se pueden sentir desbordados y sin saber cómo manejarlas.

En la mayoría de los casos, no se trata de niños deficientes aunque presentan severos problemas de aprendizaje. Su autoestima se daña ante tantas críticas y lógicamente no quieren ir más a la escuela. Pero también en casa la vida es difícil para ellos y para sus familias.

La falta de atención y la inquietud constante, son síntomas que nos alertan sobre la posibilidad de estar frente a casos de niños con Déficit de Atención (D.A.) e Hiperactividad, un problema que afecta a los niños. Este trastorno suele aparecer a edad temprana, se convierte en un verdadero problema en la escuela y puede persistir durante años, afectando las relaciones, el aprendizaje y la felicidad de quienes lo padecen.

Los adultos somos los que tenemos que ayudarlos, de modo que, aunque nos resulte difícil educarlos, tenemos que comprenderlos, apoyarlos, estimularlos y, sobre todo amarlos.

El Portal Educativo del estado Argentino. El aprendizaje en niños con Déficit de Atención e Hiperactividad. Recuperado el 23 de mayo del 2013 desde: <http://portal.educ.ar/debates/eid/docenteshoy/otras-publicaciones/el-aprendizaje-en-ninos-con-deficit-de-atencion-e-hiperactividad.php>

DIFICULTADES DE APRENDIZAJE DE LOS NIÑOS CON TDAH

Las dificultades de aprendizaje que presente el niño con TDAH en situaciones académicas van a depender de la edad del niño y del nivel de exigencia del entorno escolar. En este sentido, vamos a describir el recorrido del niño por las distintas etapas educativas identificando los aspectos que más van a influir sobre el mismo, identificando después las dificultades que encuentra en relación con las características del TDAH. En la etapa de Educación Infantil, por el tipo de enseñanza que se realiza (participativo y dinámico) sólo destacan los niños con altos niveles de hiperactividad e impulsividad, y pasan más desapercibidos los problemas de desatención.

Durante los primeros cursos de Educación Primaria (de 1º a 3º) la hiperactividad motriz se hace más patente a consecuencia de la mayor exigencia del ambiente, esto conlleva problemas de rendimiento asociado que se traducen en dificultades para el aprendizaje de la lectura o en problemas perceptivos y de coordinación que dificultan la escritura. En los últimos cursos de Educación Primaria (de 4º a 6º) el niño aprende a controlar su hiperactividad motriz, que ahora se reduce a movimientos continuos de motricidad fina. La influencia de la falta de atención y la impulsividad cognitiva en el aula pueden ocasionar bajo rendimiento escolar. Así aparecen despistes al anotar los deberes, olvidos de materiales y tareas, errores de cálculo, omisión de información a resolver los ejercicios y problemas, dificultades con la ortografía, etc.; todo ello se evidencia al tiempo que la exigencia por parte de los profesores es mayor. En la etapa de Educación Secundaria la sintomatología del trastorno suele evolucionar positivamente, debido a la madurez neurológica del sistema nervioso y la posible utilización de tratamiento farmacológico, pero a pesar de los mencionados avances, puede hacerse explícito el gran fracaso escolar ya que las características propias de la adolescencia (irritabilidad, problemas de conducta, actitudes desafiantes...), los temarios más densos, la necesidad de mayor organización de las tareas de estudio y la menor tolerancia por parte de los profesores pueden desencadenar dicho fracaso.

Fundación CADAH 2012. Trastornos del aprendizaje .Recuperado 10 de junio del 2013 desde; <http://www.fundacioncadah.org/web/articulo/tdah-y-trastornos-del-aprendizaje.html>

JUEGOS DE ATENCIÓN PARA MEJORAR EL APRENDIZAJE

Una gran actividad para la transición entre las actividades de aprendizaje, con niños en edad preescolar con TDAH, son los juegos de atención. Un ejemplo de un juego que llame la atención es la de enviar a los niños a cazar el tesoro a través del salón de clases.

Ocultar platos de papel que los niños previamente han convertido en monstruos a lo largo de la clase; cuando estés listo para la transición entre las actividades, como la hora de cuenta cuentos, instruye a los niños que van a cazar monstruos y que deben seguir sus pistas cuidadosamente para localizar a todos los monstruos en el aula, antes de que puedan sentarse y leer la historia del día.

APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO

El **aprendizaje significativo** es, según el teórico norteamericano David Ausubel, el tipo de aprendizaje en que un estudiante relaciona la información nueva con la que ya posee, reajustando y reconstruyendo ambas informaciones en este proceso. Dicho de otro modo, la estructura de los conocimientos previos condiciona los nuevos conocimientos y experiencias, y éstos, a su vez, modifican y reestructuran aquellos. Este concepto y teoría están enmarcados en el marco de la psicología constructivista.

El aprendizaje significativo ocurre cuando una nueva información se conecta con un concepto relevante preexistente en la estructura cognitiva, esto implica que las nuevas ideas, conceptos y proposiciones pueden ser aprendidos significativamente en la medida en que otras ideas, conceptos o proposiciones relevantes estén adecuadamente claras y disponibles en la estructura cognitiva del individuo y que funcionen como un punto de anclaje a las primeras.

Es decir en conclusión el aprendizaje significativo se basa en los conocimientos previos que tiene el pequeño más los conocimientos nuevos estos dos se relacionan hacen una confección y es así como se forma el nuevo aprendizaje es decir el aprendizaje significativo.

Además el aprendizaje significativo de acuerdo con la práctica docente se manifiesta de diferentes maneras y conforme al contexto del alumno y a los tipos de experiencias que tenga cada niño y la forma en que las relacione.

Wikipedia. Aprendizaje significativo. Recuperado el 10 de junio del 2013 desde; http://es.wikipedia.org/wiki/Aprendizaje_significativo

PASOS A SEGUIR PARA PROMOVER EL APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO

- ✓ Proporcionar retroalimentación productiva, para guiar al aprendizaje infundirle una motivación intrínseca.
- ✓ Proporcionar familiaridad.
- ✓ Explicar mediante ejemplos.
- ✓ Guiar el proceso cognitivo.
- ✓ Fomentar estrategias de aprendizaje; Son mecanismos de control con los que el individuo cuenta para dirigir su forma de procesar información, promueven la adquisición, el almacenamiento y la recuperación de información e incluyen aspectos como la retención y transferencia.
- ✓ Crear un aprendizaje situado cognitivo.

La teoría del ((aprendizaje significativo)) se ha desarrollado y consolidado a merced de diferentes investigaciones y elaboraciones teóricas en el ámbito del paradigma cognitivo, mostrando coherencia y efectividad. Cuanto más se premie al educando en el proceso enseñanza aprendizaje mayor resultado mostrara al fin del año escolar pero esto será difícil sin la ayuda de los padres dentro del proceso. Debe tener el aprendizaje significativo un nivel de apertura amplio, material de estudio que sea interesante y atractivo y una motivación intrínseca o extrínseca.

Además de realizar dos estrategia que son la elaboración (integrar y relacionar la nueva información con los conocimientos previos) y la organización (reorganizar la información que se ha aprendido y donde aplicarla) Como en el caso de las personas que reciben una educación a distancia donde es básico la disposición y auto regulación que tiene el alumno para obtener todo el aprendizaje significativo y que pueda aplicarlo en su entorno personal y social.

El aprendizaje significativo sin duda alguno contribuye al aprendizaje a larga distancia ya que mediante este proceso se pueden adquirir diversos conocimientos e incluso terminar una formación académica sin la necesidad de acudir presencialmente a un aula y tomar clases.

El aprendizaje significativo fusiona las bases del conocimiento previo con el adquirido, incrementando nuestro conocimiento del tema previamente conocido. El aprendizaje significativo se da cuando el individuo experimenta una situación a partir de una necesidad que lo induce a enlazar sus conocimientos previos para generar un nuevo aprendizaje. El aprendizaje significativo es el aprendizaje con sentido, trata de enlazar información que ya se tenía con nueva información, de tal modo que esta última complementa la idea con la que ya se contaba y permite tener un panorama más amplio del tema.

TEORIA DEL APRENDIZAJE

La teoría del aprendizaje significativo de Ausubel, ofrece en este sentido el marco apropiado para el desarrollo de la labor educativa, así como para el diseño de técnicas educacionales coherentes con tales principios, constituyéndose en un marco teórico que favorecerá dicho proceso. El individuo aprende mediante “Aprendizaje Significativo”, se entiende por aprendizaje significativo a la incorporación de la nueva información a la estructura cognitiva del individuo. Esto creara una asimilación entre el conocimiento que el individuo posee en su estructura cognitiva con la nueva información, facilitando el aprendizaje. El conocimiento no se encuentra así por así en la estructura mental, para esto ha llevado un proceso ya que en la mente del hombre hay una red orgánica de ideas, conceptos, relaciones, informaciones, vinculadas entre sí y cuando llega una

nueva información, ésta puede ser asimilada en la medida que se ajuste bien a la estructura conceptual preexistente, la cual, sin embargo, resultará modificada como resultado del proceso de asimilación.

¿CUÁL ES EL COMPROMISO DE LA ESCUELA PARA APOYAR TANTO A LOS PADRES COMO NIÑOS CON TDAH?

El apoyo que se le da al padre de familia es bajo condiciones, si el padre no apoyo al tratamiento del niño se procede a denunciar en la junta cantonal de la niñez, se requiere de tiempo hay ocasiones que cuando no se ha detectado el apoyo de la familia se ha procedido a quitarles a los niños.

Se les apoyo a los niños con una educación personalizada. Si no hay el apoyo tanto del docente como el psicólogo y padre de familia este niño cuando se aun joven no va a tener una pareja estable, cambiara de trabajo continuamente entre otros factores.

2.5. HIPÓTESIS

HIPÓTESIS DESCRIPTIVA

El Trastorno de déficit de atención e hiperactividad incide en el aprendizaje de los niños.

2.6. SEÑALAMIENTO DE LAS VARIABLES DE LA HIPÓTESIS

Variable independiente: Trastorno de déficit de atención e hiperactividad.

Variable dependiente: Aprendizaje en los niños.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

El enfoque metodológico fue cuali- cuantitativo porque el trastorno de déficit e hiperactividad, es ocasionado por distintas causas que son la migración, divorcio, violencia intrafamiliar, falta de atención, hogares disfuncionales , maltrato etc., por ende este ocasiono varios problemas en el aprendizaje de los niños. Se determinó el comportamiento humano, sus valores de los niños y las niñas que tiene trastorno de déficit e hiperactividad, y cuanti porque se apreció el número de niños con trastorno de déficit de atención e hiperactividad

3.2 MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1 INVESTIGACIÓN DE CAMPO

La recolección de información de la investigación se realizó en la escuela Juan Montalvo, con el Director del plantel, con los niños , los profesores y los padres de familia del primer año de Educación General Básica, donde se determinó la correlación que existe entre TDAH y rendimiento escolar.

3.2.2 INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA

La presente investigación se realizó por medio de libros, revistas, periódicos, e internet. Estos recursos fueron las principales fuentes de información utilizadas en nuestro problema de investigación.

Mediante la investigación bibliográfica se ha tomado toda la información necesaria para realizar el marco teórico, del tema planteado este proyecto.

3.1.3 INVESTIGACIÓN CAUSI EXPERIMENTAL

Para el tratamiento de déficit de atención e hiperactividad a través de terapias conductistas y la atención de los especialistas.

3.3 NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.3.1 Investigación Exploratoria

Esta investigación nos ayudó a interpretar claramente nuestro tema, sobre todo lo relacionado al TDAH y Aprendizaje; se realizó observaciones directas para poder identificar el problema y plantear la hipótesis a futuro.

3.3.2 Investigación Descriptiva

El tipo de investigación es descriptiva al caracterizar el trastorno de déficit e hiperactividad que influye en el aprendizaje. Se describió el problema de trastorno de déficit e hiperactividad estudiando las diversas causas como genéticas, ambientales, aditivos alimentarios, etc.

3.3.3 Investigación de asociación de variables

Como propósito se conoció el comportamiento de una variable con relación a la otra, permitiendo evaluar el grado de su relación e influencia que tienen, ya que en la investigación se determinó si existe es una correlación inversa, porque a mayor trastorno de déficit e hiperactividad menor será el aprendizaje del niño.

3.3.4 Explicativa

Por medio de esta investigación logramos la comprobación de la hipótesis nula (Ho) que se nos presentó en la investigación, con ello llegamos a conclusiones viables y recomendaciones necesarias para una buena solución al estudio que se realizó en la escuela “Juan Montalvo “en la Ciudad de Ambato.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de nuestra investigación, corresponde a los niños y niñas con TDAH de los cuatro paralelos de primer año de Básica de la escuela Juan Montalvo, con problemas de déficit de atención e hiperactividad que fueron debidamente comprobadas por el Psicólogo Educativo del plantel.

En nuestra investigación el tipo de muestreo es el probabilístico regulado porque forma parte de la muestra las personas que tiene el problema que se está investigando.

Tabla No. 1: Población investigada.

Institución	Unidades de Análisis	Muestra	Porcentaje
Escuela “ Juan Montalvo”	Alumnos de los 4 paralelos de Primer Año de Básica	130	100%
	Docentes	4	100%
TOTAL		134	100%

Fuente de Investigación: Registro de asistencia.

Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad

Cuadro No. 1: El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS BÁSICOS	TECNICAS E INSTRUMENTOS
El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad es un problema caracterizado por impulsividad y desatención, que puede ser causado por factores genéticos, ambientales, aditivos alimentarios, etc.	<p>Hiperactividad por factores genéticos y ambientales</p> <p>Impulsividad</p> <p>Desatención</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Trastorno heredado o desarrollado ✓ Inquietud, se mueve en el asiento ✓ Se levanta cuando debería estar sentado ✓ Corre y salta en situaciones inapropiadas ✓ Dificultad para jugar tranquilamente ✓ Excitado a menudo, "como una moto" ✓ Verborrea ✓ Responde antes de que finalice la pregunta ✓ Dificultad para guardar el turno en actividades de grupo ✓ Interrumpe a otros en los juegos, conversaciones, etc. ✓ A menudo parece no escuchar ✓ El trabajo escolar suele ser sucio y desordenado. ✓ Pasa de una actividad a otra sin terminar la anterior. ✓ No sigue instrucciones ni órdenes. ✓ Dificultad para organizar tareas y actividades. ✓ A menudo extravía objetos necesarios para tareas para atender ruidos o hechos triviales que son ignorados por los demás. ✓ Son olvidadizos en sus tareas cotidianas. 	<p>¿Cuáles son las causas de los trastornos de déficit e hiperactividad en los niños?</p> <p>¿Qué efectos produce los trastornos de déficit e hiperactividad en los niños?</p> <p>¿Cuál es la magnitud de los trastornos de déficit e hiperactividad en los niños?</p> <p>¿Cuáles son las alternativas para el tratamiento del trastorno de déficit e hiperactividad en los niños?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Encuesta dirigida a padres de familia ✓ Test Criterios del DSM-IV para diagnosticar TDAH para los padres de familia. ✓ Encuesta dirigida a docentes. ✓ Test Criterios del DSM-IV para diagnosticar TDAH para los docentes.

Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

VARIABLE DEPENDIENTE: Aprendizaje

Cuadro No. 2: Aprendizaje

CONCEPTUALIZACION	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS BÁSICOS	TECNICAS E INSTRUMENTOS
Aprendizaje es un proceso de interiorización de contenidos cognitivos , procedimentales y actitudinales	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Contenidos cognitivos ✓ Contenidos procedimentales ✓ Contenidos actitudinales 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nociones ✓ Destrezas y habilidades ✓ Normas y valores 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Cuál es el nivel de aprendizaje cognitivo, procedimental y afectivo desarrollado por los niños? 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Encuesta a los profesores / Cuestionario de encuesta. ✓ Registro e Informes de rendimiento académico

Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

3.6 PLAN DE RECOLECCION DE INFORMACION

Cuadro No. 3: Recolección de información.

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
1.- ¿Para qué investigar?	Para alcanzar los objetivos de investigación
2.- ¿De qué personas u objetos?	Niños con déficit de atención e hiperactividad
3.- ¿Sobre qué aspectos?	Déficit de atención e hiperactividad y Aprendizaje
4.- ¿Quién? ¿Quiénes?	Investigadora
5.- ¿Cuándo?	Primer quimestre del año lectivo 2012-2013
6.- ¿Dónde?	Primer año de EGB de la escuela fiscal Juan Montalvo
7.- ¿Cuántas veces?	Dos veces: Una a modo de validación (pilotaje) y otra definitiva
8.- ¿Cómo? ¿Qué técnicas de recolección?	Test de TDAH Pruebas de diagnóstico y madurez Encuesta
9.- ¿Con qué?	Test Cuestionario de encuesta Informe de rendimiento académico
10.- ¿En qué situación?	En un consultorio Médico, en condiciones de anonimato y confidencialidad

Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

3.7 PLAN DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Cuadro No. 4: Procesamiento de la Información

PROCEDIMIENTO	EXPLICACIÓN
✓ Ordenamiento de la información	Por categorías (encuestas, entrevistas, observaciones, test, etc.) o por estratos (estudiantes, padres de familia, docentes, directivos, etc.).
✓ Revisión crítica de la información recogida	limpieza de información defectuosa: contradictoria, incompleta, no pertinente, etc.
✓ Repetición de la recolección	En ciertos casos individuales para corregir fallas de contestación
✓ Tabulación manual o informática	Conteo o determinación de frecuencias
✓ Presentación de la información en cuadros estadísticos de una sola variable o en cuadros de doble entrada	Los cuadros deben contener: Número, título, cuadro propiamente dicho con la variable, la frecuencia y porcentaje; fuente y elaboración.
✓ Presentación de la información en gráficos estadísticos.	Elaborados en Microsoft Office Excel u otro programa estadístico
✓ Presentación de información estadística	Cálculo de medidas de tendencia central (media aritmética, mediana, moda, etc.) y de medidas de variabilidad (desviación típica, varianza, correlación, etc.), utilizando la estadística descriptiva e Inferencial.
✓ Discusión de la información	Estudio estadístico de los datos y Análisis e interpretación de información (mediado por Excel)
✓ Formulación de conclusiones	Basadas en los resultados más importantes de la discusión
✓ Formulación de recomendaciones	Relacionadas con las conclusiones.

Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. ENCUESTA DIRIGIDA A PADRES DE FAMILIA

1. ¿Se ha detectado que su hijo tiene Déficit de Atención e Hiperactividad?

Tabla No. 2. Tiene Déficit de Atención e Hiperactividad

Tiene TDAH	Frecuencia	Porcentaje
SI	25	19.23%
NO	105	80.77%
TOTAL	130	100%

Fuente de Investigación: Encuesta aplicada a padres de familia
Elaborado por: Soledad Bonilla

Gráfico No. 2. Tiene Déficit de Atención e Hiperactividad



Fuente de Investigación: Encuesta aplicada a padres de familia
Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

Análisis:

A la mayoría de estudiantes (80.77%) no se les ha detectado el TDAH, mientras que en el (19,23%) de niños se allá presente este trastorno.

Interpretación:

Los 105 datos enviados en esta encuesta no constituyen un diagnóstico definitivo de TDAH, ya que los padres de familia no están capacitados para hacerlo; sin embargo, si constituye un pre-diagnostico ya que ellos al convivir con sus hijos identifican síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad lo que les ha llevado a buscar un diagnostico con especialista

2.- ¿Quién realizó el diagnóstico inicial de que su hijo tiene TDAH?

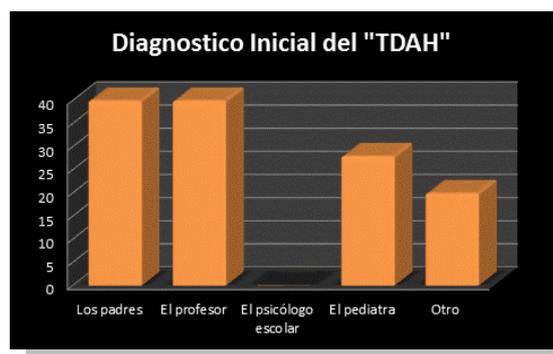
Diagnóstico Inicial de "TDAH"	Frecuencia	%
Los padres	10	40,00
El profesor	10	40,00
El psicólogo escolar	0	0,00
El pediatra	7	28,00
Otro(psicólogo dirección de Educación)	5	20,00

Tabla No. 3. Diagnóstico Inicial "TDAH"

Fuente Fuente de Investigación: Encuesta aplicada a padres de familia

Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

Gráfico No. 3 Diagnóstico Inicial "TDAH"



Fuente de Investigación: Encuesta aplicada a padres de familia

Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

Análisis:

El diagnóstico inicial de TDAH en los niños, fue realizado en el 40% por parte de los padres y el profesor 28% por el pediatra y en el 20% por parte de psicólogos particulares y de la dirección provincial de Educación.

Interpretación:

Son los padres de familia y los profesores los primeros en detectar este trastorno en los niños ya que son los que conviven la mayor parte de tiempo con ellos, se detecta que no hay apoyo en la institución por parte del psicólogo muchos de los padres de familia acuden al pediatra quien da un pre –diagnóstico sobre este trastorno, hay padres que acuden voluntariamente a psicólogos particulares y de la dirección de estudios quienes han dado el diagnóstico y apoyan en su tratamiento.

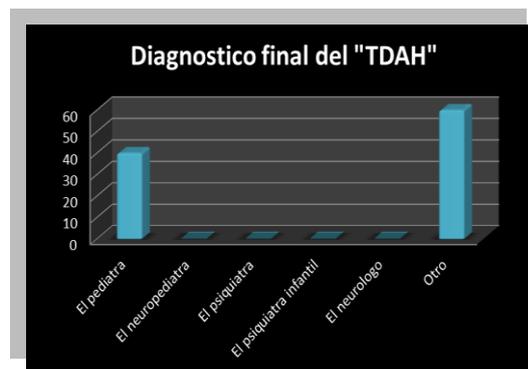
3.- ¿Qué especialista realizó el diagnóstico definitivo de que su hijo tiene TDAH?

Tabla No. 4 Diagnóstico final de TDAH

Diagnostico final de "TDAH"	Frecuencia	%
El pediatra	15	40,00
El neuropediatra	0	0,00
El psiquiatra	0	0,00
El psiquiatra infantil	0	0,00
El neurólogo	0	0,00
Otro (psicólogos)	15	60,00
TOTAL	25	100,00

Fuente de Investigación: Encuesta aplicada a padres de familia
Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

Gráfico No. 4 Diagnóstico final de TDAH



Fuente de Investigación: Encuesta aplicada a padres de familia
Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

Análisis:

El 60% de padres de familia acuden a otro tipo de especialista como el psicólogo de la escuela o de la dirección de estudios, el 40% acuden al pediatra.

Interpretación:

La mayoría de padres de familia acuden al psicólogo ya que explican que es la persona adecuada para poder redireccionar a sus hijos, otros acuden al pediatra basados en la confianza durante el trato que se les da desde pequeños, los padres de familia desconocen un su totalidad el tipo de ayuda que tal vez otros especialistas les pueden dar como los neuropediatras, psiquiatras, psiquiatras infantiles y el neurólogo mismos, que pueden diagnosticar y dar tratamiento a este tipo de trastorno.

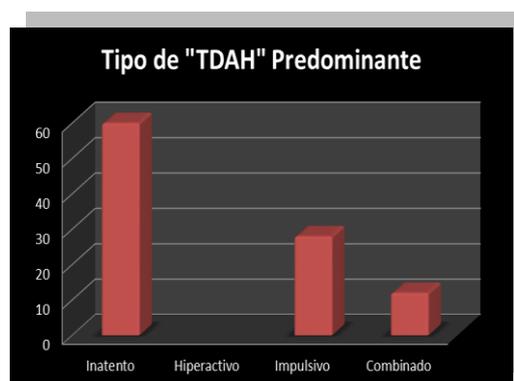
4.- ¿Qué tipo de TDAH se ha detectado que tiene su hijo?

Tabla No. 5 Tipo de “TDAH” Predominante

Tipo "TDAH"	Frecuencia	%
Predominante		
Inatento	15	60,00
Hiperactivo – Impulsivo	7	28,00
Combinado	3	12,00
TOTAL	25	100,00

Fuente de Investigación: Encuesta aplicada a padres de familia
Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

Gráfico No. 5 Tipo de “TDAH” Predominante



Fuente de Investigación: Encuesta aplicada a padres de familia
Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

Análisis:

El 60% señala que es por falta de atención, el 28% indica que es hiperactivo – impulsivo y apenas el 12% opinan que tiene los dos tipos detectados y mencionados anteriormente.

Interpretación:

Los padres de familia en su mayoría interpretan que sus hijos tienen TDAH por falta de atención, otros señalan que es porque son hiperactivos – impulsivos, y en su minoría opinan que esta predominando el TDAH por falta de atención, hiperactividad, impulsividad en los niños.

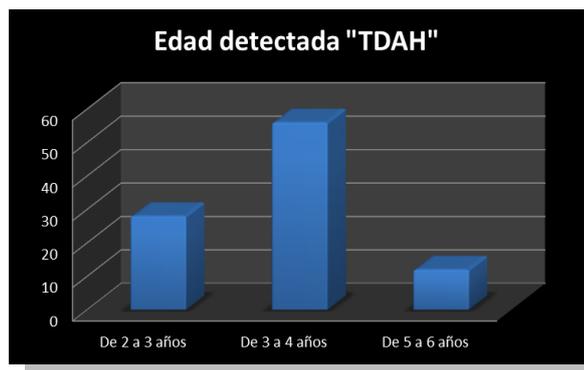
5.- ¿A qué edad se detectó que su hijo tiene TDAH?

Tabla No. 6 Edad detectada el TDAH

Edad detectada TDAH	Frecuencia	%
De 2 a 3 años	7	28,00
De 3 a 4 años	14	56,00
De 5 a 6 años	4	12,00
TOTAL	25	100,00

Fuente de Investigación: Encuesta aplicada a padres de familia
Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

Grafico No. 6 Edad detectada el TDAH



Fuente de Investigación: Encuesta aplicada a padres de familia
Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

Análisis:

Se detecta el 56% de TDAH a partir de los 3 a 4 años de edad, en un 28% de 2 a 3 años y de 5 a 6 años apenas el 12 %.

Interpretación:

Los padres opinan que este tipo de TDAH se refleja más partir de los 3 a 4 años de edad, otros indican que sus hijos han manifestado este trastorno en la etapa de 2 a 3 años y comentan que sale a relucir en su primer año de educación básica comprendida en la edad de 5 a 6 años.

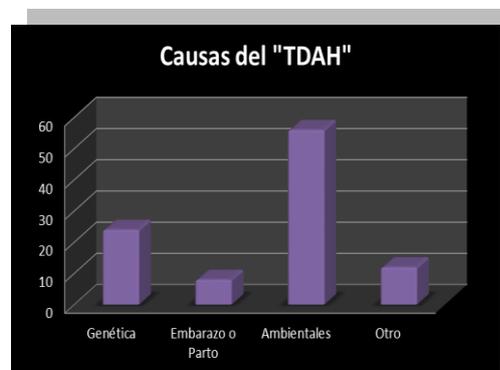
6.- ¿Cuáles considera que son las causas de que su hijo tenga TDAH?

Tabla No. 7 Causas del “TDAH”

Causas del "TDAH"	Frecuencia	%
Genética	6	24,00
Embarazo o Parto	2	8,00
Ambientales	14	56,00
Otro(divorcio,fallecimiento,etc)	3	12,00
TOTAL	25	100,00

Fuente de Investigación: Encuesta aplicada a padres de familia
Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

Grafico No. 7 Causas del “TDAH”



Fuente de Investigación: Encuesta aplicada a padres de familia
Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

Análisis:

La mayoría de padres 56% considera que las causas del TDAH son ambientales. El 24% cree que son genéticas, el 8% sostiene que se origina en el embarazo o parto y el 12% cree que dé deben a otras causas

Interpretación:

Según la investigación los padres de familia manifiestan que sus hijos tienen este TDAH por causas ambientales, y otros por causas genéticas, hay padres que creen que son problemas familiares lo cual emocionalmente bloquea la mente del niño y las madres en su mayoría contestan que es porque durante su embarazo ya su hijo tuvo problemas en su formación desde el vientre.

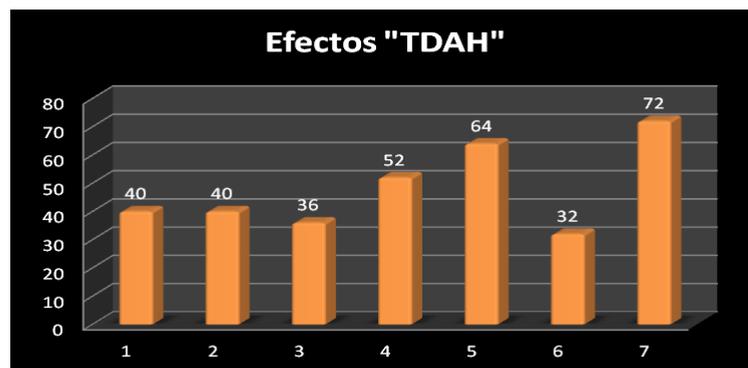
7.- ¿Cuáles considera que son los principales efectos de que su hijo tenga TDAH?

Tabla No. 8 Principales efectos del TDAH

Efectos "TDHA "	Frecuencia	%
1. No presta la debida atención a los detalles	10	40
2. Parece que no escucha cuando se le habla	10	40
3. No organiza sus actividades	9	36
4. No termina sus tareas en la casa ni en la escuela	13	52
5. Pierde intencionalmente sus útiles	16	64
6. Bajas notas	8	32
7. No le gusta o se niega hacer tareas	18	72

Fuente de Investigación: Encuesta aplicada a padres de familia
Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

Gráfico No. 8 Principales efectos del TDAH



Fuente de Investigación: Encuesta aplicada a padres de familia
Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

Análisis:

El 72% de padres consideran en su mayoría que no les gusta o se niegan hacer tareas, en un 64% pierden sus útiles, el 52% no terminan sus tareas, el 40% no presta atención y parece que no escucha cuando habla, el 36% no organiza sus actividades y apenas en un 32% considera que tiene bajas notas.

Interpretación:

Los padres piensan que los efectos de sus hijos al tener TDAH lo manifiestan en su comportamiento no les gusta o se niegan hacer las tareas, pierden sus útiles no terminan sus tareas escolares o actividades en casa, no prestan atención cuando un adulto les habla, no organizan sus actividades por lo que comentan que esto en ciertos niños si afecta sus notas.

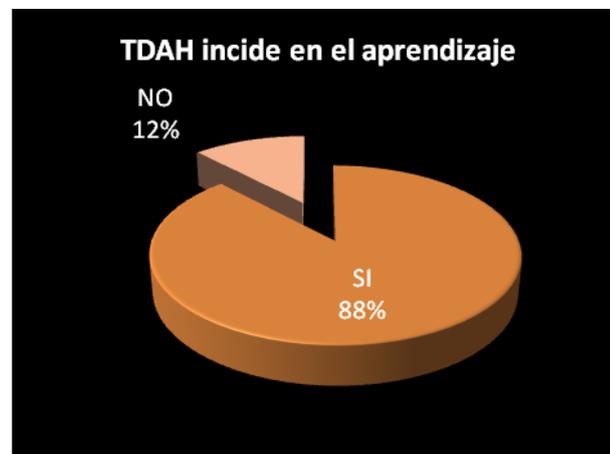
8.- ¿Considera usted que el TDAH incide en el aprendizaje de los niños?

Tabla No. 9 TDAH Incide en el Aprendizaje

TDAH Incide en el Aprendizaje	Frecuencia	%
SI	22	88,00
NO	3	12,00
TOTAL	25	100,00

Fuente de Investigación: Encuesta aplicada a padres de familia
Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

Grafico No. 9 TDAH Incide en el Aprendizaje



Fuente de Investigación: Encuesta aplicada a padres de familia
Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

Análisis:

En su mayoría el 88% considera que si incide el TDAH en el aprendizaje y el 12% que no.

Interpretación:

Los padres están conscientes que el TDAH si influye en el aprendizaje de sus hijos, lo que se ven reflejado en su desempeño (a pesar que las calificaciones cualitativas no lo evidencian), otros piensan que no es una causa para que sus hijos tengan un bajo rendimiento en sus actividades diarias en la escuela.

9.- ¿Ha buscado ayuda profesional para el tratamiento del TDAH?

Tabla No. 10 Tratamiento del TDAH

Tratamiento para "TDHA"	Frecuencia	%
SI	18	72,00
NO	7	28,00
TOTAL	25	100,00

Fuente de Investigación: Encuesta aplicada a padres de familia
Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

Gráfico No. 10 Tratamiento del TDAH



Fuente de Investigación: Encuesta aplicada a padres de familia
Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

Análisis:

En su mayoría 72%, los padres buscan ayuda profesional para sus hijos con TDAH y apenas el 28% no lo hace.

Interpretación:

Los padres están muy preocupados por la educación y estabilidad de sus hijos por lo que se detecta que la mayoría busca ayuda para el tratamiento de TDAH en los niños con diferentes especialistas, sin embargo aún existe una minoría que no lo hace.

¿Qué tipo de profesional le asistió?

Tabla No. 11 Tipo de Profesional

Tipo de Profesional	Frecuencia	%
El profesor	12	48,00
El psicólogo escolar	16	64,00
El pediatra	8	32,00
El neuroterapia	0	0,00
El psiquiatra	0	0,00
El psiquiatra infantil	7	28,00
El neurólogo	5	20,00
Otro (psicólogo dirección de estudios)	10	40,00

Fuente de Investigación: Encuesta aplicada a padres de familia
Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

Grafico No. 11 Tipo de Profesional



Fuente de Investigación: Encuesta aplicada a padres de familia
Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

Análisis:

El 64% lo asistió el psicólogo escolar, el 48% el profesor, el 40% psicólogo dirección de Estudios, el 32% el pediatra, el 28% el psiquiatra infantil y en un 20% el neurólogo.

Interpretación:

Los padres indican en su mayoría que fue el psicólogo de la escuela quien les asistió en este tratamiento, de igual manera otros padres acudieron a los profesores, mientras otros al psicólogo de la dirección de estudios, otros prefirieron el apoyo por parte del pediatra, niños que han sido medicados los asiste el psiquiatra infantil y muy pocos acuden al neurólogo.

10.- ¿Qué tipo de tratamiento le ha brindado el profesional identificado en la pregunta anterior?

Tabla No. 12 Tipo de Tratamiento

Tipo de Tratamiento	Frecuencia	%
Pedagógico	15	60,00
Psicopedagógico	8	32,00
Conductista	3	12,00
Farmacológico	2	8,00
Otro	0	0,00

Fuente de Investigación: Encuesta aplicada a padres de familia
Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

Gráfico No. 12 Tipo de Tratamiento



Fuente de Investigación: Encuesta aplicada a padres de familia
Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

Análisis:

El 60% tiene el apoyo pedagógico, el 32% es psicopedagógico, el 12% conductista, el 8% lo hace a través de fármacos.

Interpretación:

La ayuda profesional que obtuvieron los padres de familia fue de los docentes en el área pedagógica ayuda que ha tenido buenos resultados, hay padres que visitan al psicólogo de la escuela quien aplica tratamiento psicopedagógico, mientras que muy pocos reciben ayuda conductista y tratamiento farmacéutico para poder ayudar en este tipo de TDAH.

11.- ¿Considera usted que los docentes de su hijo están preparados para ayudar en el diagnóstico y tratamiento del TDAH?

Tabla No. 13 Docentes Preparados

Docentes preparados	Frecuencia	%
SI	14	56
NO	11	44
TOTAL	25	100

Fuente de Investigación: Encuesta aplicada a padres de familia
Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

Gráfico No. 13 Docentes Preparados



Fuente de Investigación: Encuesta aplicada a padres de familia
Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

Análisis:

El 56% de padres de familia consideran que tienen el apoyo del docente y mientras que un 44 % que no.

Interpretación:

La mayoría de padres de familia opina que si hay apoyo por parte de los docentes, indican que si están preparados para brindar el apoyo que sus hijos requiere en este tipo de TDAH, mientras que en un margen significativo opinan que sus hijos no tiene el apoyo ni que los docentes estén preparados para asistir a sus hijos cuando realmente necesitan de su ayuda.

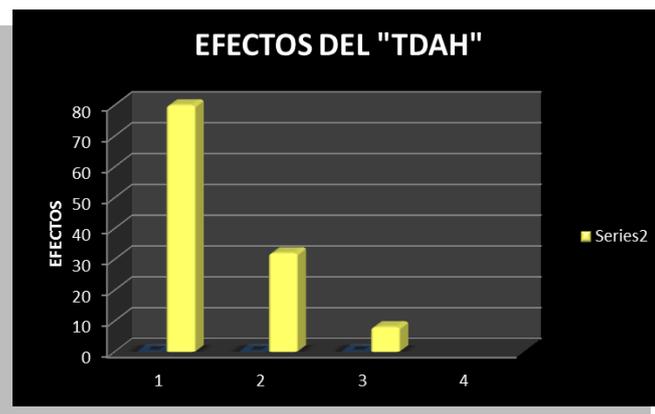
12.- ¿Qué alternativas propondría usted para tratar el TDAH y mejorar el aprendizaje de sus hijos?

Tabla No. 14 Principales efectos del TDAH

Efectos "TDHA "	Frecuencia	%
Capacitación de los docentes en diagnóstico y tratamiento de TDAH	20	80,00
Incrementar el número de psicólogos	8	32,00
Crear el departamento de orientación y consejería para los estudiantes integrado por: Médicos, Trabajadora social y pedagogo	2	8,00

Fuente de Investigación: Encuesta aplicada a padres de familia
Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

Gráfico No. 14 Principales efectos del TDAH



Fuente de Investigación: Encuesta aplicada a padres de familia
Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

Análisis:

Los padres consideran en un 80% que los docentes deben ser capacitados, en un 32% manifiestan que se debe aumentar docentes y en un 2% que se debe crear nuevos departamentos.

Interpretación:

En su mayoría los padres consideran que los docentes deben ser capacitados para poder ayudar a los niños en el diagnóstico y tratamiento del TDAH, además señalan que es importante el incremento de psicólogos en la institución y solicitan por otro lado la creación de otros departamentos de orientación y consejería dirigidos por: Médicos, Trabajadora social y pedagogos.

4.2 CUESTIONARIO DE CRITERIOS DEL DSM-IV PARA DIAGNOSTICAR TDAH, DIRIGIDO A PADRES DE FAMILIA

A.- Indicadores de Inatención

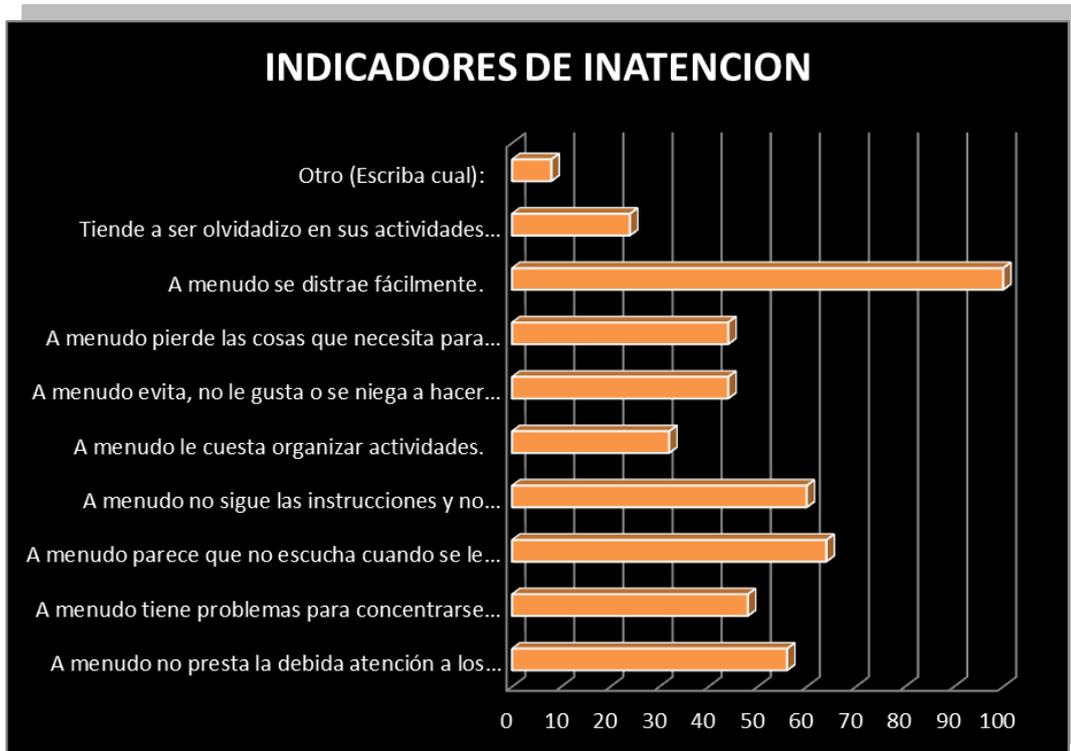
Tabla No. 15 INATENCIÓN

INATENCIÓN	Frecuencia	%
A menudo no presta la debida atención a los detalles o, por descuido, comete errores en las tareas de la escuela, el trabajo y otras actividades.	14	56,00
A menudo tiene problemas para concentrarse en las tareas o en los juegos.	12	48,00
A menudo parece que no escucha cuando se le habla directamente.	16	64,00
A menudo no sigue las instrucciones y no termina las tareas de la escuela, los quehaceres o cualquier otra responsabilidad en el trabajo (no por conducta oposicional ni por no entender las instrucciones).	15	60,00
A menudo le cuesta organizar actividades.	8	32,00
A menudo evita, no le gusta o se niega a hacer cosas que requieren mucho esfuerzo mental por un periodo largo (como tareas escolares o quehaceres de la casa).	11	44,00
A menudo pierde las cosas que necesita para hacer ciertas tareas o actividades (p. ej. juguetes, trabajos escolares, lápices, libros, o herramientas).	11	44,00
A menudo se distrae fácilmente.	25	100,00
Tiende a ser olvidadizo en sus actividades cotidianas.	6	24,00
Otro (Escriba cual):	2	8,00

Fuente de Investigación: Encuesta aplicada a padres de familia

Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

Grafico No.15 INATENCIÓN



Fuente de Investigación: Encuesta aplicada a padres de familia

Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

Análisis:

El 100% a menudo se distrae fácilmente, el 64% no escucha, el 60% no sigue instrucciones, el 56% no presta la debida atención, el 48% tiene problemas para concentrarse, el 44% se niega hacer cosas y pierde las cosas que necesita para las tareas, el 32% les cuesta organizar actividades, el 24% tiende hacer olvidadizo y el 8% indica otros factores de inatención distintos a los parámetros del cuadro.

Interpretación:

Según los indicadores de inatención en su mayoría es porque los niños se distraen fácilmente, otro indicador principal es que parece que no escuchan cuando se les habla directamente, otros señalan que no siguen instrucciones y no terminan las tareas de la escuela, no presta la debida atención a los detalles o por descuido comete errores, por otro lado tienen problemas para concentrarse en las tareas o en los juegos, hay niños que manifiestan su comportamiento evitando o negándose a hacer cosas que requiere de mucho esfuerzo, pierde las cosas que necesita para hacer ciertas tareas o actividades, un indicador de inatención nos indica que les cuesta organizar actividades, y finalmente consideran que tienden a ser olvidadizos en sus actividades cotidianas.

B.- Indicadores de Hiperactividad

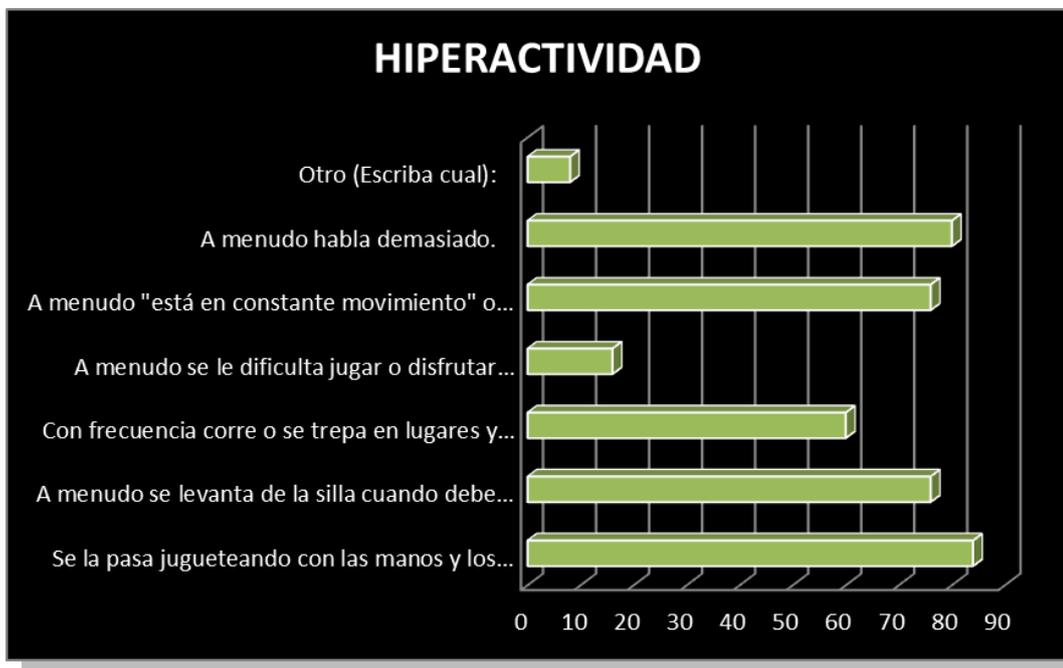
Tabla No. 16 HIPERACTIVIDAD

HIPERACTIVIDAD	Frecuencia	%
Se la pasa jugueteando con las manos y los pies o se mueve todo el tiempo cuando debe estar sentado quieto.	21	84,00
A menudo se levanta de la silla cuando debe permanecer sentado.	19	76,00
Con frecuencia corre o se trepa en lugares y momentos inoportunos (los adolescentes y los adultos se pueden sentir muy inquietos).	15	60,00
A menudo se le dificulta jugar o disfrutar tranquilamente de las actividades recreativas.	4	16,00
A menudo "está en constante movimiento" o parece que le hubieran "dado cuerda".	19	76,00
A menudo habla demasiado.	20	80,00
Otro (Escriba cual):	2	8,00

Fuente de Investigación: Encuesta aplicada a padres de familia

Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

Gráfico No. 16 HIPERACTIVIDAD



Fuente de Investigación: Encuesta aplicada a padres de familia

Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

Análisis:

El 84% en su mayoría señala que es porque pasan jugueteando con las manos y pies, el 80% habla demasiado, el 76% a menudo se levanta de la silla y están en constante movimiento, el 60% corre o se trepa en lugares, el 16% se le dificulta jugar o disfrutar tranquilamente y el 8% indica otros factores de hiperactividad distintos a los parámetros del cuadro.

Interpretación:

A menudo el problema más evidente que tiene los niños con TDAH es porque la pasan jugueteando con las manos y los pies o se mueve todo el tiempo cuando debe estar sentado o quieto, otro indicador importante de la hiperactividad es cuando el niño habla demasiado, por otro lado se levanta de la silla y a menudo está en constante movimiento o parece que le hubieran “dado cuerda”, se indica que a menudo corre se trepa en lugares y momentos inoportunos, A menudo se le dificulta jugar o disfrutar tranquilamente de las actividades recreativas.

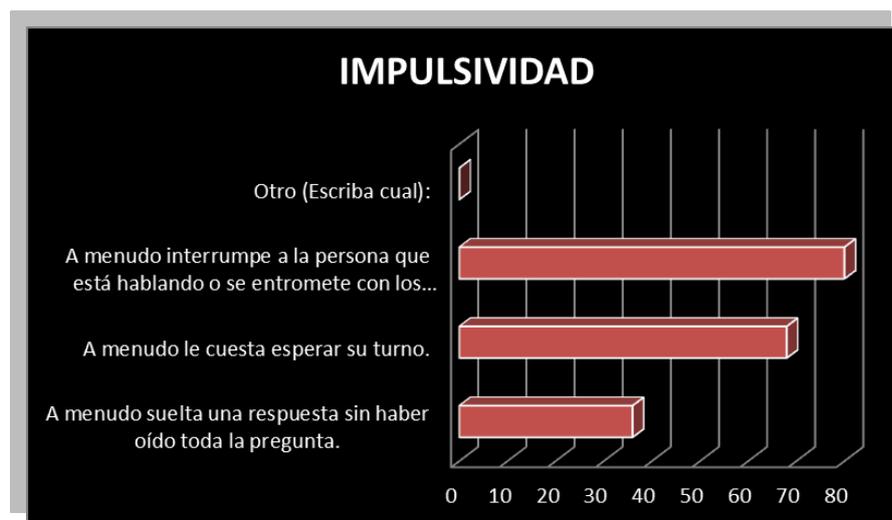
C.- Indicadores de Impulsividad

Tabla No. 17 IMPULSIVIDAD

IMPULSIVIDAD	Frecuencia	%
A menudo suelta una respuesta sin haber oído toda la pregunta.	9	36,00
A menudo le cuesta esperar su turno.	17	68,00
A menudo interrumpe a la persona que está hablando o se entromete con los demás (p. ej., irrumpe bruscamente en las conversaciones o los juegos).	20	80,00
Otro (Escriba cual):	0	0,00

Fuente de Investigación: Encuesta aplicada a padres de familia
Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

Gráfico No. 17 IMPULSIVIDAD



Fuente de Investigación: Encuesta aplicada a padres de familia
Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

Análisis:

El docente señala que en un 80% a menudo interrumpe a la persona, el 68% le cuesta esperar su turno y en un 36% sueltan una respuesta sin haber oído.

Interpretación:

En este indicador de impulsividad se manifiesta en su mayoría que los niños a menudo interrumpen a las personas que están hablando o se entrometen con los demás, a estos niños les cuesta esperar su turno y sueltan una respuesta sin haber oído toda la pregunta.

4.2.1 CUESTIONARIO DE CRITERIOS DEL DSM -IV PARA DIAGNOSTICAR EL TDAH.

A.- Indicadores de Inatención

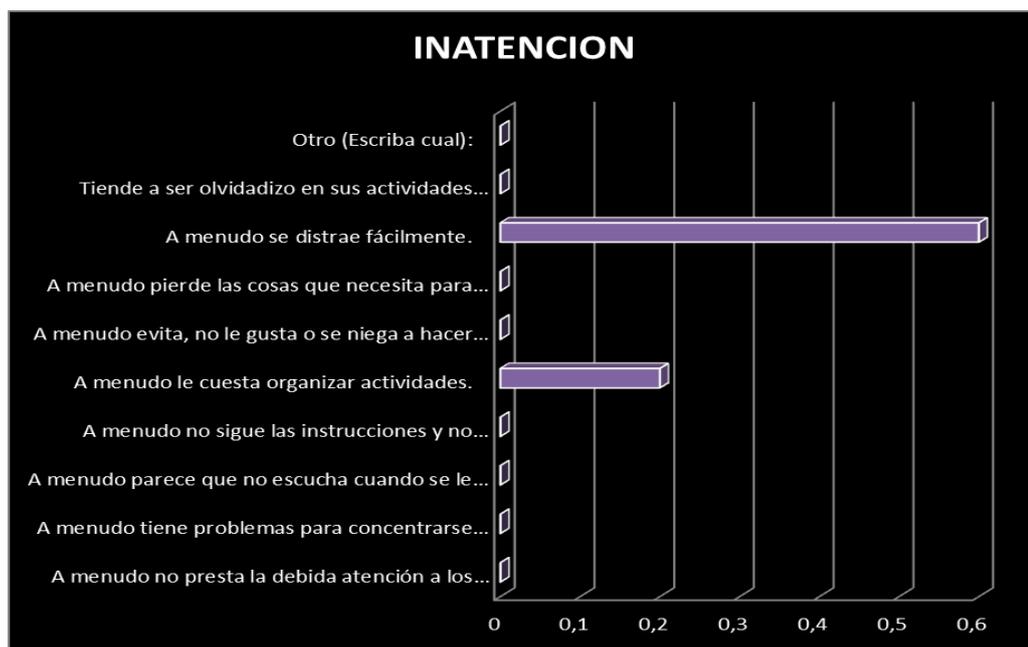
Tabla No. 18 INATENCIÓN

INATENCIÓN	Frecuencia	%
A menudo no presta la debida atención a los detalles o, por descuido, comete errores en las tareas de la escuela, el trabajo y otras actividades.	0	0
A menudo tiene problemas para concentrarse en las tareas o en los juegos.	0	0
A menudo parece que no escucha cuando se le habla directamente.	0	0
A menudo no sigue las instrucciones y no termina las tareas de la escuela, los quehaceres o cualquier otra responsabilidad en el trabajo (no por conducta oposicional ni por no entender las instrucciones).	0	0
A menudo le cuesta organizar actividades.	1	20%
A menudo evita, no le gusta o se niega a hacer cosas que requieren mucho esfuerzo mental por un periodo largo (como tareas escolares o quehaceres de la casa).	0	0
A menudo pierde las cosas que necesita para hacer ciertas tareas o actividades (p. ej. juguetes, trabajos escolares, lápices, libros, o herramientas).	0	0
A menudo se distrae fácilmente.	3	60%
Tiende a ser olvidadizo en sus actividades cotidianas.	0	0
Otro (Escriba cual):	0	0

Fuente de Investigación: Encuesta aplicada a padres de familia

Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

Gráfico No. 18 INATENCIÓN



Fuente de Investigación: Encuesta aplicada a padres de familia

Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

Análisis:

El 20 % a menudo le cuesta organizar sus actividades y el 60% a menudo se distrae fácilmente.

Interpretación:

Las docentes señalan que pueden controlar la intención de los niños, indican que los niños por el general si cometen errores en sus tareas pero ese es la labor del docente brindar su apoyo, tratan de realizar cualquier actividad mediante lo lúdico para obtener su atención, tratan de hablar con voz alta para captar la atención del niño , Tratan en lo general de que los niños terminen las tareas asignadas, señalan que es un poco complicado que los niños traten a esa edad de organizar sus actividades, tratan que cada actividad esa emotiva y dinámica para que llame la atención del niño al momento de trabajar, desde un inicio se les enseñó a los niños a organizar sus cosas para cualquier actividad o tarea , indican que si se distraen fácilmente por cualquier cosa, se ha sugerido a los padres de familia se brinde el apoyo adecuado para que los niños no olviden sus tareas.

B.- Indicadores de Hiperactividad

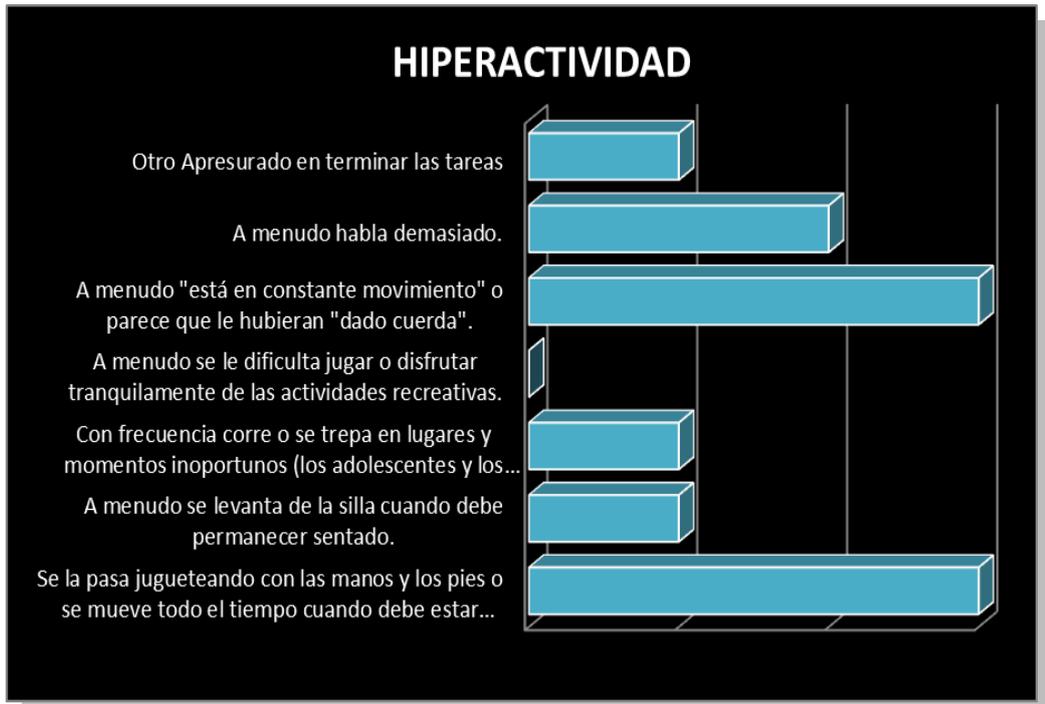
Tabla No. 19 HIPERACTIVAD

HIPERACTIVIDAD	Frecuencia	%
Se la pasa jugueteando con las manos y los pies o se mueve todo el tiempo cuando debe estar sentado quieto.	3	60
A menudo se levanta de la silla cuando debe permanecer sentado.	1	20
Con frecuencia corre o se trepa en lugares y momentos inoportunos (los adolescentes y los adultos se pueden sentir muy inquietos).	1	20
A menudo se le dificulta jugar o disfrutar tranquilamente de las actividades recreativas.	0	0
A menudo "está en constante movimiento" o parece que le hubieran "dado cuerda".	3	60
A menudo habla demasiado.	2	40
Otro Apresurado en terminar las tareas	1	20

Fuente de Investigación: Encuesta aplicada a padres de familia

Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

Gráfico No. 19 HIPERACTIVAD



Fuente de Investigación: Encuesta aplicada a padres de familia

Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

Análisis:

El 60% se le pasa jugueteando, el 20% se levanta de la silla, el 20% corre se trepa en lugares inoportunos, el 60% está en constante movimiento, el 40% habla demasiado.

Interpretación:

Las docentes califican la hiperactividad cuando los niños pasan jugando con las manos y pies o se mueve todo el tiempo cuando debe estar sentado y quieto en la hora de clase, suelen levantarse de la silla cuando deben permanecer sentados, con frecuencia corren o se trepan en lugares inoportunos como actos en la misma escuela, indican que cuando están jugando se tranquilizan y participan de las actividades recreativas, cuando es hora de clase están en constante movimiento algunos niños actúan como que se le ha dado la cuerda, y otros hablan demasiado interrumpen cuando la maestra trata de explicar algo.

C.- INDICADORES DE IMPULSIVIDAD

Tabla No. 20 IMPULSIVIDAD

IMPULSIVIDAD	Frecuencia	%
A menudo suelta una respuesta sin haber oído toda la pregunta.	2	40
A menudo le cuesta esperar su turno.	2	40
A menudo interrumpe a la persona que está hablando o se entromete con los demás (p. ej., irrumpe bruscamente en las conversaciones o los juegos).	1	20
Otro (Escriba cual):	0	0

Fuente de Investigación: Encuesta aplicada a padres de familia

Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

Cuadro No. 20 IMPULSIVIDAD



Fuente de Investigación: Encuesta aplicada a padres de familia

Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

Análisis:

El 40% suelta una respuesta sin haber oído, otro 40% le cuesta esperar su turno, el 20% interrumpe a la persona que está hablando,

Interpretación:

Cuando la maestra termina de dar una clase o alguna actividad realiza preguntas para ver si los niños entendieron y es ahí cuando algunos niños sueltan una respuesta sin haber oído toda la pregunta, por lo que no esperar su turno si no hablan cuando ellos quieren, a menudo interrumpen a la persona que está hablando o se entromete con los demás.

4.3. Verificación de la hipótesis

4.3.1. Planteamiento de hipótesis

a. Modelo Lógico

H_0 : El Trastorno de déficit de atención e hiperactividad no incide en el aprendizaje de los niños

H_1 : El Trastorno de déficit de atención e hiperactividad si incide en el aprendizaje de los niños?

b. Modelo Matemático

$$H_0 = O = E \qquad O - E = 0$$

$$H_1 = O \neq E \qquad O - E \neq 0$$

4.3.2. Elección del estimador estadístico

Para la comprobación de la hipótesis se utilizará el estadígrafo Chi Cuadrado (X^2)

$$X^2 = \sum \left[\frac{(O - E)^2}{E} \right]$$

En donde:

X^2 = Chi o Ji cuadrado

\sum = Sumatoria.

O = Frecuencias Observadas.

E = Frecuencias Esperadas

4.3.3. Determinación del nivel de significación, grados de libertad y regla de decisión.

Nivel de confianza del **95%** y un nivel de significación $\alpha = 0.05$.

Grado de libertad:

$$gl = (c-1) (f-1).$$

$$gl = (4-1) (2-1)$$

$$gl = 3$$

$$X^2 = 7.8147 \text{ (visto en tablas)}$$

Regla de decisión: se acepta la hipótesis nula si el valor calculado de X^2 es menor o igual al valor de X^2 tabular (7.8147), caso contrario se la rechaza.

Zona de aceptación y rechazo.

Se acepta H_0 si $X^2 \leq 7.8147$ y se la rechaza si $X^2 > 7.8147$

4.3.4 Cálculo de Chi-cuadrado

Para el cálculo de Chi Cuadrado se utilizará los resultados promedio de los indicadores de inatención, hiperactividad e impulsividad del CUESTIONARIO DE CRITERIOS DEL DSM-IV para diagnosticar TDAH, dirigido a padres de familia, así como también, la pregunta número 8 del cuestionario a padres de familia.

Tabla 21: Frecuencias Observadas

PREGUNTAS	CATEGORÍAS		Subtotal
	SI	NO	
Indicadores de Inatención	13	12	25
Indicadores de Hiperactividad	14	11	25
Indicadores de Impulsividad	15	10	25
¿Considera usted que el TDAH incide en el aprendizaje de los niños?	22	3	25
SUBTOTAL	62	38	100

Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

Tabla 22: Frecuencias Esperadas

PREGUNTAS	CATEGORÍAS		Subtotal
	SI	NO	
Indicadores de Inatención	15,50	9,50	25
Indicadores de Hiperactividad	15,50	9,50	25
Indicadores de Impulsividad	15,50	9,50	25
¿Considera usted que el TDAH incide en el aprendizaje de los niños?	15,50	9,50	25
SUBTOTAL	62,00	38,00	100

Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

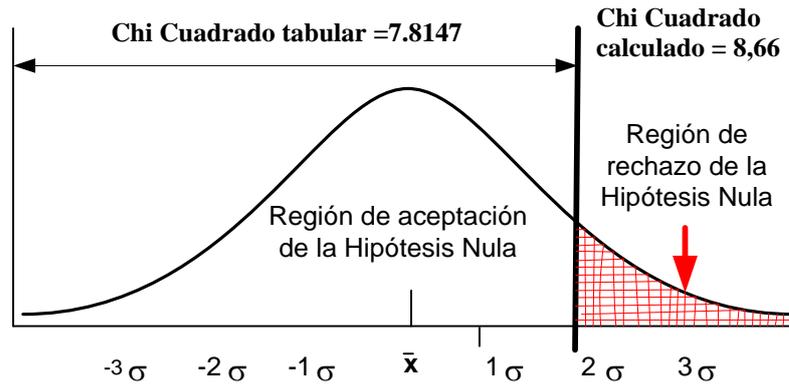
Tabla 23: Calculo del Ji-Cuadrado

O	E	O – E	(O – E) ²	(O – E) ² /E
13	15,5	-2,5	6,25	0,40322581
12	9,50	2,5	6,25	0,65789474
14	15,5	-1,5	2,25	0,14516129
11	9,50	1,5	2,25	0,23684211
15	15,5	-0,5	0,25	0,01612903
10	9,50	0,5	0,25	0,02631579
22	15,5	6,5	42,25	2,72580645
3	9,50	-6,5	42,25	4,44736842
$\chi^2 =$				8,65874363

Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

4.3.5 Decisión Final

Puesto que el valor de X^2 calculado (8,66) es mayor que el valor de Chi-cuadrado tabular (7.8147) y de acuerdo con la regla de decisión, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir que “El Trastorno de déficit de atención e hiperactividad si incide en el aprendizaje de los niños?”.



Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Del estudio establecido se determina como conclusiones las siguientes:

- ❖ En el primer año de Educación General Básica de la escuela “JUAN MONTALVO”, el índice de alumnos con TDAH es bajo (19.23%, según los padres de familia y 2.35% de acuerdo con los docentes). De la población de niños con TDAH, la mayoría (60% corresponde al tipo de alumnos inatentos y el 28% a hiperactivos – impulsivos). Los padres afirman que las principales causas del síndrome son: ambientales y genéticas.
- ❖ La mayoría de los padres de familia cuyos hijos tienen algún tipo de síndrome de TDAH sostiene que este trastorno si incide en el aprendizaje de sus hijos. Si bien en los informes quimestrales y de fin de año todos los estudiantes superan, alcanzan o dominan los aprendizajes requeridos, existen algunas deficiencias en el aprendizaje tales como: incumplimiento de tareas hechas en la escuela y casa, desorganización, renuencia o impulsividad para participar en clase entre otras actividades.
- ❖ La mayoría de padres de familia cuyos hijos tienen TDAH consideran que una alternativa para el diagnóstico y tratamiento de este trastorno es la capacitación de los docentes. Sostienen que mediante esta estrategia se mejorara el aprendizaje de los niños y se promoverá la inclusión educativa.

5.2. RECOMENDACIONES

Del estudio realizado se recomienda:

- ❖ Implementar en la institución mecanismos y estrategias para la detección de estudiantes con necesidades educativas especiales, con el fin de promover su inclusión y potenciar su aprendizaje.

- ❖ Diseñar adaptaciones curriculares para niños con TDAH cada vez mayores niveles de aprendizaje de acuerdo con su realidad.

- ❖ Capacitar a los docentes sobre estrategias para el diagnóstico y tratamiento del TDAH y técnicas para el mejoramiento del aprendizaje de los niños de primer año de educación general básica de la escuela “JUAN MONTALVO”

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

6.1. DATOS INFORMATIVOS

TÍTULO: GUÍA ILUSTRADA MULTIMEDIA UTILIZANDO EL SOFTWARE CUADERNIA PARA TRATAR Y POTENCIAR TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD , EL APRENDIZAJE DE LOS NIÑOS DE PRIMER AÑO DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA “JUAN MONTALVO”.

INSTITUCIÓN EJECUTORA: Escuela de Educación Básica “Juan Montalvo”.

BENEFICIARIOS: Niños de 5 a 6 años de la Escuela de Educación Básica “Juan Montalvo” y Docentes.

PROVINCIA: Tungurahua.

CANTÓN: Ambato.

DIRECCIÓN: Rocafuerte y Espejo.

TELÉFONO: 2820043

TIEMPO ESTIMADO PARA LA EJECUCIÓN: 6 Meses.

INICIO – FIN: Septiembre 2013 / Febrero 2014

RESPONSABLE: Mayra Soledad Bonilla Robalino

COSTO: \$920,00

6.2. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

La investigación ha detectado que los niños/as presenta trastorno de déficit de atención e hiperactividad este no es motivo de preocupación por que los síntomas que presenta no son graves con una terapia conductual y cognitiva se puede lograr grandes éxitos, lo que conlleva analizar cada uno de los casos para saber cómo tratar a los niños todos son diferentes y pueden presentar distintos niveles de hiperactividad quiero aclarar que todo método utilizado para tratar a los niños no debe ser farmacológico, sin embargo muchos expertos manifiestan que sí, que es necesario darle dopamina al niño para bajar los niveles de actividad y aumentar los de concentración, pienso que estos métodos son innecesarios, para la mayoría de las madres debe ser difícil observar a su hijo dopado, y con las contraindicaciones que conlleva ya sea la pérdida de peso y posibles daños cerebrales que pueden ocasionar si la medicina no está correctamente distribuida, pero todas estas decisiones lo toman cada uno de los padres.

Si bien en el discurso educativo, la idea de cambio o transformación ha tenido siempre un valor positivo, fuertemente ligado a la dimensión utópica o proyectiva de la educación, hoy más que nunca, la problemática de las innovaciones constituye un tema central en la agenda pedagógica. Los docentes deben saber de qué se trata, causas, consecuencias, tipos, etc., para con esto determinar que la educación establezca un giro significativo, adentrándonos a la preparación de los niños de una manera más práctica, dejando un tanto del lado estos problemas de aprendizaje.

Esto permite que se vincule el par didáctico teoría práctica y se ponga énfasis en la misma, al desarrollar Guía Ilustrada Multimedia utilizando el Software Cuadernia para mejorar el tratamiento del Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad en el aprendizaje de los niños de Primer Año de la Escuela de Educación Básica “Juan Montalvo”.

La necesidad imperiosa de contar con estos instrumentos valiosos para los docentes y padres con niños con TDAH hacen que a través de este trabajo investigativo, se desarrolle una serie de guías ilustradas multimedia que tocan temas muy interesantes y de gran ayuda que deben conocer sobre el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad.

6.3. JUSTIFICACIÓN

La presente propuesta de crear un Guía Ilustrada Multimedia utilizando el Software Cuadernia para mejorar el tratamiento del Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad en el aprendizaje de los niños de Primer Año de la Escuela de Educación Básica “Juan Montalvo”, se justifica plenamente por la investigación previa realizada en los Capítulo I (El Problema), II (Marco Teórico), III (Metodología), IV (Análisis e Interpretación de Resultados) y V (Conclusiones y Recomendaciones), ya que servirá de apoyo fundamental en la Formación Académica de los niños de Primer Año de la Escuela de Educación Básica “Juan Montalvo”.

La propuesta se justifica porque se requiere que los docentes y padres de niños con TDAH se actualicen y conozcan sobre tema tan complejo, porque los niños/as que tienen este trastorno requieren de atención especializada individual, y por lo tanto se demanda la aplicación de la capacitación para conocer, tratar y diagnosticar a los niños/as hiperactivos.

Se detallarán temas como:

- ✓ ¿Qué es el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad?.
- ✓ ¿Qué clase de trastorno es el TDAH?.
- ✓ ¿Es un trastorno frecuente?.
- ✓ Tipos de trastorno de déficit de atención e hiperactividad en los niños.
- ✓ Síntomas del trastorno de déficit de atención e hiperactividad en los niños.
- ✓ Causas del trastorno de déficit de atención e hiperactividad en los niños.
- ✓ Efectos del TDAH en el ámbito familiar.
- ✓ Diagnóstico para el TDAH pruebas y examen.

- ✓ Evaluación Escolar.
- ✓ Tratamiento para los niños con TDHA.
- ✓ Medicamentos.
- ✓ Psicoterapia Conductista.
- ✓ 50 consejos para “El Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad en el Aprendizaje de los niños”.
- ✓ Lo que no se debe hacer en los niños con trastorno de déficit de atención e hiperactividad en el aprendizaje.
- ✓ Diez (10) necesidades básicas que el maestro debe satisfacer.
- ✓ Consejos para dar directivas e instrucciones de TDAH, para docentes.
- ✓ Estrategias para afrontar la desorganización en el aula.
- ✓ Carpetas, cuadernos, anotadores y superficies de trabajo desordenadas.
- ✓ 40 consejos breves para padres con niños que tienen TDAH.
- ✓ Involucrar al niño en sus tareas o trabajos.

Los beneficiarios directos serán los niños y niñas de 5 a 6 años, docentes y padres de familia con niños con TDAH, para lo cual se les dará la guía ilustrada multimedia para que conozcan del tema, el cual contiene actividades que pueden realizar desde casa para poder ayudar a los niños y niñas con este trastorno.

Esta propuesta va hacer una guía en el sentido del rol que debe desempeñar el docente y los padres de familia con niños y niñas con TDAH.

6.4. OBJETIVOS

6.4.1. Objetivo General

Desarrollar una Guía Ilustrada Multimedia utilizando el Software Cuadernia para coadyuvar el tratamiento del Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad y potenciar el aprendizaje de los niños de Primer Año de la Escuela de Educación Básica “Juan Montalvo”.

6.4.2. Específicos

- ✓ Diseñar una Guía Ilustrada multimedia, utilizando el Software Cuadernia.
- ✓ Capacitar a los docentes y padres de familia de los niños de la Guía Ilustrada, en la escuela y en el hogar.
- ✓ Evaluar el impacto de la Guía Ilustrada Multimedia en los niños de Primer Año de la Escuela de Educación Básica “Juan Montalvo”.

6.5. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

La propuesta planteada es factible de ejecutarla ya que se ha considerado todos los aspectos que tienen relación con el problema, con la finalidad de dar una solución eficaz y que pueda ser aplicada en la realidad en que se desempeña la institución motivo de estudio.

La propuesta planteada es factible ya que se cuenta con el aval y apoyo de las autoridades, los docentes y padres de familia de la escuela “JUAN MONTALVO”.

Factibilidad Operativa

La guía ilustrada multimedia elaborada para los docentes y padres de familia con niños y niñas con TDAH será de gran utilidad, ya que motiva a los mismos a conocer sobre este tema causas, tipos, tratamientos, etc., permitiendo de esta manera ayudar a los niños y niñas de 5 a 6 tanto en la escuela como desde el hogar.

Factibilidad Técnica

Tecnológicamente, se cuenta con la Guía Ilustrada en el Software Cuadernia y para la utilización de la presente guía ilustrada multimedia ya que cuenta con un laboratorio con 20 computadoras, 1 proyector lo que permitirá indicarles el manejo adecuado de la guía ilustrada multimedia y puedan buscar los temas,

consejos, estrategias de interés cuando se les presenten dificultades con los niños y niñas con TDAH.

Factibilidad Económica

Se cuentan con los recursos económicos necesarios para el diseño de Guía Ilustrada Multimedia utilizando el Software Cuadernia, para mejorar y tratar el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad en el aprendizaje de los niños de Primer Año de la Escuela de Educación Básica “Juan Montalvo”, la misma que correrá a cargo de la investigadora.

6.6. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Guía Ilustrada

Una guía ilustrada es un documento que incluye información importante, actividades, estrategias, consejos, imágenes, sobre temas específicos.

¿Por qué es necesario elaborar una guía ilustrada?

Es indispensable elaborar Guías Ilustradas que permitan “captar la atención del docente y padre de familia.

- ✓ La guía ilustrada establece cambios en el papel del docente, quien deja de ser el transmisor directo de los conocimientos para convertirse en el mediador, que orienta el trabajo independiente del estudiante, que asume una función protagónica en el aprendizaje.
- ✓ La dificultad de conseguir en el mercado un texto que desarrolle íntegramente los temas del programa de la asignatura; de ahí la necesidad de organizarlos, profundizar o completar su desarrollo, a través de una guía ilustrada.
- ✓ La necesidad de integrar en un solo documento ya sea impreso o en formato digital u electrónico las bondades de las guías de lectura, los cuadernillos de

ejercicios y evaluación, y además, todas las orientaciones y estrategias que conduzcan al estudiante a abordar con éxito el aprendizaje autónomo.

Multimedia

“El término multimedia se utiliza para referirse a cualquier objeto o sistema que utiliza múltiples medios de expresión (físicos o digitales) para presentar o comunicar información. De allí la expresión "multi-medios". Los medios pueden ser variados, desde texto e imágenes, hasta animación, sonido, video, etc. También se puede calificar como multimedia a los medios electrónicos (u otros medios) que permiten almacenar y presentar contenido multimedia. Multimedia es similar al empleo tradicional de medios mixtos en las artes plásticas, pero con un alcance más amplio.

El concepto de multimedia es tan antiguo como la comunicación humana ya que al expresarse en una charla normal se habla (sonido), se escribe (texto), se observa a nuestro interlocutor (video) y se acciona con gestos y movimientos de las manos (animación). Con el auge de las aplicaciones multimedia para computador este vocablo entró a formar parte del lenguaje habitual.

Características.

Las presentaciones multimedia pueden verse en un escenario, proyectarse, transmitirse, o reproducirse localmente en un dispositivo por medio de un reproductor multimedia. Una transmisión puede ser una presentación multimedia en vivo o grabada. Las transmisiones pueden usar tecnología tanto analógica como digital. Multimedia digital en línea puede descargarse o transmitirse en flujo (usando streaming). Multimedia en flujo puede estar disponible en vivo o por demanda. Los juegos y simulaciones multimedia pueden usarse en ambientes físicos con efectos especiales, con varios usuarios conectados en red, o localmente con un computador sin acceso a una red, un sistema de videojuegos, o un simulador.

En el mercado informático, existe variado software de autoría y programación de software multimedia, entre los que destacan **Adobe Director y Flash**.

Tipos de información multimedia.

- ✓ **Texto:** sin formatear, formateado, lineal e hipertexto.
- ✓ **Gráficos:** utilizados para representar esquemas, planos, dibujos lineales...
- ✓ **Imágenes:** son documentos formados por píxeles. Pueden generarse por copia del entorno (escaneado, fotografía digital) y tienden a ser ficheros muy voluminosos.
- ✓ **Animación:** presentación de un número de gráficos por segundo que genera en el observador la sensación de movimiento.
- ✓ **Video:** Presentación de un número de imágenes por segundo, que crean en el observador la sensación de movimiento. Pueden ser sintetizadas o captadas.
- ✓ **Sonido:** puede ser habla, música u otros sonidos.”

<http://es.wikipedia.org/wiki/Multimedia>

Cuadernia

“Se lo conoce como maqueteador y es un Software de Autor que necesita poco o nada de programación.

Qué es Cuadernia?

Cuadernia es una aplicación de creación de contenidos educativos. Con Cuadernia, es posible crear cuadernos digitales preparados para la red o para ser impresos sin perder los detalles ni la nitidez.

La interfaz de usuario de Cuadernia contiene un espacio de trabajo y un panel de herramientas muy intuitivo, ofreciendo una verdadera solución web y de impresión. Ahora, los documentos se pueden ver y probar en una ventana del navegador y reproducen ficheros Flash, Vídeos y Sonidos.

Para qué sirve Cuadernia:

Se trata de una herramienta fácil y funcional capaz de establecer un proceso rápido y sencillo para la creación de libros digitales.

Con Cuadernia puede generar completas unidades didácticas que pueden contener información y actividades multimedia distribuibles a través de un navegador de Internet.

Un desarrollo innovador generado en Castilla-La Mancha con grandes expectativas de futuro al cumplir con todos los estándares europeos y nacionales en creación de contenidos educativos digitales.

Cuadernia permite la publicación y el mantenimiento de estos contenidos a través de internet, o ser utilizado como una herramienta de apoyo por parte del profesor en clase.

Cuadernia es muy sencillo. Se utiliza como un libro físico: pasando las hojas. Permite la elaboración y resolución en línea o en modo local de actividades educativas. Facilita la labor creativa y de distribución de contenidos educativos

Ayuda del Maquetador

Bienvenidos a la ayuda rápida de Cuadernia. Descubra los procedimientos iniciales para generar contenidos didácticos interactivos de calidad.

El Maquetador de Cuadernia es el espacio destinado para la creación y modificación de los cuadernos digitales.

La Interfaz del Maquetador se divide en cinco partes.

Escenario, Menú Archivo, Menú Administrador, Herramientas del Maquetador, Menú Objetos.

A la parte central la hemos denominado Escenario, donde podrá definir los contenidos y el diseño de cada una de las páginas de su cuaderno. Y en las esquinas de la interfaz hemos colocado las herramientas que le permitirán crear y modificar los contenidos digitales.

Seguidamente describiremos las funciones de cada herramienta y los pasos a seguir para su correcta utilización.

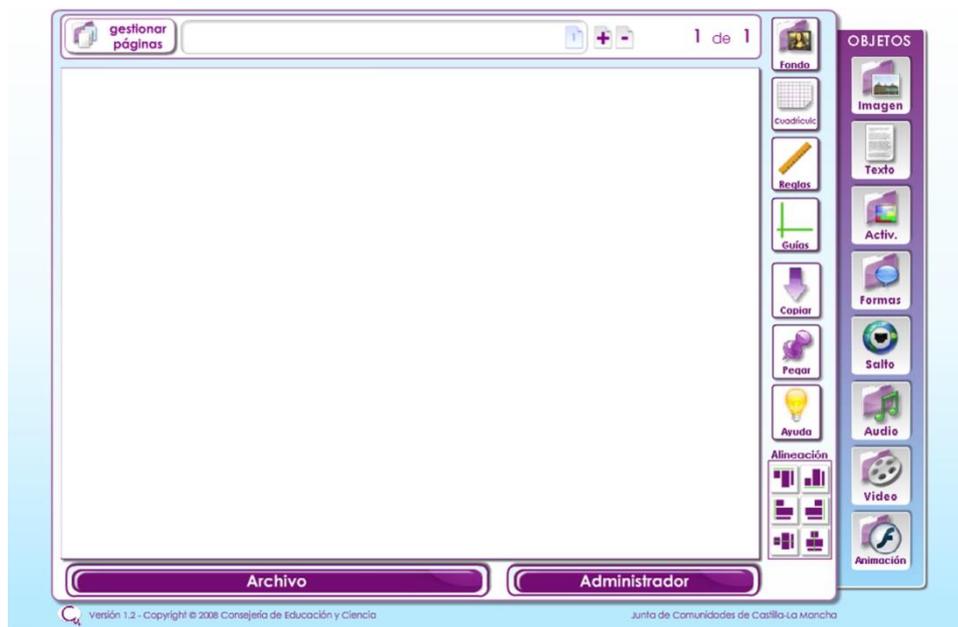


Figura No 1: Herramientas Cuadernia

Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

A través del menú “Administrador” podrá acceder a todas las funciones relacionadas con la gestión de las galerías de recursos y la importación y exportación de cuadernos en formato ZIP para su difusión.



Galería

Seleccione una galería para gestionar los archivos de la misma o “Cerrar” para cerrar la ventana.

- 1- Seleccione la carpeta de origen del fichero a subir a su galería.
- 2- Haga Click sobre “Enviar.” para subir el fichero seleccionado a la galería de la aplicación.



Importar

Pinche sobre “Examinar” y seleccione el cuaderno en formato .ZIP que desee importar o “Cerrar” para cerrar la ventana.



Exportar

Pulse en “Descargar” para generar el fichero de exportación. Recuerde que este proceso borrará el libro del Servidor. O pulse “Cancelar” para cerrar la ventana.



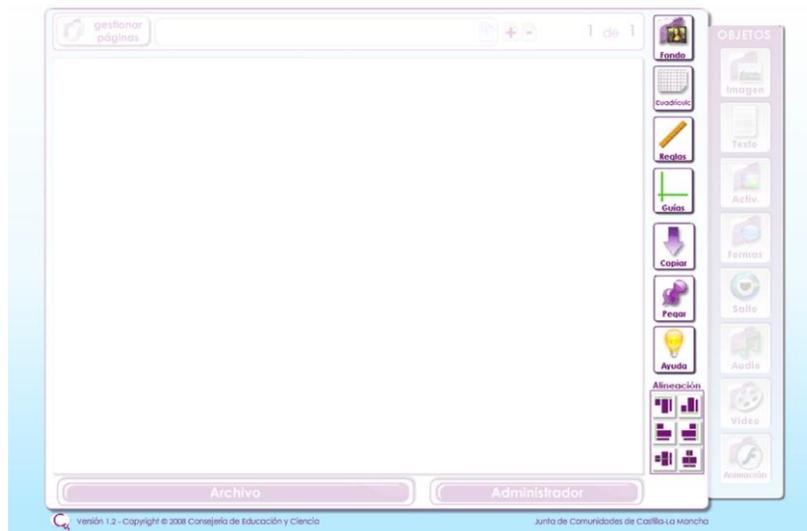
Previsualizar

Pulse sobre “Página Actual” para ver el diseño y probar la página del cuaderno sobre la que se encuentra.

Pulse sobre “Cuaderno” para ver el diseño y probar el cuaderno que ha realizado.

Herramientas de Página

Fondo, Cuadrícula, Reglas, Guías, Copiar, Pegar, Ayuda, Alineación.



Pinche sobre fondo para colocar una imagen de fondo



Pinche sobre “Cuadrícula” para mostrar como fondo de página una cuadrícula que le permite alinear o disponer los objetos utilizados el su página con mayor precisión.



Pinche sobre “Reglas” para mostrar en el margen superior y en el margen izquierdo del escenario unas reglas que le permitirán activar las guías.



Pinche sobre “Guías” para mostrar en el escenario unas líneas que le permitirán alinear correctamente los objetos.



Pinche sobre “Copiar” para copia el elemento o elementos seleccionados



Pinche sobre “Actividades” para seleccionar una plantilla prediseñada a la que podrá añadir sus propios contenidos y modificaciones para adaptarla a sus necesidades, o “Cancelar” para cerrar la ventana.



Pinche sobre “Forma” para seleccionar una forma de la galería de Cuadernia y colocarla en la página seleccionada de su cuaderno, o “Cancelar” para cerrar la ventana.



Pinche sobre “Salto” configurar como va ha dirigirse a una página en concreto dentro de su propio cuaderno o a la dirección web que decida relacionar los contenidos que está generando. O pinche sobre “Cancelar” para cerrar la ventana.



Pinche sobre “Sonido” para seleccionar un sonido de la galería de sonidos y colocarlo en la página seleccionada de su cuaderno, o “Cancelar” para cerrar la ventana.



Pinche sobre “Vídeo” para seleccionar un vídeo de la galería de vídeos y colocarlo en la página seleccionada de su cuaderno, o “Cancelar” para cerrar la ventana.

Actividades de Cuadernia



Figura No 2: Actividades Cuadernia

Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

<http://usodelasticseneducacion.wikispaces.com/file/view/Manual+Cuadernia.pdf>

DESARROLLO DE LA PROPUESTA
GUÍA ILUSTRADA
PARA EL TRATAMIENTO
DEL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E
HIPERACTIVIDAD EN LOS NIÑOS DE 5 A 6 AÑOS



INTRODUCCIÓN

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es una enfermedad neuroconductual que se caracteriza por una inquietud excesiva, falta de atención, distracción e impulsividad. Por lo general, se detecta por primera vez cuando los niños están en edad escolar, aunque también puede diagnosticarse en personas de todas las edades. Según las investigaciones, en un salón de clases promedio de 30 estudiantes, por lo menos uno padecerá TDAH. Es normal que muchos niños tengan altos niveles de actividad y les cueste prestar atención durante períodos prolongados, pero quienes padecen TDAH, presentan una hiperactividad y falta de atención excesivas que interfieren con el comportamiento cotidiano. Algunos niños que sufren TDAH sólo tienen problemas de atención; otros sólo tienen problemas de hiperactividad e impulsividad; otros niños tienen ambos problemas. Con el tiempo, los niños que padecen TDAH tienden a ser menos hiperactivos e impulsivos, pero, con frecuencia, siguen teniendo problemas de falta de atención, distracción y organización. El TDAH puede interferir con el rendimiento del niño en la escuela y la capacidad de desarrollar y mantener relaciones sociales (con sus pares). El TDAH puede aumentar el riesgo de que un niño deje la escuela o tenga problemas de disciplina. Padecer TDAH también aumenta el riesgo de tener problemas de conducir, fumar cigarrillos y abusar de drogas. Existen tratamientos efectivos para ayudar a controlar los síntomas del TDAH, como la falta de atención, la hiperactividad y la impulsividad, y puede mejorar la capacidad de una persona para desenvolverse en el hogar, en la escuela y en otros lugares. Esta guía de tratamiento está diseñada para ayudar a los padres, pacientes y miembros de la familia a comprender mejor los tratamientos para los niños que padecen TDAH. Sin embargo, antes de comenzar el tratamiento, debe revisarse cuidadosamente la historia clínica de cada niño y debe realizarse un examen físico. Los síntomas del TDAH deben ser evaluados por un profesional del cuidado de la salud calificado para evaluar niños que padezcan TDAH. Es necesario que el profesional que trate a su hijo esté capacitado para diagnosticar y tratar el TDAH. Además, el profesional debe conocer profundamente el desarrollo normal de un niño (como es el caso de los pediatras, los pediatras de desarrollo, los psiquiatras de niños y adolescentes y los neurólogos pediatras). Es posible que el tratamiento consista en la administración de medicamentos, una terapia conductual o una combinación de ambas.

ÍNDICE

- ✓ ¿Qué es el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad?
- ✓ ¿Qué clase de trastorno es el TDAH?
- ✓ ¿Es un trastorno frecuente?
- ✓ Tipos de trastorno de déficit de atención e hiperactividad en los niños.
- ✓ Síntomas del trastorno de déficit de atención e hiperactividad en los niños.
- ✓ Causas del trastorno de déficit de atención e hiperactividad en los niños.
- ✓ Efectos del TDAH en el ámbito familiar.
- ✓ Diagnóstico para el TDAH pruebas y examen.
- ✓ Evaluación Escolar.
- ✓ Tratamiento para los niños con TDHA.
- ✓ Medicamentos.
- ✓ Psicoterapia Conductista.
- ✓ 50 consejos para “El Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad en el Aprendizaje de los niños”.
- ✓ Lo que no se debe hacer en los niños con trastorno de déficit de atención e hiperactividad en el aprendizaje.
- ✓ Diez (10) necesidades básicas que el maestro debe satisfacer.
- ✓ Consejos para dar directivas e instrucciones de TDAH, para docentes.
- ✓ Estrategias para afrontar la desorganización en el aula.
- ✓ Carpetas, cuadernos, anotadores y superficies de trabajo desordenadas.
- ✓ 40 consejos breves para padres con niños que tienen TDAH.
- ✓ Involucrar al niño en sus tareas o trabajos.
- ✓ Juegos para niños con falta de inatención e hiperactivos.
- ✓ Juegos interactivos.

¿Qué es el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad?

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es una condición médica reconocida por la Organización Mundial de la Salud y se caracteriza por tres distintos tipos de síntomas:

- ✓ Dificultades en el rendimiento atencional (inatención)
- ✓ Dificultades en regular el nivel de actividad (hiperactividad)
- ✓ Dificultades en el control de los impulsos. (Impulsividad)

Aunque estos síntomas del TDAH se listan siempre como una tríada diagnóstica, el TDAH es bifactorial: los síntomas indicativos de inatención pueden darse separados de los de hiperactividad e impulsividad, pero no es posible separar la hiperactividad de la impulsividad en el contexto de este cuadro clínico. Así es que si encontramos a un niño puramente hiperactivo, es decir, sin ningún indicador de impulsividad sería adecuado sospechar que nos hallamos frente a una situación de naturaleza diferente. Por lógica, también existen niños impulsivos sin rasgo alguno de hiperactividad, pero ellos no deben ser incluidos en el trastorno que nos ocupa, a no ser que padezcan de inatención.

¿Qué clase de trastorno es el TDAH?

Se lo considera un trastorno neurobiológico innato y con una carga genética importante que afecta de forma variada y persistente la vida de quienes lo padecen. Los estudios conocidos hasta la fecha le dan poca relevancia a traumas sobre el encéfalo o a la influencia medioambiental.

Sus síntomas primarios se concentran en torno de la performance atencional: “deja incompleta sus tareas, comete errores por descuidos, se distrae con facilidad”, el nivel de actividad: “no se queda quieto en su silla, está continuamente haciendo algo con las manos, habla sin parar ” y el control de los impulsos “ contesta antes que se haya terminado de hablar, interrumpe en las conversación es, no puede esperar su turno.”

¿Es un trastorno frecuente?

Se estima en forma conservadora, que entre un 3% y un 7% de los niños en edad escolar lo padecen y es la afección psiquiátrica estable y de inicio en la infancia de mayor prevalencia. En los varones, el TDAH se da en 3 veces más que en las niñas. Se puede afirmar por ejemplo, dependiendo del número de niños en un aula y de la composición de sexos, que entre 1 y 2 niños tendrán las características básicas del TDAH. Aunque la intensidad y forma de los síntomas puede variar. Este nivel de prevalencia impone a todo docente a conocer las Manifestaciones del trastorno, sus diferentes formas de presentación y las intervenciones básicas que puede implementar.

¿Pero entonces, no es algo excepcional, sino más bien común?

Efectivamente, no se trata un trastorno raro. De hecho, es uno de los más comunes en la infancia: entre el 30 y el 50 % de las consultas que un psicólogo infantil recibe pueden estar relacionadas AH, quizás por ello, es el trastorno más estudiado en los últimos 20 años en el campo de la psiquiatría infantil.

TIPOS DE TRASTORNO DE DEFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN LOS NIÑOS



http://www.peques.com.mx/tipo_de_trastorno_de_deficit_de_atencion.htm

En la actualidad se reconocen 3 variantes del TDA:

1.- TAD tipo Inatención predominante: Es cuando por seis meses predominan los problemas de atención por sobre la impulsividad o hiperactividad.

2.- TDA Tipo hiperactivo - Impulsivo: Se refiere al caso en que por seis meses predominan los síntomas de impulsividad e hiperactividad sobre el ámbito de atención.

3.- TDA tipo combinado: Es mixta (se ven todos los síntomas), los cuales se mantienen por un período mínimo de 6 meses.

Muchos autores que tiene un amplio conocimiento del tema, opinan que la mayoría de los niños y adolescentes tienen el tipo combinado.

SÍNTOMAS DEL TRASTORNO DE DEFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN LOS NIÑOS



<http://deficitdeaten.blogspot.com/>

Los síntomas de THDA encajan en tres grupos:

- ✓ Falta de atención (desatención)
- ✓ Hiperactividad
- ✓ Comportamiento impulsivo (impulsividad)

Algunos niños con THDA tienen principalmente el tipo de trastorno de falta de atención. Otros pueden tener una combinación de tipos. Aquellos niños con el tipo de trastorno de falta de atención son menos perturbadores y es más probable que no se les diagnostique el THDA.

Síntomas de falta de atención:

1. No logra prestar atención cuidadosa a los detalles o comete errores por descuido en el trabajo escolar.
2. Tiene dificultad para mantener la atención en tareas o juegos.
3. Parece no escuchar cuando se le habla directamente.
4. No sigue instrucciones y no logra terminar el trabajo escolar, los deberes u obligaciones en el lugar de trabajo.
5. Tiene dificultad para organizar sus tareas y actividades.
6. Evita o le disgusta comprometerse en tareas que requieran esfuerzo mental continuo (como las tareas escolares).
7. Con frecuencia pierde juguetes, tareas escolares, lápices, libros o herramientas necesarias para las tareas o actividades.
8. Se distrae fácilmente.
9. Se muestra a menudo olvidadizo en las actividades diarias

Síntomas de hiperactividad:



1. Juega con las manos o los pies o se retuerce en su asiento.
2. Abandona su asiento cuando lo que se espera es que se quede sentado.
3. Corre y trepa excesivamente en situaciones inapropiadas.
4. Tiene dificultad para jugar en forma silenciosa.
5. A menudo habla excesivamente, está "en movimiento" o actúa como si fuera "impulsado por un motor".

Síntomas de impulsividad:



<http://cosquillitasenlapanza2011.blogspot.com/2011/10/ninos-impulsivos-con-incapacidad-para.html>

1. Emite respuestas antes de que termine de escuchar la pregunta.
2. Tiene dificultades para esperar su turno.
3. Se entromete o interrumpe a los demás (irrumpe en conversaciones o juegos)

CAUSAS DEL TRASTORNO DE DEFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN LOS NIÑOS

- ✓ El THDA es el trastorno de la conducta de la niñez más comúnmente diagnosticado y afecta a aproximadamente de 3 a 5% de los niños en edad

escolar. Este trastorno se diagnostica mucho más frecuentemente en niños que en niñas.

- ✓ El THDA puede ser hereditario, pero no está claro qué lo causa exactamente. Cualquiera que sea su causa, parece iniciarse muy temprano en la vida a medida que el cerebro se está desarrollando. Los estudios imagenológicos sugieren que los cerebros de los niños con trastorno de hiperactividad con déficit de atención (THDA) son diferentes de los cerebros de otros niños.
- ✓ La depresión, la falta del sueño, las dificultades de aprendizaje, los trastornos de tics y los problemas de comportamiento se pueden confundir con o aparecer junto con el THDA. Cuando se sospecha que un niño padece este trastorno, debe ser examinado cuidadosamente por un médico para descartar otras posibles afecciones o razones de este comportamiento.
- ✓ La mayoría de los niños con THDA también tienen al menos otro problema de desarrollo o de comportamiento. Igualmente pueden tener otro problema psiquiátrico, como depresión o trastorno bipolar.

Medline plus Información de Salud para Usted .Trastorno de hiperactividad con déficit de atención. Recuperado el 18 de junio del 2013 desde; <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001551.htm>

EFFECTOS DEL TDAH EN EL AMBITO FAMILIAR

Convivir con un niño hiperactivo puede ser muy difícil ya que presentan las siguientes **consecuencias del TDAH**: hablan sin parar, parece que no sepan jugar solos, y cuando lo hacen nunca es en silencio; de una manera u otra siempre hay que estar prestándoles atención, y con frecuencia plantan cara o desobedecen. Y todo esto pese a los múltiples intentos de educarlos adecuadamente por parte de los padres y familiares.

Por todo esto, no es raro que al cabo de los años, muchos padres "tiren la toalla" y dejen de hacer caso a su hijo, o que sólo hablen con él para criticarlo. Es en ese momento, cuando se perpetúan los problemas, y a su vez, se hacen más persistentes las consecuencias del TDAH.

En aquellos niños en los que predomina la inatención, los problemas son de otra índole: "vagar o flotar por el espacio", "soñar despiertos", "estar en las nubes"... Suelen ser o parecer tímidos, recibir críticas continuas por ser "vagos" o "un despiste", repetir curso con frecuencia (si el sistema educativo lo permite) o estar bajo adaptaciones curriculares; y no se piensa en las consecuencias del TDAH. Tras años de fracasos y críticas, la autoestima se resiente y pueden presentar síntomas depresivos y ansiosos. Por otra parte, es más difícil que tengan problemas o que sean rechazados por sus iguales debido a que las **consecuencias del TDAH** se hacen menos evidentes. Los estudios demuestran que las familias de los niños con TDAH (subtipo hiperactivo o combinado) presentan:

- ✓ Mayores niveles de estrés
- ✓ Vida social muy reducida (al círculo familiar más próximo)
- ✓ Alta frecuencia de separaciones
- ✓ Importante sensación de soledad y abandono
- ✓ Frecuencia elevada de síntomas depresivos (sobre todo en las madres)

Por todo esto, se deben tener muy en cuenta las **consecuencias del TDAH** para el desarrollo del niño y su interacción tanto con la familia, los educadores y los iguales, procurando favorecer un diagnóstico precoz que disminuya tanto el grado como el número de las **consecuencias del TDAH**.

<http://www.trastornohiperactividad.com/consecuencias-del-tdah>

Los niños con TDAH suelen tener problemas en la escuela, por lo que es frecuente que presenten estas **consecuencias del TDAH**:

- Sufran adaptaciones curriculares o que estén en cursos inferiores a lo esperado para su edad.
- Obtengan bajas puntuaciones en los tests de inteligencia o de habilidades a causa de las lagunas en el aprendizaje derivadas del trastorno y de la falta de concentración a la hora de realizar las pruebas.
- Tengan dificultades para aprobar los exámenes por no fijarse bien en las

preguntas (inatención) o por dar respuestas precipitadas (impulsividad);

- Suspendan por no completar o entregar las tareas para casa.

No es raro que presenten también estas otras **consecuencias del TDAH** frente a sus compañeros:

- Tengan roces con otros estudiantes o compañeros (agresiones por impulsividad; no seguir las normas o reglas en los juegos).
- Terminen siendo rechazados.
- Ocupen lugares especiales en clase (donde no molesten, pero también donde más difícil es mantener la atención en clase)
- Sean amonestados o incluso expulsados del colegio.

DIAGNÓSTICO PARA EL TDAH - PRUEBAS Y EXAMEN

Con demasiada frecuencia, los niños difíciles son clasificados incorrectamente como niños que sufren de trastorno de hiperactividad con déficit de atención y, por otro lado, muchos niños que verdaderamente sí lo tienen permanecen sin diagnóstico. En cualquiera de los casos, a menudo se pasan por alto las dificultades relacionadas con el aprendizaje o los problemas de estado de ánimo.

La Academia Estadounidense de Pediatría (*American Academy of Pediatrics*, AAP) ha publicado las pautas para dar mayor claridad a este asunto.

El diagnóstico está basado en síntomas muy específicos que deben estar presentes en más de un escenario:

- ✓ Los niños deben tener al menos 6 síntomas de atención o 6 síntomas de hiperactividad e impulsividad, con algunos síntomas presentes antes de la edad de 7 años.
- ✓ Los síntomas deben estar presentes durante al menos 6 meses, ser observados en dos o más escenarios y no ser causados por otro problema.
- ✓ Los síntomas deben ser tan graves que causen dificultades significativas en muchos escenarios, incluyendo el hogar, la escuela y las relaciones con los compañeros.

En los niños mayores, el THDA está en remisión parcial cuando aún tienen los síntomas, pero ya no se ajustan a la definición completa del trastorno.

El niño debe someterse a una evaluación por parte del médico si se sospecha THDA y puede abarcar:

- ✓ Cuestionarios para los padres y profesores (por ejemplo, Connors, Burks).
- ✓ Evaluación psicológica del niño y de la familia, incluyendo un examen de coeficiente intelectual y pruebas psicológicas.
- ✓ Evaluación mental, nutricional, física, psicosocial y del desarrollo completas.

EVALUACIÓN ESCOLAR



Es esencial obtener información de conductas, aprendizaje y asiduidad escolares, así como de los cursos superados y notas. Un método conveniente para obtener esta información es usar un instrumento estandarizado. Profesores, psicólogos escolares, psicopedagogos y orientadores pueden proporcionar información sobre las evaluaciones e intervenciones que se hayan intentado y sus resultados. Las pruebas psicoeducativas se indican para evaluar las capacidades intelectuales y para investigar las discapacidades del aprendizaje que puedan enmascarse como TDAH o coexistir con éste.

Las pruebas de capacidad ayudarán además en la planificación educativa

Observación

Las observaciones estructuradas de conductas en medios naturales y de laboratorio se usan típicamente tanto para contribuir a la medida de respuesta a medicación como para el propio diagnóstico. Las observaciones estructuradas en salas de juego pueden ayudar a distinguir entre hiperactivos y agresivos, o la coexistencia de ambos diagnósticos.

Una observación informal de la clase y de una situación menos estructurada, como el comedor o el patio, pueden proporcionar importante información respecto a las conductas del niño, el estilo de control del profesor, y las características más destacadas del medio social y académico.

TRATAMIENTO PARA LOS NIÑOS CON TDHA



<http://neuroblog.brain-dynamics.es/tdah/>

Cuándo contactar a un profesional médico

Consulte con el médico si usted o el personal en la escuela de su hijo sospechan de trastorno de hiperactividad con déficit de atención. Usted también debe comentarle al médico respecto a:

- ✓ Dificultades en el hogar, la escuela y en las relaciones con los compañeros
- ✓ Efectos secundarios de los medicamentos
- ✓ Signos de depresión

El tratamiento del trastorno de hiperactividad con déficit de atención (THDA) es una coalición entre el médico, los padres o tutores y el niño. Para que la terapia sea eficaz, es importante:

- ✓ Establecer metas específicas y apropiadas para guiar la terapia.
- ✓ Iniciar la terapia farmacológica y la psicoterapia conductista.
- ✓ Tener controles regulares con el médico para revisar las metas, los resultados y cualquier efecto secundario de los medicamentos. Durante estos chequeos, se debe reunir información de padres, profesores y el niño.

Si el tratamiento no parece funcionar, el médico debe:

- ✓ Verificar que el niño realmente padezca este trastorno.
- ✓ Buscar otros posibles problemas de salud que puedan causar síntomas similares.
- ✓ Constatar que se esté siguiendo el plan de tratamiento.

MEDICAMENTOS

Una combinación de medicamentos y psicoterapia funciona mejor. Hay varios diferentes tipos de medicamentos para el THDA que se pueden usar solos o combinados.

Los psicoestimulantes (también conocidos como estimulantes) son los fármacos que más comúnmente se utilizan para el THDA. Aunque estos fármacos se

denominan estimulantes, realmente tienen un efecto tranquilizante en las personas con este trastorno.

Estos fármacos abarcan:

- ✓ Anfetamina-dextroanfetamina (Adderall)
- ✓ Dexmetilfenidato (Focalin)
- ✓ Dextroanfetamina (Dexedrine, Dextrostat)
- ✓ Lisdexanfetamina (Vyvanse)
- ✓ Metilfenidato (Ritalina, Concerta, Metadate, Daytrana)

Un fármaco no estimulante llamado atomoxetina (Strattera) puede ser tan efectivo como los estimulantes y puede ser menos probable que se utilice mal.

Algunos de los medicamentos para el trastorno de hiperactividad con déficit de atención han sido vinculados a raras muertes súbitas en niños con problemas cardíacos. Hable con el médico acerca de cuál es el mejor medicamento para su hijo.

PSICOTERAPIA CONDUCTISTA

La psicoterapia tanto para el niño como para la familia puede ayudarles a todos a entender y controlar las sensaciones estresantes relacionadas con el THDA.

Los padres deben usar un sistema de recompensas y consecuencias para ayudar a guiar el comportamiento de su hijo. Es importante aprender a manejar los comportamientos disociadores. Los grupos de apoyo pueden ayudarle a conectarse con otros que tengan problemas similares.

Otras sugerencias para ayudarle a su hijo con THDA abarcan:

- ✓ Comunicarse regularmente con el profesor del niño.
- ✓ Mantener un horario diario constante, que incluya horas regulares para las tareas, las comidas y las actividades al aire libre. Haga cambios al horario con anticipación y no a última hora.

- ✓ Limite las distracciones en el ambiente del niño.
- ✓ Constate que el niño consuma una alimentación saludable y variada, con bastante fibra y nutriente básica.
- ✓ Cerciórese de que el niño duerma lo suficiente.
- ✓ Elogie y premie el buen comportamiento.
- ✓ Mantenga reglas claras y constantes para el niño.

Los tratamientos alternativos para el THDA se han vuelto populares, entre ellos hierbas, suplementos y tratamientos quiroprácticos. Sin embargo, existe poca o ninguna evidencia sólida de que funcionen.

Expectativas (pronóstico)

El THDA es una afección crónica y prolongada que, de no tratarse apropiadamente, puede llevar a:

- ✓ Drogadicción y alcoholismo
- ✓ Bajo rendimiento escolar
- ✓ Problemas para conservar un trabajo
- ✓ Problemas legales

Aproximadamente la mitad de los niños con THDA continuarán teniendo síntomas problemáticos de falta de atención o impulsividad como adultos. Sin embargo, los adultos con frecuencia son más capaces de controlar su comportamiento y de disimular sus dificultades.

Prevención

Aunque no existe una forma comprobada de prevenir el trastorno de hiperactividad con déficit de atención, su identificación y tratamiento oportunos pueden prevenir muchos de los problemas asociados con dicho trastorno.

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001551.htm>

50 CONSEJOS PARA “EL TRASTORNO DE DEFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN EL APRENDIZAJE DE LOS NIÑOS”



<http://madresporlaintegracionescolar.blogspot.com/2012/11/tdah-tipos-de-tdah.html>

1. Asegúrese de que el niño tiene TDAH.
2. Construya una alianza de trabajo con los padres. Desarrolle objetivos comunes, técnicas compartidas y comunicación fluida.
3. Busque trabajar en equipos y busque apoyo para crear en su escuela un equipo de TDAH (grupo de docentes y profesionales dedicados al estudio de los problemas y soluciones en torno del TDAH).
4. Si el niño está medicado manténgase al tanto de los efectos positivos deseados, de los posibles efectos colaterales y de cualquier cambio que haya en el tratamiento farmacoterapéutico. Mantenga contacto estrecho con el médico tratante.
5. Defina claramente sus objetivos con el niño: planifique tanto en lo curricular como en lo comportamental y social.
6. Conviértase en el socio del niño. Asegúrese de que el niño sabe cuáles son sus problemas y explíquele cómo tratará de ayudarlo.
7. Para asegurar y mantener la estructura del aula no vacile en proporcionar listados de las reglas básicas y/o colocar recordatorios a la vista del niño.

8. Asegúrese que el niño conoce el comportamiento positivo solicitado: modele y/o utilice “juego de roles”.
9. Controle el nivel de distractores y/o estímulos presentes en el aula.
10. Proporcione instrucciones breves, simples y claras. No vacile en repetirlas.
11. Proporcione instrucción multisensorial.
12. Obtenga la atención del niño antes (comportamiento pre-atentivo) y durante la instrucción. Demande que sostenga contacto visual con usted.
13. Procure aumentar la información audio-visual para mejorar la performance del niño en el análisis de instrucciones escritas.
14. Intensifique la fase motivacional de la instrucción.
15. Siente al niño en una posición próxima a la suya y mantenga frecuente contacto visual.
16. Llegue a un consenso con los padres para que éstos proporcionen un ambiente hogareño tranquilo cuando el niño deba abordar sus tareas.
17. Seleccione compañeros de trabajo y/o banco que sean tranquilos y asertivos.
18. Seleccione, si es posible, compañeros “tutores”.
19. Organice los horarios de forma previsible y póngalos en un lugar visible del aula.
20. Diseñe un horario con códigos de colores por materia y solicite que esos colores se respeten en el forrado de los libros y carpetas respectivas.
21. Convenga con los padres que el niño tenga el Horario Escolar en un lugar visible de su casa y de sus cuadernos o carpetas.
22. Llegue a un consenso con los padres para que establezcan una moderada rutina en el hogar.
23. Acorte los períodos de instrucción y/o fraccione la hora de trabajo en dos o tres partes. Organice “mini-recreos”.
24. Frecuentemente verifique el desempeño del niño.
25. Efectúe evaluaciones más cortas y más frecuentes.
26. Verifique la diferencia del rendimiento en pruebas orales y escritas. Eventualmente, privilegie las evaluaciones orales.
27. Las tareas y proyectos deben ser fraccionados o con entregas parciales.

28. Facilite tiempo extra para la realización de sus trabajos.
29. Permita que los informes de trabajo hogareño sean evaluados no sólo en forma escrita, sino también en forma oral.
30. En los casos de disgrafías severas se le puede solicitar a un compañero que lo ayude a tomar notas, e incluso que se use un papel carbónico. Completará o terminará en el hogar y seguramente deberá recibir tratamiento psicomotriz.
31. Puede permitir el uso de un cuaderno borrador en clase, o arrancar hojas de su cuaderno, e incluso dejar espacios en blanco.
32. No penalizar los errores ortográficos, pero sí alentar la autocorrección y el uso de un diccionario en clase aún de naturaleza electrónica.
33. Brinde asesoramiento en organización y planificación de actividades.
34. Brinde retroalimentación frecuente e inmediata al niño sobre su comportamiento y su desempeño. Preferentemente en forma positiva.
35. Premie, aliente, apruebe y asista más que corregir y castigar.
36. Enseñe algoritmos para la resolución de problemas tanto cognoscitivos como interpersonales.
37. Enseñe técnicas de estudio, planificación y memorización. Supervise su uso a menudo.
38. Enseñe a tomar apuntes y a reorganizar el material de estudio. Supervise su uso.
39. Luche contra la impulsividad cognitiva exigiendo que revise sus trabajos.
40. Tolere los movimientos ociosos que no perturben el trabajo propio y/o ajeno.
41. Facilite el despliegue físico y salidas del aula como forma habitual de “descompresión”.
42. Manténgase atento a los indicadores de tensión, stress, excitación y/o aburrimiento del niño para actuar en forma preventiva.
43. Otorgue cierta estructura a los momentos sin instrucción.
44. Ante las situaciones de disconducia intervenga más bien rápido que tarde.
45. Evite las escaladas y las negociaciones.
46. Evite reprenderlo sin un plan. Seleccione claramente sus objetivos.

47. Proceda con desatención selectiva. Ignore los comportamientos que juzgue innecesario o contraproducente corregir o sancionar por el momento.
48. Modestas y consistentes actitudes disciplinarias producen una impresión y efecto superior que grandes castigos pero menos frecuentes.
49. Bríndele la oportunidad de evitar las consecuencias del comportamiento inaceptable.
50. Asegúrese que el niño conoce las consecuencias posibles de su disconducata.

LO QUE NO SE DEBE HACER EN LOS NIÑOS CON TRASTORNO DE DEFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN EL APRENDIZAJE.



<http://ninoshiperactivosdisenoix.blogspot.com/2011/02/comorbilidades-el-diagnostico-de-tdah.html>

- ✓ No se concentre en los aspectos negativos de su comportamiento y/o desempeño.
- ✓ No prejuzgue al niño calificándolo de vago, desinteresado o desidioso.
- ✓ No interprete, apresuradamente, que sus disconducata son actos deliberados de desobediencia, rebeldía y/o desafío.
- ✓ No lo subestime; normalmente rinden por debajo de sus posibilidades.
- ✓ No se aísle de los padres; colabore con ellos.

- ✓ No cargue todo el problema sobre sus espaldas. Pregunte a los expertos y procure formar equipos.
- ✓ No se “ate” a las formas tradicionales en que usted resuelve problemas, pueden ser poco útiles en los niños con TDAH.
- ✓ No vacile en realizar acomodamientos ambientales y curriculares.
- ✓ No crea que el niño y/o su familia son todo el problema: la escuela también es parte del problema.
- ✓ No sea pesimista; un buen docente puede hacer mucho por un niño con TDAH.

DIEZ (10) NECESIDADES BÁSICAS QUE EL MAESTRO DEBE SATISFACER



<http://naxxytta.wordpress.com/%C2%BFque-es-el-tdah/>

Muchas de las habilidades y características siguientes son requerimientos básicos para cualquier docente y en cualquier circunstancia.

1. Necesita un docente que partiendo de los aspectos bio- comportamentales sea capaz de razonar también en términos psicosociales.
2. Necesita un docente que no lo encasille y sepa usar el diagnóstico como un trampolín para recursos y posibilidades.
3. Necesita un docente equilibrado, justo y ejecutivo en la resolución de problemas.

4. Necesita un docente claramente a cargo del aula.
5. Necesita que el docente sea un líder democrático que promueva procesos de aprendizaje activos y participativos.
6. Necesita un ambiente agradable, estructurado, seguro, motivador.
7. Necesita un nivel de estímulos controlado.
8. Necesita un docente que le preste atención positiva y le brinde respeto y confianza.
9. Necesita objetivos y reglas claras y explícitas.
10. Necesita un docente previsible y consistente.

CONSEJOS PARA DAR DIRECTIVAS E INSTRUCCIONES DE TDAH, PARA DOCENTES.



<http://naxxytta.wordpress.com/consejos-para-profesores/>

La manera en que el docente se dirige al grupo para dar órdenes, solicitar información o impartir instrucción es una de las variables que potencian la eficacia de sus intervenciones y desalientan la inatención, el comportamiento “off task”, las disconductas y optimizan el desempeño de todos los niños.

- ✓ Obtenga un adecuado comportamiento preatentivo de todo el grupo áulico: el niño debe sentarse de forma apropiada y mantener contacto visual con usted.
- ✓ Supervise que los niños con problemas atencionales mantengan contacto visual mientras se les habla a ellos y/o a todo el grupo. Utilice

recordatorios sin interrumpir la instrucción, por ejemplo tocándolo en el hombro como consigna convenida de antemano.

- ✓ Mantenga contacto visual con todo el grupo. Nunca dé la espalda al grupo.
- ✓ Utilice técnicas de instrucción multisensorial: como mínimo apóyese al menos en esquemas audiovisuales pero recuerde que los de naturaleza táctil y propioceptiva son potencialmente más eficaces.
- ✓ Sea breve y utilice un lenguaje simple y concreto. No vacile en escribir la instrucción en el pizarrón en un color diferente al que se utilice normalmente.
- ✓ Sea firme. Evite dudas.
- ✓ Si la instrucción será relevante o actual por algún tiempo instruya a algún alumno a confeccionar una cartulina que actuará como recordatorio fijado en la pared del aula.
- ✓ No imparta más de dos o tres instrucciones a la vez.
- ✓ Asegúrese de que ha sido entendido: solicite a los niños que expliquen el punto a otro niño. Si la instrucción es compleja utilice técnicas de modelado y moldeamiento.
- ✓ Antes de concluir, recapitule. Repita sin aburrir.
- ✓ Supervise con frecuencia y vuelva a instruir periódicamente sobre aquellos aspectos que se puedan haber ido desdibujando.
- ✓ Organice la presentación de la clase en módulos cortos.
- ✓ Instruya y supervise al niño en técnicas para llevar apuntes. Cuando esponga haga pequeños altos para que ellos puedan tomar sus notas.
- ✓ Tras la presentación de un concepto nuevo otorgue a los niños tiempo para elaborar cada concepto, si es posible entre ellos. En las elaboraciones grupales evite que el clima se vuelva excesivamente ruidoso o caótico.
- ✓ Utilice las elaboraciones del niño como una forma para recapitular.
- ✓ Utilice técnicas psicodramáticas y juego de roles para que los niños profundicen su comprensión y tengan más posibilidades de adaptar a su propio estilo cognitivo el concepto que se está instruyendo.

- ✓ Aliente a los niños a presentar sus dudas.
- ✓ Asegúrese que han comprendido un concepto antes de introducir otro.

- ✓ Trabaje en grupos, modelando la actividad grupal en forma intensa: primero en el aula antes de solicitar actividades de tal tipo no supervisadas.
- ✓ Organice los debates de recapitulación en grupos, balanceando el nivel de pericia en cada uno de ellos. Recuerde que no todo grupo de estudio y/o recapitulación tiene por qué tener miembros con roles idénticos y por ende otorgue estructura y organización a estos grupos. En la presentación inicial desarrolle el objetivo del tema y asegúrese de que los niños se han identificado positivamente con ese objetivo.
- ✓ Desarrolle el tema recapitulando los aspectos que ya puedan haber sido estudiados o conocidos.
- ✓ Facilite que los niños puedan mostrar sus dudas.
- ✓ Involucre activamente a los niños en la recapitulación de lo que ellos saben y/o eventualmente, consiga que los niños exploren el tema en forma previa.
- ✓ Organice la exposición sobre la base de unos pocos conceptos.
- ✓ Al presentar cada concepto utilice frases con una sintaxis simple y un vocabulario con el que los niños se hallen familiarizados.
- ✓ Organice la exposición desde lo más concreto a lo más abstracto. Desde lo particular a lo general
- ✓ Exponga utilizando técnicas de instrucción multisensorial, especialmente, combine distintos canales de emisión y recepción.
- ✓ En las presentaciones verbales apóyese en métodos visuales, gráficos y supervise que los niños combinen apropiadamente prestar atención con tomar apuntes. Puede ser útil dar a los niños una guía sinóptica o bosquejo de su exposición.
- ✓ Organice la exposición de forma tal en que el grado de actividad tanto cognitiva como motriz de los niños sean variables.
- ✓ Conozca y respete el estilo cognitivo y de aprendizaje del niño.

ESTRATEGIAS PARA AFRONTAR LA DESORGANIZACIÓN EN EL AULA



http://educarparalohumano.blogspot.com/2012_04_01_archive.html

Las siguientes estrategias están pensadas para niños pequeños y de mediana edad, son fácilmente adaptables para púberes

Pérdida de útiles escolares ya sea porque los perdió y/o dejó en el hogar

1. Tenga un equipo extra de útiles (lápices, papeles y libros en el aula) aportados por los padres en forma oportuna. Los mismos pueden ser personales del alumno o del aula.

2. Sugiera a los padres tener un equipo extra de útiles en el hogar para afrontar las emergencias y evitar los problemas de último momento.

3. Establezca un código de colores para que libros y carpetas de las materias sean fácilmente identificables. Haga que coincidan con los colores en que se han escrito las materias en el horario.

4. Coloquen el nombre en los útiles y cuando no sea posible un código de colores que permita identificarlos. Pérdida de ropa, material de gimnasia, instrumentos musicales

5. Coloquen en la ropa (campera, mochila, gorra, bufanda, etcétera) y en todo otro elemento “perdible” el nombre del niño/adolescente.

6. Para evitar que “deje” elementos al retirarse del aula al fin del día establezca algún sistema de revisión del aula.
7. Reduzca los movimientos que tenga que hacer el niño/adolescente con estos materiales de un lugar a otro de la escuela.
8. Reduzca el número de estos materiales que deba manipular por vez. No llevar a la escuela trabajos o tareas realizadas (tema central en adolescentes).
9. Hacer que los todos los trabajos a ser entregados sean colocados siempre en una carpeta de color, preferentemente, transparente.
10. Utilizar algún sistema de alarma electrónica (agenda o reloj) como recordatorio de último momento, antes de salir del hogar. Pierde u olvida y no realiza las tareas para ser realizadas en el hogar.
11. Elabore un consenso con los padres de cómo organizar el cuarto y la superficie de trabajo del niño/adolescente. Involúcrelo activamente al interesado.
12. Obtener que uno de los padres, un compañero o tutor lo ayude a mantenerse organizado. Involucre activamente al interesado.
13. Tenga un cuaderno de asignaciones para el hogar o bien, instruya en forma apropiada en el uso de una agenda, especial electrónica con múltiples alarmas.
14. Determine un compañero de clase para que actúe como punto de referencia permanente para que el niño/adolescente con TDAH lo consulte.
15. Instruya para que coloque recordatorios en lugares visibles.
16. Instruya sobre reglas nemotécnicas. Carpetas, cuadernos, anotadores y superficies de trabajo desordenadas.
17. Instruya sobre la manera correcta de llevar las carpetas, etcétera: especificando claramente cuál es el estándar mínimo.

18. Supervise, aliente y premie con frecuencia.
19. Otorgue tiempo en el aula para la puesta a punto de estos elementos.
20. Coordine con los padres o un tutor para que supervise el desarrollo de estas habilidades en la propia casa. Por ejemplo: si en el aula hay un momento destinado a poner en orden el escritorio, sería bueno que los padres hicieran lo mismo.
21. Enseñe habilidades de cómo organizar los materiales de trabajo, las bibliotecas, etcétera. Estas rutinas deben ser complementadas en forma casera por los padres o algún tutor. Dificultad para organizar la presentación de sus trabajos escritos (tema que se potencia en adolescentes).
22. Aliente el uso de una computadora con su ayuda de gramática y vocabulario.
23. Elabore un programa destinado a todo el curso para mejorar la capacidad de expresión escrita siguiendo un orden: primero sentencias, luego párrafos, ensayos cortos y finalmente, trabajar en pulir la gramática, la ortografía y la puntuación.
24. Otorgue tiempo extra para estas presentaciones y obtenga que a determinados intervalos presente borradores o informes parciales; si se trata de evaluaciones escritas, oriente durante la misma y brinde tiempo extra.
25. Reduzca la extensión de los trabajos escritos que el niño/adolescente debe presentar.
26. Aliente el trabajo grupal cooperativo: permitan escribir en forma cooperativa y alternando el momento en que se trabaja sobre la computadora, etcétera. Estas tareas pueden modelarse en clase, aún sin soporte electrónico.
27. Provea modelos de trabajos bien organizados para las asignaciones, de modo que le sirvan de referencia. Pobres habilidades organizacionales cuando involucran la variable tiempo. Enseñe cómo realizar un plan: a. hacer una lista de actividades; b. registrar esa lista en el cuaderno de asignaciones, agenda o

planificador electrónico; c. obtener una revisión diaria y d. supervisar con frecuencia hasta lograr rango de hábito.

28. Enseñe a establecer prioridades en la lista de actividades y no permita que la lista tenga nunca más de 7 elementos, enseña a partirla por grupos, proyectos o temas. Instruya en cómo distribuir las en el tiempo, utilizando la agenda o planificador.

29. Instruya sobre el uso de una agenda, para lo cual, lo ideal es llevar una el aula. Por ejemplo, tenga un poster calendario en el aula.

30. Establezca una adecuada rutina en los horarios y actividades escolares. Obtenga algo similar en el hogar.

CARPETAS, CUADERNOS, ANOTADORES Y SUPERFICIES DE TRABAJO DESORDENADAS



<http://www.zancada.com/2011/08/la-relatividad-del-desorden/>

- ✓ Instruya sobre la manera correcta de llevar las carpetas, cuadernos, anotadores, diarios: especificando claramente cuál es el estándar mínimo.
- ✓ Supervise, aliente y premie con frecuencia.

- ✓ Otorgue tiempo en el aula para la puesta a punto de estos elementos.
- ✓ Coordine con los padres o un tutor para que supervise el desarrollo de estas habilidades en la propia casa. Por ejemplo: si en el aula hay un momento destinado a poner en orden el escritorio, sería bueno que los padres hicieran lo mismo.
- ✓ Enseñe habilidades de cómo organizar los materiales de trabajo, las bibliotecas, etcétera. Estas rutinas deben ser complementadas en forma casera por los padres o algún tutor.

¿Qué puedo hacer en casa para ayudar a mi hijo?

Puede ser difícil criar los niños que tienen TDAH. Ellos pueden tener dificultad para comprender instrucciones. Los niños que están en un estado constante de actividad pueden representar un reto para los adultos. Usted puede tener que cambiar su vida un poco para ayudar a su niño. He aquí algunas cosas que usted puede hacer para ayudar:

Haga un horario. Fije horas específicas para levantarse, comer, jugar, hacer tarea, hacer quehaceres, mirar televisión o jugar juegos de video, y para acostarse. Ponga el horario donde el niño siempre lo pueda ver. Explíquele cualquier cambio en la rutina por adelantado.

Simplifique las reglas de la casa. Es importante explicar lo que pasará cuando se cumplen las reglas y cuando se rompen las mismas. Escriba las reglas y los resultados de no seguirlas.

Asegúrese de que sus instrucciones son comprendidas. Haga que su niño le preste atención y hablele directamente a los ojos. Luego dígame al niño con voz clara y calmada específicamente lo que usted desea. Mantenga las instrucciones simples y cortas. Pídale al niño que le repita las instrucciones a usted.

Premie el buen comportamiento. Felicite a su niño cuando él o ella completa cada paso de una tarea.

Asegúrese de que su niño sea supervisado en todo momento. Puesto que son impulsivos, los niños que tienen TDAH pueden necesitar más supervisión de los adultos que otros niños de la misma edad.

Fíjese cuando su niño está alrededor de sus amigos o amigas. A veces resulta difícil para los niños que tienen TDAH aprender habilidades en el comportamiento social. Premie el buen comportamiento durante el juego.

Fije una rutina para hacer las tareas. Escoja un lugar fijo para hacer la tarea lejos de distracciones tales como otras personas, televisión y juegos de video. Divida el tiempo para hacer tarea en sesiones cortas y permita descansos.

Concéntrese en el esfuerzo y no en las calificaciones. Premie a su niño cuando él o ella tratan de terminar la tarea no solamente para sacar una buena calificación. Usted puede dar premios adicionales por obtener mejores calificaciones.

Hable con los maestros de su niño. Trate de enterarse de cómo le está yendo a su niño en el colegio durante la clase, durante el recreo y durante la hora de la comida del medio día. Pida que los maestros le den notas de progreso diario o semanal.

<http://mariavpimiento.wordpress.com/>

40 CONSEJOS BREVES PARA PADRES CON NIÑOS QUE TIENEN TDAH



<http://www.juguetes.es/categoria/juguetes/consejos/>

1. Confirman el diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad por medio de profesionales especialmente capacitados.
2. Obtengan una devolución diagnóstica específica: por ejemplo, “su hijo tiene problemas emocionales” no es un diagnóstico aunque podría ser la puntada inicial de una descripción. De ser necesario, solicite al profesional que efectúe el diagnóstico por escrito.
3. Inicien el tratamiento solamente con profesionales que tengan adecuada formación en el tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.
4. Busquen información sobre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad prestando más atención a quienes tienen un sólido respaldo científico. En el campo del TDAH, como en cualquier otro aspecto de la vida, podrán encontrar opiniones diferentes, pero sepan diferenciar entre discusiones científicas y aquellas que son solamente pseudo científicas.
5. No se conformen con un listado de problemas o síntomas: “lados débiles”, procuren desarrollar una perspectiva integral de su hijo, para lo cual tengan bien presentes tanto ustedes como los profesionales sus virtudes: “lados fuertes”. No irán lejos en el tratamiento de si no revalorizan a su hijo ante ustedes mismos.
6. Obtengan un Tratamiento Multimodal. Los fármacos a veces son imprescindibles, pero no menos necesario es aprender formas nuevas para educar al niño y que éste, desarrolle estrategias tanto para afrontar las dificultades del TDAH como para potenciar sus aspectos positivos.
7. Una parte esencial del Tratamiento Multimodal es el Entrenamiento de Habilidades Parentales. No se conformen con consejos del tipo: “póngale límites”, “pase más tiempo con su hijo”. Demande que el profesional le transmita una metodología para cambiar la relación con su hijo en una dirección positiva, lo oriente y supervise en esos esfuerzos.
8. Organicen actividades en las que ustedes tengan una involucración positiva con su hijo, en el entrenamiento parental se les enseñará “el tiempo especial de juego”,

pero además seleccionen actividades artísticas, recreativas, deportivas, de hobby, etcétera que favorezcan una conexión positiva.

9. Pidan información concreta sobre qué es el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad de manera tal que ustedes piensen y sientan que ahora “entienden” por qué su hijo se comporta como se comporta.

10. Busquen una escuela con autoridades y docentes que conozcan el trastorno, lo comprendan, sepan cómo remediarlo, al menos parcialmente, mediante adecuadas intervenciones en el aula y/o modificaciones en la instrucción o el currículo (o se hallen dispuestas a aprender).

11. Busquen una escuela que disfrute de la interacción con profesionales externos y esté dispuesta a dialogar con ellos sobre los cambios que la escuela puede favorecer tanto desde la óptica educacional como psicológica y social.

12. Comprometa al profesional que atiende a su hijo a que brinde asesoramiento a la escuela si ésta no dispone de los conocimientos o profesionales de las ciencias de la educación entrenados y si ésta sí dispone de ellos, que esté abierto al diálogo con el fin de elaborar consensos.

13. Colabore intensamente con la escuela de sus hijos, aprendan a desarrollar programas de intervención en forma conjunta.

14. El 50% de los niños con TDAH padecen otro trastorno en comorbilidad (es decir, que tienen más de una dificultad trastorno), por ende asegúrese de que se han diagnosticado correctamente todos los aspectos del problema. Muchas veces el diagnóstico debe ser Multidisciplinario.

15. Busque el tratamiento apropiado y más eficaz para cada uno de los trastornos acompañantes. Si hay trastornos de aprendizaje deberá realizar un tratamiento psicopedagógico, etcétera. En estos casos, es muy importante que un profesional tome la responsabilidad de “administrar” el caso, de forma tal que los profesionales involucrados acuerden con ustedes un plan de trabajo.

16. La educación de un niño con TDAH puede ser una tarea difícil aunque excitante. Los padres deben prestarse apoyo recíprocamente, ser equilibrados, justos y ejecutivos en la resolución de problemas.

17. Manténganse calmos: ustedes no pueden darse el lujo de perder la calma con la misma facilidad que su hijo cambia de canal el televisor. Conozca cuáles son las situaciones que lo perturban más y desarrolle estrategias para afrontarlas. La ira de los padres en vez de disuadir ciertos comportamientos tiende a potenciarlos.

18. Parte de la Ayuda que deben prestarse es tener claro cuándo deben actuar juntos y cuándo turnarse de forma tal de evitar la sobre exposición.

19. Muchos padres tienden a aislarse social y familiarmente como consecuencia de las disconductas del niño. Esto se debe evitar, por ejemplo, poniendo en práctica estrategias que faciliten al niño el desarrollo de sus habilidades sociales. Existen programas de entrenamientos de habilidades sociales y técnicas de modificación comportamental para conseguir que su hijo se comporte más apropiadamente fuera del hogar.

20. Los padres deben proveer a su hijo de un ambiente estructurado con moderación pero sin rigideces innecesarias: horarios de comida, sueño, estudio y esparcimiento deben estar ordenados razonablemente.

21. Si el entrenamiento parental no ha logrado que los padres puedan trabajar de manera conjunta y apropiada, se debe considerar la Terapia Familiar. Recomendamos los abordajes sistémicos. No vacilen en pedir ayuda para ustedes mismos.

22. Los niños con TDAH pueden beneficiarse en extremo de la realización de actividades físicas, éstas no lo curan, pero siempre es preferible que haya participado de actividades deportivas, especialmente grupales, a que haya pasado la tarde mirando televisión. Esto en función del común déficit social que presentan muchos niños con TDAH.

23. Alienten también las actividades creativas, ligadas a todas las formas artísticas: pintura, dibujo, música, etcétera; pero en contextos estructurados.

24. Los movimientos ociosos de su hijo que no perturben o sean peligrosos no deben ser bloqueados. A la larga el niño fallará en conseguir lo que usted quiere y simplemente habrá aumentado su nivel de stress. Concéntrese en restringir sólo lo que es necesario.

25. Ayude a su hijo a manejar la tendencia que tiene de querer tocarlo todo, por ejemplo, proporcíónele un objeto o juguete para manipular en las situaciones que debe permanecer mucho tiempo sentado (en un viaje, por ejemplo), favorezca la presencia entre sus juguetes de equipos su hijo, mientras presta atención necesita manipular un objeto permítalo siempre y cuando “realmente” preste atención.

26. Establezcan límites claramente delimitados: por ejemplo, si está tratando que el niño aprenda respetar una regla específica coloque carteles recordatorios, explíquele cuál es el comportamiento correcto, ejecútelo usted mismo como demostración y haga que lo reproduzca: insista hasta haber moldeado correctamente la respuesta.

27. Realicen una especificación precisa y concreta de qué comportamientos consideran aceptables y cuáles no. Confirman que el niño conoce el desempeño que se le solicita (por ejemplo, por el procedimiento recién descrito).

28. Establezcan consecuencias positivas o negativas claramente. El niño debe saber con exactitud cuáles serán las consecuencias de sus conductas.

29. Provea control, dirección y supervisión estrecha. La mayoría de los niños con TDAH responden “casi” normalmente en situaciones de uno a uno, especialmente si se refuerza en forma positiva su comportamiento.

30. Organice y supervise su agenda: un momento y un lugar para cada cuestión. No vacile en que esa agenda sea un inmenso letrero en la habitación del niño. Supervise y aliente su uso.

31. Ayuden a su niño a organizarse, dividiendo las tareas en partes que él pueda manejar: por ejemplo, si un niño de 7 años debe hacer una tarea tediosa que lleva 30 minutos para ser ejecutada, puede ser apropiado dividirla en tres partes con pequeños y breves descansos. Supervise estrechamente.

32. Tome conciencia de las capacidades reales de su hijo en cada momento y no lo empuje más allá: suba la escalara un peldaño por vez.

33. Asegúrele un lugar tranquilo despejado de distractores para trabajar en el hogar: nada de televisión o música cantada; el escritorio preferentemente contra una pared sin demasiadas cosas atractivas, aunque allí bien puede estar su horario escolar, su agenda y recordatorios escolares.

34. Regule la cantidad de tiempo en que tiene acceso a la televisión o vídeo games. No es necesario prohibirlos ni apropiado, pero establecer un límite horario es prudente. Las capacidades atencionales de un niño no mejoran cuando mira televisión, aunque sí “deje demolestar”.

35. Ayuden a que establezcan prioridades sobre criterios eficaces. Los niños con TDAH cuando tienen más de 3 o 4 tareas a ser ejecutadas pueden presentar problemas en hacer un plan y ejecutarlo ordenadamente.

36. Recompense a su hijo frecuentemente y en especial, de forma cercana al momento en que ha exhibido un buen comportamiento. Prefiera las recompensas (¡Qué bien que has hecho esto!) a los castigos (¡Nunca vasa cambiar!).Premie, aliente, apruebe y asista, más que corregir y castigar.

37. Si tiene que reprobar una conducta, ponga en práctica formatos positivos. Por ejemplo, en vez de decir: “No me grites” o “Hables en ese tono” usted podría decirle: “Desearía seguir conversando contigo de esto cuando me hables respetuosamente”. Una vez que el niño exhibe el comportamiento correcto, no vacile en reconocerlo.

38. Si el niño tiende a ser opositorista y argumenta en exceso en vez de seguir instrucciones, no aliente este comportamiento permitiendo esos largos comentarios y tome distancia. Espero otro momento para continuar el diálogo pero no negocie.

39. No permita que las dificultades hagan que la mayoría de las interacciones con su hijo sean negativas; signadas por castigos, comentarios adversos, críticas, etcétera. Por ejemplo, manténganse atentos a los aspectos positivos de conducta y

háganselo saber. Muchos padres necesitan ayuda para abordar esta tarea, los años los han enfocado excesivamente en lo disfuncional.

40. No abandonen el tratamiento, el TDAH es “crónico”, en especial, los síntomas de inatención e impulsividad tienden a continuar durante la adolescencia y en la vida adulta, aunque sí se modera la hiperactividad.

INVOLUCRAR AL NIÑO EN SUS TAREAS O TRABAJOS



<http://mamaestudianteyamadecasa.blogspot.com/>

- ✓ Elabore un consenso con los padres de cómo organizar el cuarto y la superficie de trabajo del niño. Involúcrelo activamente al interesado.
- ✓ Obtener que uno de los padres, un compañero o tutor lo ayude a mantenerse organizado. Involucre activamente al interesado.
- ✓ Tenga un cuaderno de asignaciones para el hogar o bien, instruya en forma apropiada en el uso de una agenda, especial electrónica con múltiples alarmas.
- ✓ Determine un compañero de clase para que actúe como punto de referencia permanente para que el niño/adolescente con TDAH lo consulte.
- ✓ Instruya para que coloque recordatorios en lugares visibles.
- ✓ Instruya sobre reglas nemotécnicas.

JUEGOS PARA NIÑOS CON FALTA DE INATENCIÓN E HIPERACTIVOS

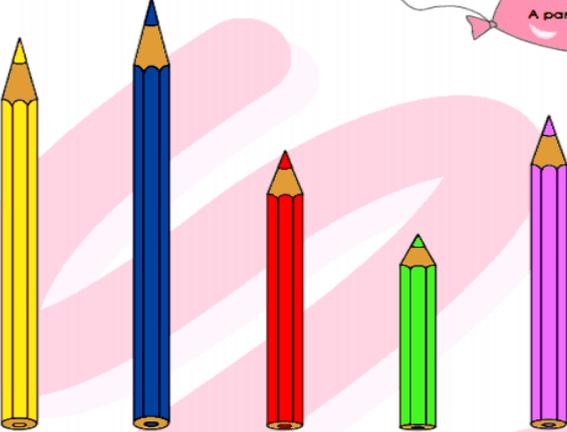
Material didáctico para niños de 5 años

www.materialdeaprendizaje.com

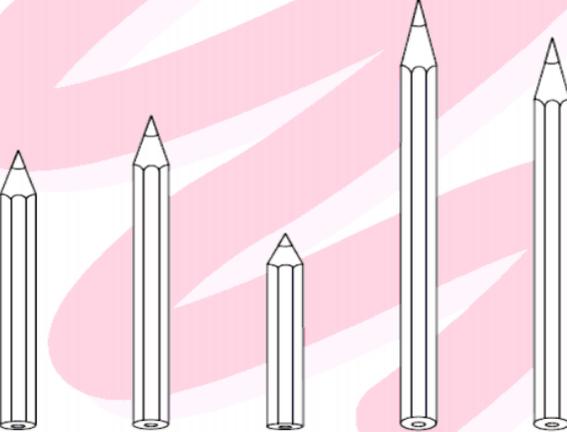
Tamaños y colores

Nombre del niño/a: _____

Lámina 2
A partir de 5 años



Rodea la pintura más corta.



Pinta de color azul la pintura más larga y de color rojo la más corta.

WWW.MATERIALDEAPRENDIZAJE.COM

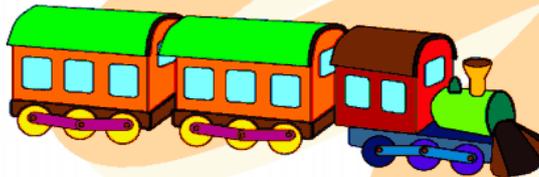
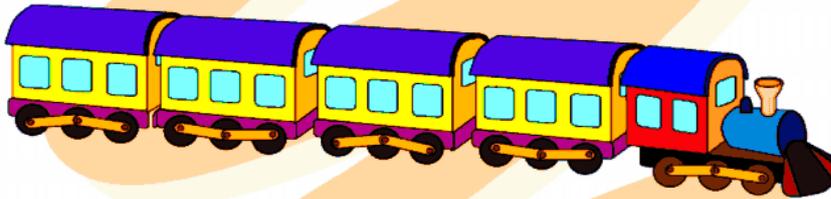
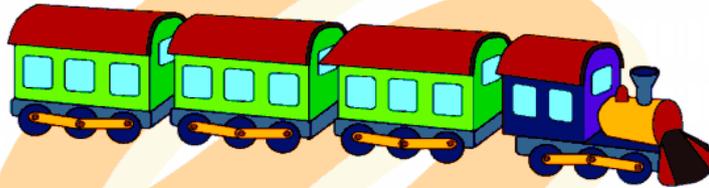
Figura No 3: Lámina del Juego Tamaño y colores
Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

Tamaño: largo-corto

Nombre del niño/a:

Lámina 6

A partir de 5 años



Rodea con una línea azul el tren más corto o que menos vagones tiene y con una línea roja el tren más largo o que más vagones tiene.

WWW.MATERIALDEAPRENDIZAJE.COM

Figura No 4: Lámina del Juego Tamaño Largo-Corto

Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

Colores y localización

Nombre del niño/a: _____

Lámina 11
A partir de 5 años



Pinta los cristales de la ventana del primer piso de color azul, los del segundo piso de amarillo, los del tercer piso de verde y los del último piso de rojo.

WWW.MATERIALDEAPRENDIZAJE.COM

Figura No 5: Lámina del Juego Colores y Localización

Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

Asociación: Rompecabezas

Nombre del niño/a: _____

Lámina 13
A partir de 5 años

Recorta y une las piezas de los tres rompecabezas.

WWW.MATERIALDEAPRENDIZAJE.COM

Figura No 6: Lámina del Juego Asociación Rompecabezas

Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

Encuentra las diferencias

Nombre del niño/a:

Lámina 17

A partir de 5 años



Busca y señala con un aspa las 7 diferencias que hay entre los dos dibujos.

WWW.MATERIALDEAPRENDIZAJE.COM

Figura No 7: Lámina del Juego Encuentra las Diferencias

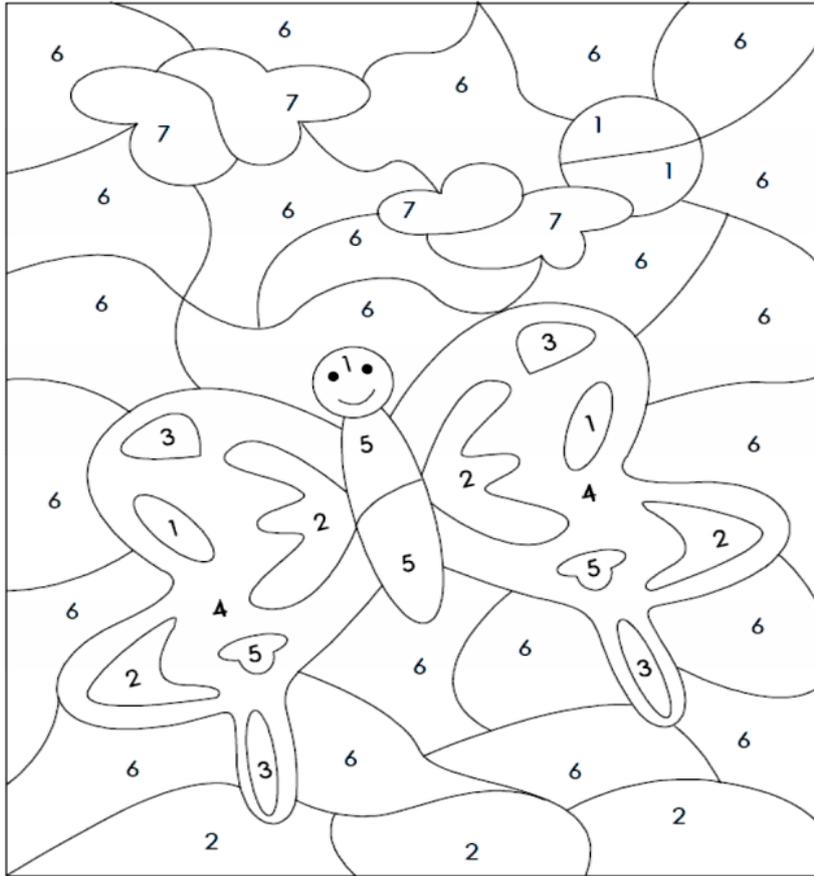
Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

Colores y números

Nombre del niño/a:

Lámina 19

A partir de 5 años



Colorea el dibujo según el color correspondiente a cada número, tal y como te indicamos:

- | | |
|--|---|
| 1 -  amarillo | 5 -  naranja |
| 2 -  verde | 6 -  azul |
| 3 -  rojo | 7 -  blanco |
| 4 -  morado | |

WWW.MATERIALDEAPRENDIZAJE.COM

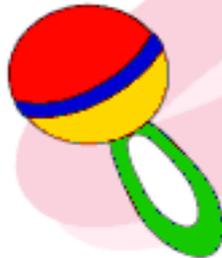
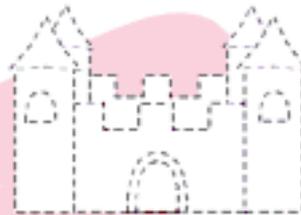
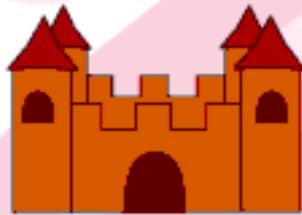
Figura No 8: Lámina del Juego Colores y Números

Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

Trazos y colores

Nombre del niño/a: _____

Lámina 20
A partir de 5 años



Completa cada dibujo siguiendo la línea de puntos y colóralos.

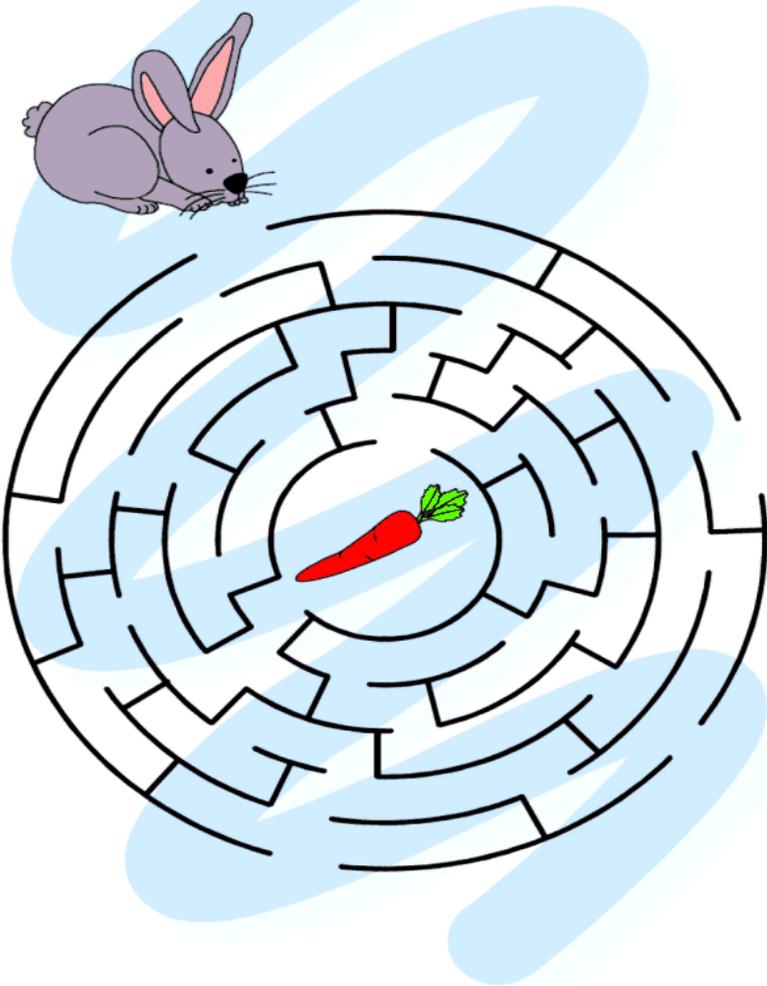
WWW.MATERIALDESPRENDIZAJE.COM

Figura No 9: Lámina del Juego Trazos y Colores
Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

Orientación: laberinto

Nombre del niño/a: _____

Lámina 21
A partir de 5 años



Ayuda al conejo a encontrar el camino que le llevará hasta la zanahoria.

WWW.MATERIALDEAPRENDIZAJE.COM

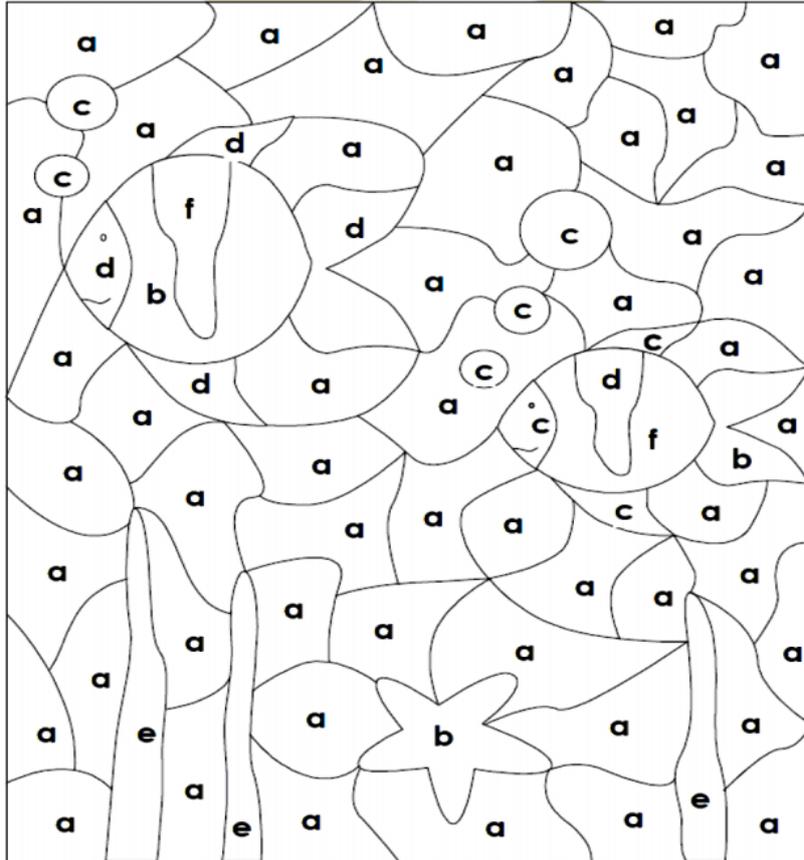
Figura No 10: Lámina del Juego Orientación Laberinto

Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

Números y colores

Nombre del niño/a:

Lámina 23
A partir de 5 años



Colorea el dibujo según el color correspondiente a cada letra, tal y como te indicamos:

- a - Azul
- b - Naranja
- c - Blanco
- d - Rojo
- e - Verde
- f - Amarillo

WWW.MATERIALDEAPRENDIZAJE.COM

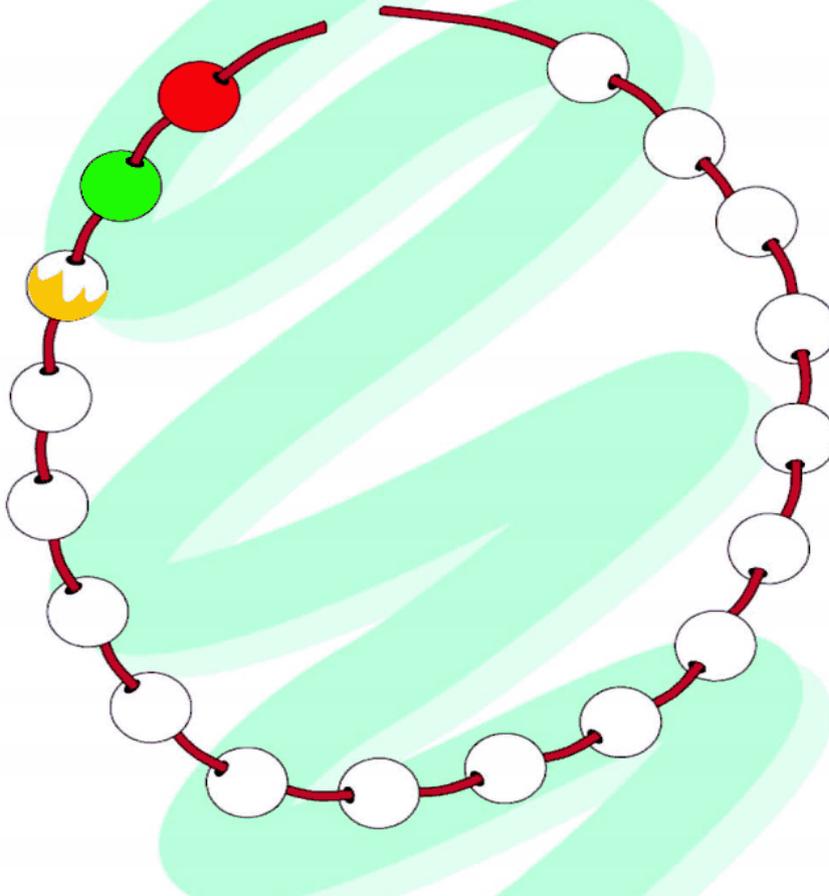
Figura No 11: Lámina del Juego Números y Colores

Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

Seriación y colores

Nombre del niño/a: _____

Lámina 24
A partir de 5 años



Pinta las cuentas del collar de forma que te quede como en este ejemplo:



WWW.MATERIALDEAPRENDIZAJE.COM

Figura No 12: Lámina del Juego Seriación y Colores

Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

Diferencias y colores

Nombre del niño/a: _____

Lámina 25
A partir de 5 años

Colorea las flores que son idénticas a la del modelo central.

WWW.MATERIALDEAPRENDIZAJE.COM

Figura No 13: Lámina del Juego Diferencias y Colores

Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

Conjuntos

Nombre del niño/a: _____

Lámina 26
A partir de 5 años

Tacha lo que no corresponde en cada serie.

WWW.MATERIALDEAPRENDIZAJE.COM

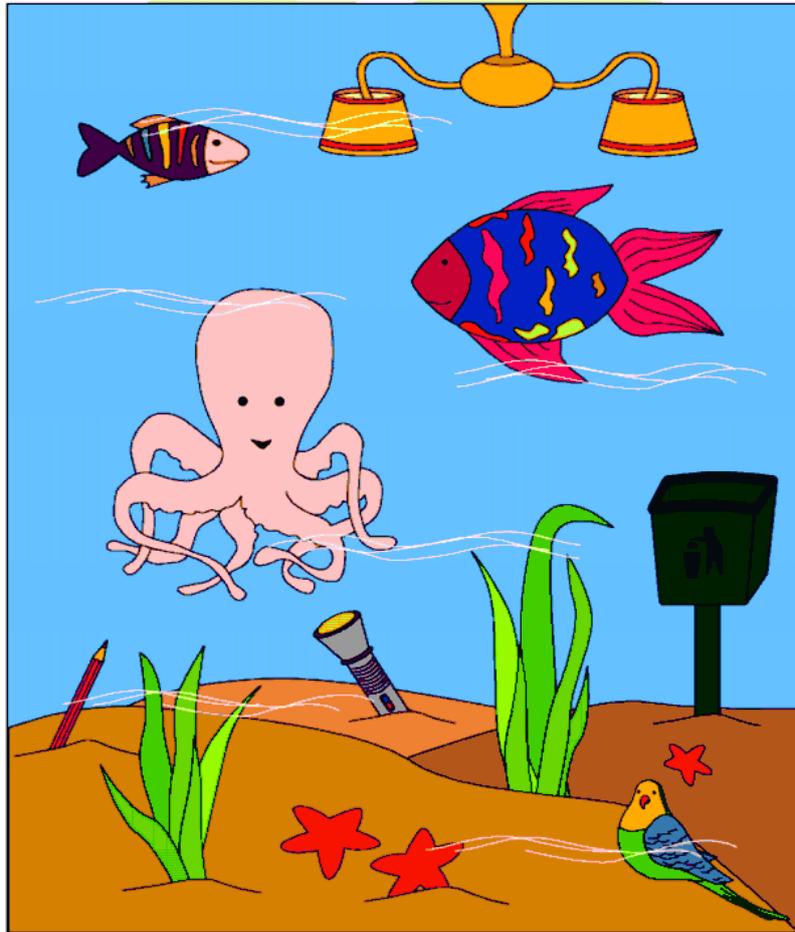
Figura No 14: Lámina del Juego Conjuntos

Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

Selecciona correctamente

Nombre del niño/a:

Lámina 27
A partir de 5 años



WWW.MATERIALDEAPRENDIZAJE.COM

Tacha lo que no debería estar en el dibujo.

Figura No 15: Lámina del Juego Selecciona Correctamente
Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

Reconoce las diferencias

Nombre del niño/a: _____

Lámina 30
A partir de 5 años

Busca las 6 diferencias que hay entre los dos dibujos.

WWW.MATERIALDEAPRENDIZAJE.COM

Figura No 16: Lámina del Juego Reconoce las Diferencias

Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

Colores y selección

Nombre del niño/a:

Lámina 32
A partir de 5 años



Sólo hay un objeto que se repite más de una vez. Búscala los 4 objetos iguales y píntalos de colores.

WWW.MATERIALDEAPRENDIZAJE.COM

Figura No 17: Lámina del Juego Colores y Selección

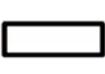
Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

Colores y formas

Nombre del niño/a: _____

Lámina 34

A partir de 5 años

Completa el cuadro tal y como se ve en los ejemplos dados.

WWW.MATERIALDEAPRENDIZAJE.COM

Figura No 18: Lámina del Juego Colores y Formas

Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

GUIA ILUSTRADA MULTIMEDIA UTILIZANDO EL SOFTWARE CUADERNIA

Vamos a presentar un manual de usuario de la guía ilustrada multimedia desarrollada con el software Cuadernia, la cual contiene las pantallas más relevantes de la misma:



Figura No 19: Pantalla Principal de la Guía Ilustrada Multimedia
Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

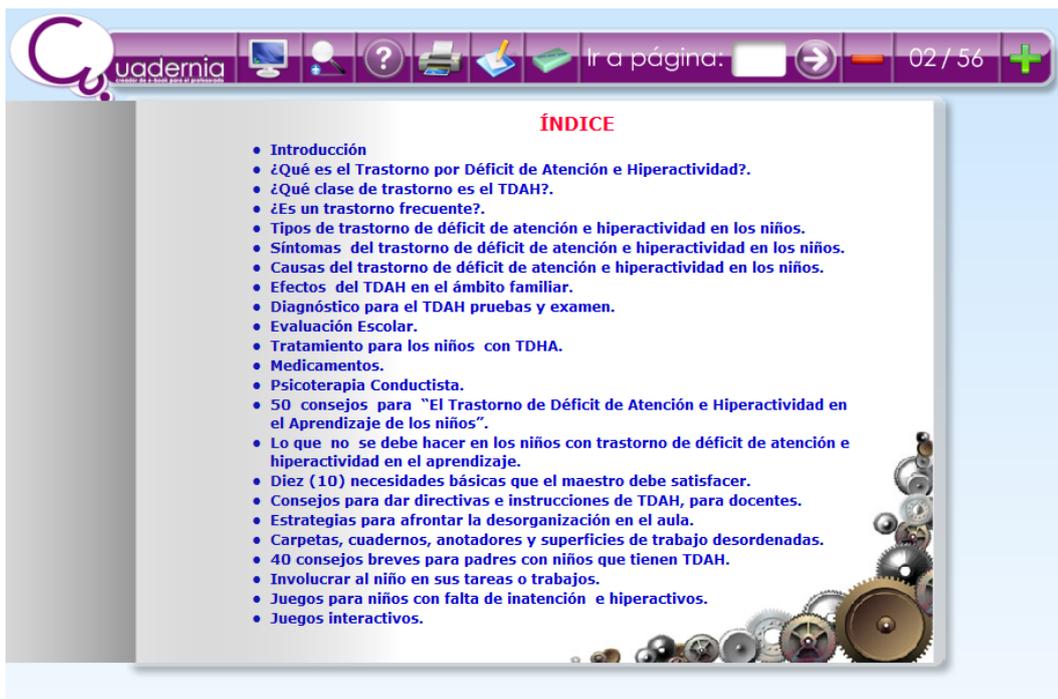


Figura No 20: Pantalla del Índice

Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

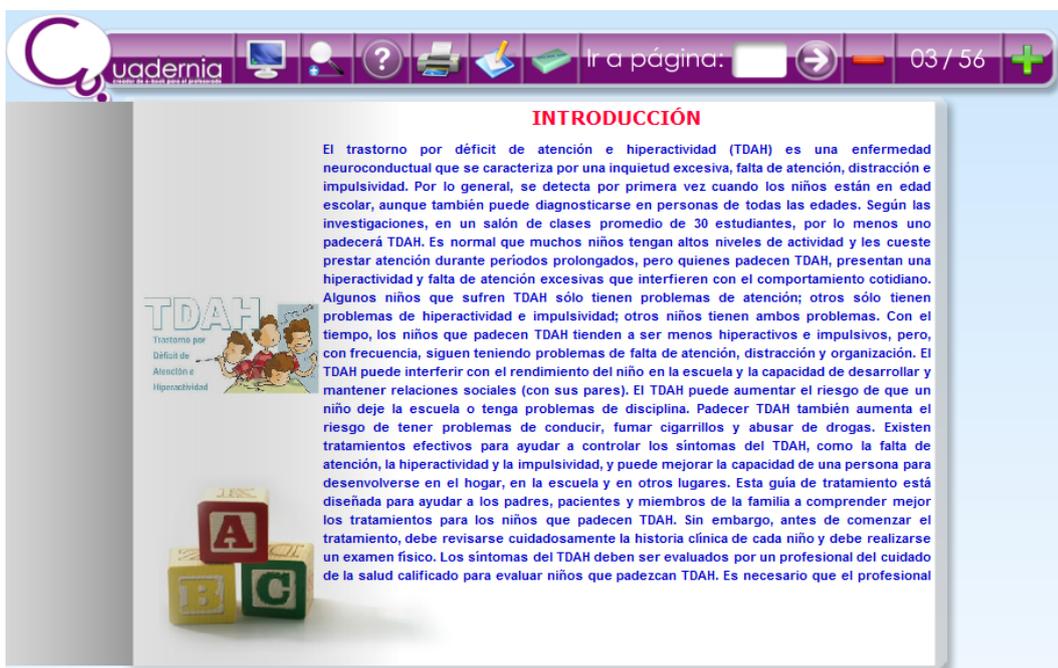


Figura No 21: Pantalla de la Introducción

Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino


cuadernia
04 / 56

¿Qué es el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad?

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es una condición médica reconocida por la Organización Mundial de la Salud y se caracteriza por tres distintos tipos de síntomas:

- Dificultades en el rendimiento atencional (inatención)
- Dificultades en regular el nivel de actividad (hiperactividad)
- Dificultades en el control de los impulsos. (impulsividad)

Aunque estos síntomas del TDAH se listan siempre como una tríada diagnóstica, el TDAH es bifactorial: los síntomas indicativos de inatención pueden darse separados de los de hiperactividad e impulsividad, pero no es posible separar la hiperactividad de la impulsividad en el contexto de este cuadro clínico. Así es que si encontramos a un niño puramente hiperactivo, es decir, sin ningún indicador de impulsividad sería adecuado sospechar que nos hallamos frente a una situación de naturaleza diferente. Por lógica, también existen niños impulsivos sin rasgo alguno de hiperactividad, pero ellos no deben ser incluidos en el trastorno que nos ocupa, a no ser que padezcan de inatención.

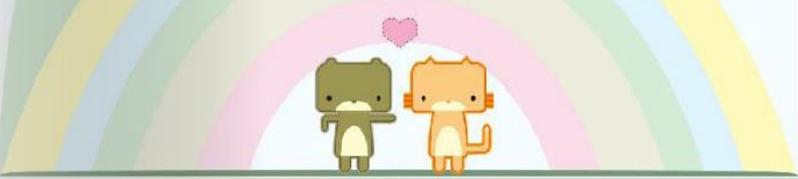


Figura No 22: Pantalla con Información sobre el TDAH #1

Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino


cuadernia
05 / 56

¿Qué es el TDAH?




Figura No 23: Pantalla con Video sobre el TDAH

Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino


Ir a página: 
06 / 56 

¿Qué clase de trastorno es el TDAH?

Se lo considera un trastorno neurobiológico innato y con una carga genética importante que afecta de forma variada y persistente la vida de quienes lo padecen. Los estudios conocidos hasta la fecha le dan poca relevancia a traumas sobre el encéfalo o a la influencia medioambiental.

Sus síntomas primarios se concentran en torno de la performance atencional: "deja incompleta sus tareas, comete errores por descuidos, se distrae con facilidad", el nivel de actividad: "no se queda quieto en su silla, está continuamente haciendo algo con las manos, habla sin parar" y el control de los impulsos "contesta antes que se haya terminado de hablar, interrumpe en las conversaciones, no puede esperar su turno."

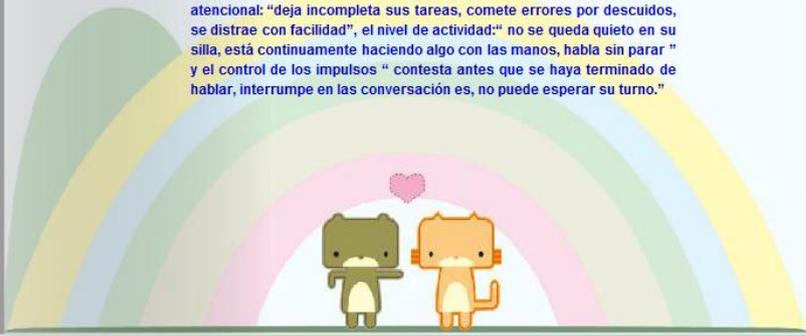


Figura No 24: Pantalla con Información sobre el TDAH #2

Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino


Ir a página: 
07 / 56 

Es un trastorno frecuente?

Se estima en forma conservadora, que entre un 3% y un 7% de los niños en edad escolar lo padecen y es la afección psiquiátrica estable y de inicio en la infancia de mayor prevalencia. En los varones, el TDAH se da en 3 veces más que en las niñas. Se puede afirmar por ejemplo, dependiendo del número de niños en un aula y de la composición de sexos, que entre 1 y 2 niños tendrán las características básicas del TDAH. Aunque la intensidad y forma de los síntomas puede variar. Este nivel de prevalencia impone a todo docente a conocer las Manifestaciones del trastorno, sus diferentes formas de presentación y las intervenciones básicas que puede implementar.

¿Pero entonces, no es algo excepcional, sino más bien común?

Efectivamente, no se trata un trastorno raro. De hecho, es uno de los más comunes en la infancia: entre el 30 y el 50 % de las consultas que un psicólogo infantil recibe pueden estar relacionadas AH, quizás por ello, es el trastorno más estudiado en los últimos 20 años en el campo de la psiquiatría infantil.



Figura No 25: Pantalla con Información sobre el TDAH #3

Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino


cuadernia
Ir a página: →
08 / 56


TIPOS DE TRASTORNO DE DEFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN LOS NIÑOS

En la actualidad se reconocen 3 variantes del TDA:

- 1.- TAD tipo Inatención predominante: Es cuando por seis meses predominan los problemas de atención por sobre la impulsividad o hiperactividad.
- 2.- TDA Tipo hiperactivo - Impulsivo: Se refiere al caso en que por seis meses predominan los síntomas de impulsividad e hiperactividad sobre el ámbito de atención.
- 3.- TDA tipo combinado: Es mixta (se ven todos los síntomas), los cuales se mantienen por un periodo mínimo de 6 meses.

Muchos autores que tiene un amplio conocimiento del tema, opinan que la mayoría de los niños y adolescentes tienen el tipo combinado.



Figura No 26: Pantalla con Información sobre el TDAH #4
Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino


cuadernia
Ir a página: →
09 / 56


SÍNTOMAS DEL TRASTORNO DE DEFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN LOS NIÑOS

Los síntomas de THDA encajan en tres grupos:

- Falta de atención (desatención)
- Hiperactividad
- Comportamiento impulsivo (impulsividad)

Algunos niños con THDA tienen principalmente el tipo de trastorno de falta de atención. Otros pueden tener una combinación de tipos. Aquellos niños con el tipo de trastorno de falta de atención son menos perturbadores y es más probable que no se les diagnostique el THDA.

Síntomas de falta de atención:

1. No logra prestar atención cuidadosa a los detalles o comete errores por descuido en el trabajo escolar.
2. Tiene dificultad para mantener la atención en tareas o juegos.
3. Parece no escuchar cuando se le habla directamente.
4. No sigue instrucciones y no logra terminar el trabajo escolar, los deberes u obligaciones en el lugar de trabajo.
5. Tiene dificultad para organizar sus tareas y actividades.
6. Evita o le disgusta comprometerse en tareas que requieran esfuerzo mental continuo (como las tareas escolares).
7. Con frecuencia pierde juguetes, tareas escolares, lápices, libros o herramientas necesarias para las tareas o actividades.
8. Se distrae fácilmente.
9. Se muestra a menudo olvidadizo en las actividades diarias



Figura No 27: Pantalla con Información sobre el TDAH #5
Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

Cuadernia

Ir a página: 10 / 56

SÍNTOMAS DEL TRASTORNO DE DEFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN LOS NIÑOS

Síntomas de hiperactividad:

1. Juega con las manos o los pies o se retuerce en su asiento.
2. Abandona su asiento cuando lo que se espera es que se quede sentado.
3. Corre y trepa excesivamente en situaciones inapropiadas.
4. Tiene dificultad para jugar en forma silenciosa.
5. A menudo habla excesivamente, está "en movimiento" o actúa como si fuera "impulsado por un motor".

Síntomas de impulsividad:

1. Emite respuestas antes de que termine de escuchar la pregunta.
2. Tiene dificultades para esperar su turno.
3. Se entromete o interrumpe a los demás (irrumpe en conversaciones o juegos)

Figura No 28: Pantalla con Información sobre el TDAH #6

Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

Cuadernia

Ir a página: 11 / 56

CAUSAS DEL TRASTORNO DE DEFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN LOS NIÑOS

- El THDA es el trastorno de la conducta de la niñez más comúnmente diagnosticado y afecta a aproximadamente de 3 a 5% de los niños en edad escolar. Este trastorno se diagnostica mucho más frecuentemente en niños que en niñas.
- El THDA puede ser hereditario, pero no está claro qué lo causa exactamente. Cualquiera que sea su causa, parece iniciarse muy temprano en la vida a medida que el cerebro se está desarrollando. Los estudios imagenológicos sugieren que los cerebros de los niños con trastorno de hiperactividad con déficit de atención (THDA) son diferentes de los cerebros de otros niños.
- La depresión, la falta del sueño, las dificultades de aprendizaje, los trastornos de tics y los problemas de comportamiento se pueden confundir con o aparecer junto con el THDA. Cuando se sospecha que un niño padece este trastorno, debe ser examinado cuidadosamente por un médico para descartar otras posibles afecciones o razones de este comportamiento.
- La mayoría de los niños con THDA también tienen al menos otro problema de desarrollo o de comportamiento. Igualmente pueden tener otro problema psiquiátrico, como depresión o trastorno bipolar.

Figura No 29: Pantalla con Información sobre el TDAH #7

Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino


Ir a página: → 12 / 56 

EFECTOS DEL TDAH EN EL AMBITO FAMILIAR

Convivir con un niño hiperactivo puede ser muy difícil ya que presentan las siguientes consecuencias del TDAH: hablan sin parar, parece que no sepan jugar solos, y cuando lo hacen nunca es en silencio; de una manera u otra siempre hay que estar prestándoles atención, y con frecuencia plantan cara o desobedecen. Y todo esto pese a los múltiples intentos de educarlos adecuadamente por parte de los padres y familiares.

Por todo esto, no es raro que al cabo de los años, muchos padres "tiren la toalla" y dejen de hacer caso a su hijo, o que sólo hablen con él para criticarlo. Es en ese momento, cuando se perpetúan los problemas, y a su vez, se hacen más persistentes las consecuencias del TDAH.

En aquellos niños en los que predomina la inatención, los problemas son de otra índole: "vagar o flotar por el espacio", "soñar despiertos", "estar en las nubes"... Suelen ser o parecer tímidos, recibir críticas continuas por ser "vagos" o "un despiste", repetir curso con frecuencia (si el sistema educativo lo permite) o estar bajo adaptaciones curriculares; y no se piensa en las consecuencias del TDAH. Tras años de fracasos y críticas, la autoestima se resiente y pueden presentar síntomas depresivos y ansiosos. Por otra parte, es más difícil que tengan problemas o que sean rechazados por sus iguales debido a que las consecuencias del TDAH se hacen menos evidentes. Los estudios demuestran que las familias de los niños con TDAH (subtipo hiperactivo o combinado) presentan:

- Mayores niveles de estrés
- Vida social muy reducida (al círculo familiar más próximo)
- Alta frecuencia de separaciones
- Importante sensación de soledad y abandono.
- Frecuencia elevada de síntomas depresivos (sobre todo en las madres)



Figura No 30: Pantalla con Información sobre el TDAH #8

Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino


Ir a página: → 13 / 56 

EFECTOS DEL TDAH EN EL AMBITO FAMILIAR

Por todo esto, se deben tener muy en cuenta las consecuencias del TDAH para el desarrollo del niño y su interacción tanto con la familia, los educadores y los iguales, procurando favorecer un diagnóstico precoz que disminuya tanto el grado como el número de las consecuencias del TDAH.

Los niños con TDAH suelen tener problemas en la escuela, por lo que es frecuente que presenten estas consecuencias del TDAH:

- Sufran adaptaciones curriculares o que estén en cursos inferiores a lo esperado para su edad.
- Obtengan bajas puntuaciones en los tests de inteligencia o de habilidades a causa de las lagunas en el aprendizaje derivadas del trastorno y de la falta de concentración a la hora de realizar las pruebas.
- Tengan dificultades para aprobar los exámenes por no fijarse bien en las preguntas (inatención) o por dar respuestas precipitadas (impulsividad);
- Suspendan por no completar o entregar las tareas para casa.
- No es raro que presenten también estas otras consecuencias del TDAH frente a sus compañeros:
- Tengan roces con otros estudiantes o compañeros (agresiones por impulsividad; no seguir las normas o reglas en los juegos).
- Terminen siendo rechazados.
- Ocupen lugares especiales en clase (donde no molesten, pero también donde más difícil es mantener la atención en clase)
- Sean amonestados o incluso expulsados del colegio.

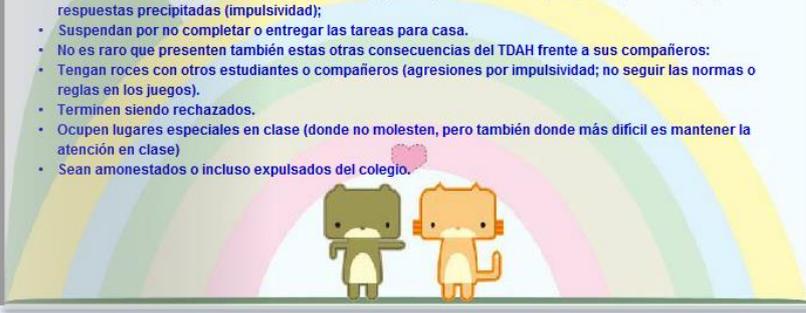


Figura No 31: Pantalla con Información sobre el TDAH #9

Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

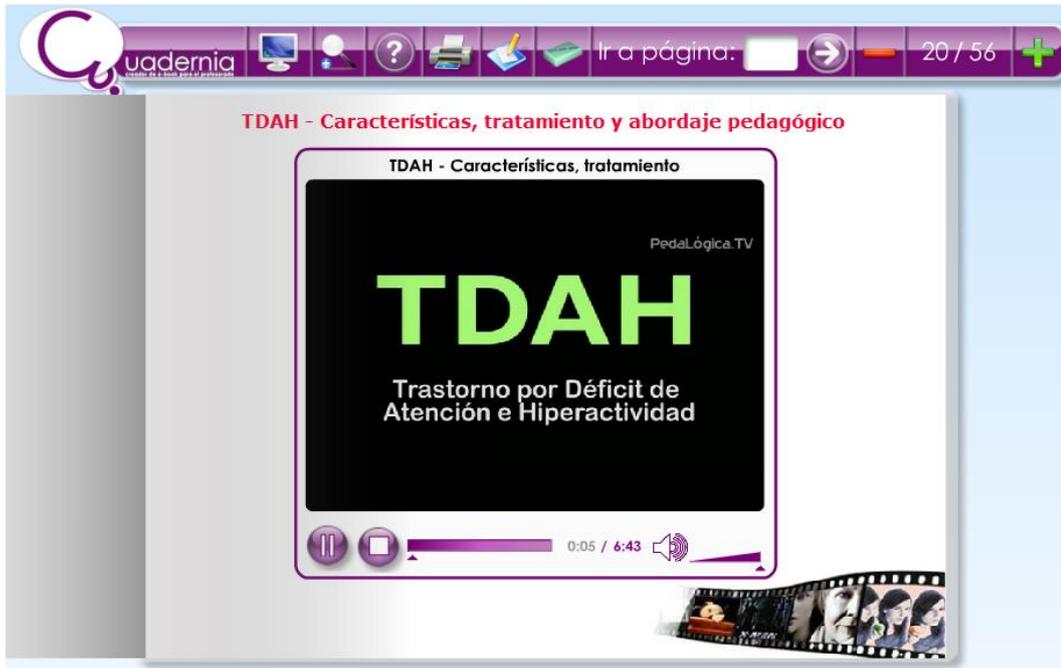


Figura No 32: Pantalla con Video sobre el TDAH

Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

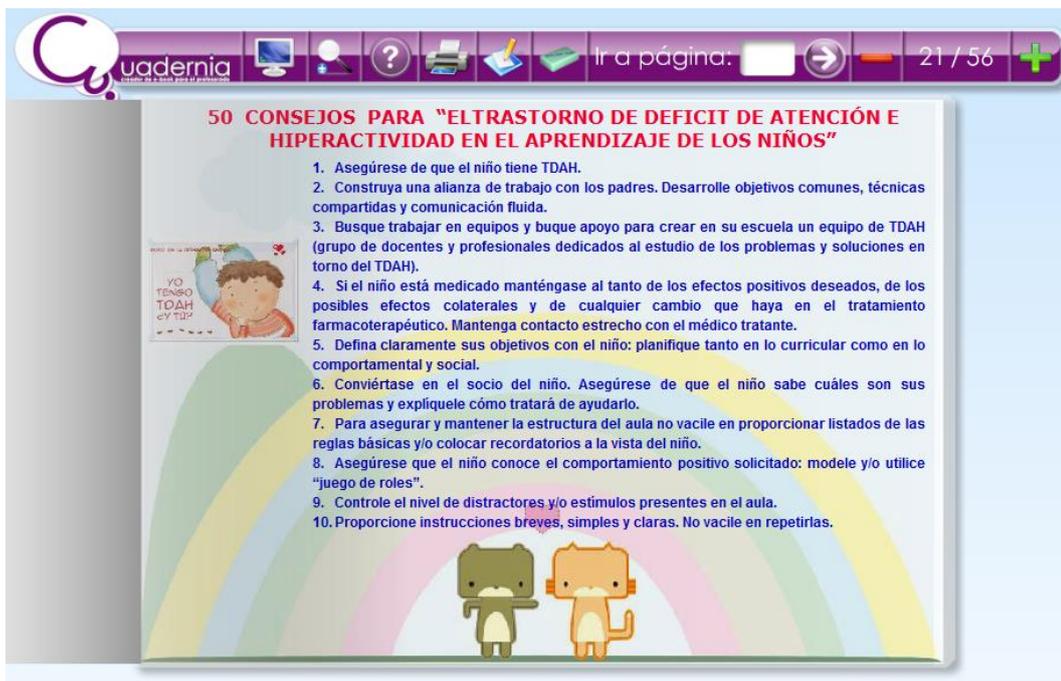


Figura No 33: Pantalla con Información sobre el TDAH #10

Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino



Figura No 34: Pantalla con Información sobre el TDAH #11
Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino



Figura No 35: Pantalla con Información sobre el TDAH #12
Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino



Figura No 36: Pantalla con Información sobre el TDAH #13
 Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino



Figura No 37: Pantalla con Información sobre el TDAH #14
 Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino



Figura No 38: Pantalla con Links a Juegos Interactivos

Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

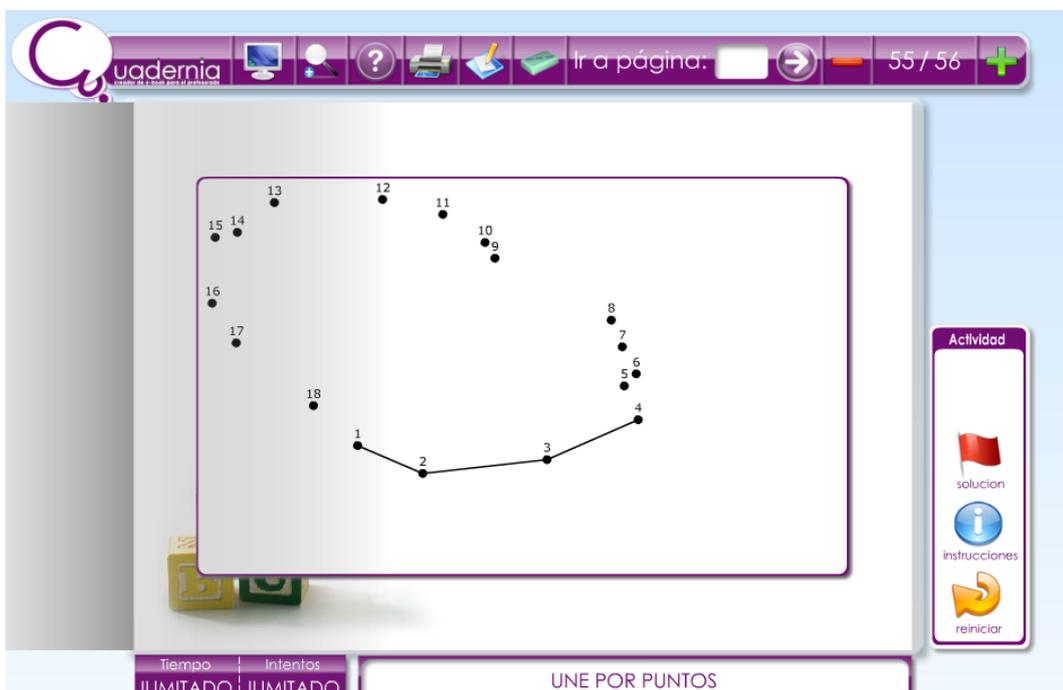


Figura No 39: Pantalla con Actividad Une por Puntos

Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino



Figura No 40: Pantalla con Actividad Rompecabezas

Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

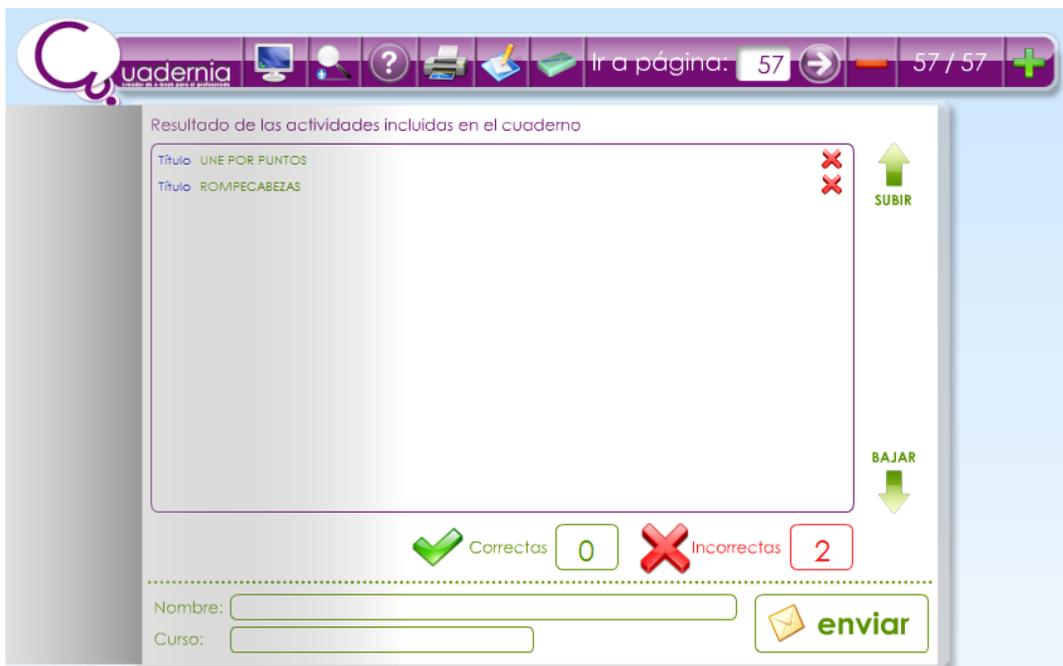


Figura No 41: Pantalla con Resultados de Actividades

Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

6.7. MODELO OPERATIVO

Cuadro No 5: Modelo Operativo

FASES	METAS	ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLES	RESULTADOS
Diseño del Software Sensibilización	Socializar con los docentes, autoridades y padres de familia acerca de la necesidad de utilizar la Guía Ilustrada Multimedia para mejorar el tratamiento del Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad en el aprendizaje de los niños de Primer Año de la Escuela de Educación Básica “Juan Montalvo”.	Socialización entre las autoridades, maestros y padres de familia del establecimiento.	Humanos : Ing. en sistemas Jorge Núñez Materiales : Software cuadernia Cd en blanco Computadora Internet	Desde el 10 al 21 de Septiembre 2013	Mayra Soledad Bonilla Robalino	Software diseñado en CD Interactivo y docentes, autoridades y padres de familia sensibilizados.
Capacitación	Planificar la guía ilustrada multimedia con los docentes y padres de familia sobre el manejo de la misma.	Capacitar a los docentes y padres de familia a través de : Talleres Diálogos Trabajos Grupales Memorias	Humanos: Facilitadora Padres Docentes Materiales : Software multimedia 20computadoras Proyector de multimedia	Desde el 24 de Septiembre al 19 de Octubre 2013	Mayra Soledad Bonilla Robalino	Docentes, autoridades y padres de familia capacitados

Ejecución	Aplicación de la Guía Ilustrada Multimedia para mejorar el tratamiento del Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad en el aprendizaje de los niños de Primer Año de la Escuela de Educación Básica “Juan Montalvo”.	Revisión del libro electrónico con la información sobre el TDAH los documentos y análisis de los mismos. Aplicación de juegos para la hiperactividad Recolección de resultados	Humanos : Docentes Padres Estudiantes Materiales : Software multimedia Computadoras	Desde el 22 de Octubre del 2013 al 18 de Enero 2014	Mayra Soledad Bonilla Robalino	Los actores educativos aplican los conocimientos sobre la guía presentada con los niños
Evaluación	Determinar el grado de interés, participación y aceptación en la aplicación de la guía ilustrada multimedia para para mejorar el tratamiento del Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad en el aprendizaje de los niños de Primer Año de la Escuela de Educación Básica “Juan Montalvo”.	Observación y diálogo permanente con autoridades, instructores y estudiantes.	Humanos : Docentes Padres Materiales: Cuestionario de encuesta. Guías de entrevista. Fichas de observación.	Desde el 21 de Enero al 8 de Febrero del 2014	Mayra Soledad Bonilla Robalino	Las autoridades, docentes y padres de familia verifican los resultados alcanzados en los niños

Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

6.8.- ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA

Esta Propuesta esta direccionado por la estudiante Mayra Soledad Bonilla Robalino, bajo la supervisión del Dr. Mg. Medardo Mera docente de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Técnica de Ambato, a su vez para el manejo y la aplicación de la Guía Ilustrada Multimedia y del Ing. Jorge Nuñez como asesor del diseño del Software educativo, utilizando el Software Cuadernia para mejorar el tratamiento del Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad en el aprendizaje de los niños de Primer Año de la Escuela de Educación Básica “Juan Montalvo”, estará previsto el respectivo asesoramiento de la estudiante, por cuanto será la misma que indicará el manejo de la guía.

Cuadro No 6: Administración de la Propuesta

ACCION	RESPONSABLE
Diseño del Software Sensibilización	Ing. Jorge Nuñez Soledad Bonilla (facilitadora) Autoridades del plantel. Equipo de socialización.
Período de Capacitación	Mayra Soledad Bonilla Robalino
Guía Ilustrada Multimedia utilizando el Software Cuadernia para mejorar el tratamiento del Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad en el aprendizaje de los niños de Primer Año de la Escuela de Educación Básica “Juan Montalvo”	Mayra Soledad Bonilla Robalino
Evaluación	Docentes. Estudiantes del Primer Año de la Escuela de Educación Básica “Juan Montalvo”. Padres de Familia.

Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

6.9.- PREVISION DE LA EVALUACIÓN

Cuadro No 7: Previsión de la evaluación

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
¿Quiénes solicitan evaluar?	✓ Autoridades, investigadora, estudiantes, docentes, padres de familia.
¿Por qué evaluar?	✓ Para conocer el grado de aceptación al utilizar la Guía Ilustrada Multimedia utilizando el Software Cuadernia para mejorar el tratamiento del Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad en el aprendizaje de los niños de Primer Año de la Escuela de Educación Básica “Juan Montalvo”.
¿Para qué evaluar?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Para conocer si la propuesta dio los resultados esperados. ✓ Para conocer si con la propuesta se ha mejorado el aprendizaje de los niños investigados.
¿Qué evaluar?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La funcionalidad de la Guía Ilustrada Multimedia. ✓ Capacidad de aplicación de la información y actividades de la Guía Ilustrada Multimedia.
¿Quién evalúa?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mayra Soledad Bonilla Robalino. ✓ Autoridades de la Institución. ✓ Docentes. ✓ Padres de familia
¿Cuándo evaluar?	✓ Permanentemente, antes, durante y después de la implementación de la propuesta .
¿Cómo evaluar?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Observación. ✓ Encuestas. ✓ Entrevistas.
¿Con qué evaluar?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuestionarios. ✓ Entrevistas.

Elaborado por: Elaborado por: Mayra Soledad Bonilla Robalino

BIBLIOGRAFÍA

LIBROS

ASOCIACIÓN AMERICANA DE PSIQUIATRÍA. (2002) (DMS – IV –TR) “Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales”. Editorial, España.

AVILÉS, C L. (2006) “Desorden del Déficit de Atención TDAH: Herramientas Prácticas para Maestros, Padres y Estudiantes”, HATO Rey PR. Publicaciones Puertorriqueñas

BARKLEY, R. A. (2002) “Niños Hiperactivos” Como Comprender y atender Necesidades Especiales: Guía Completa del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, TDAH, Barcelona –España Piados.

BARKLEY, RUSSELL A. 2007. Tratamiento de la Hiperactividad Un acercamiento al Trastorno de déficit de Atención e Hiperactividad.

BROWN, E.T. (2006) “TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION” MASSON, Madrid_ España

DATABASE. VAN- WIELINK Guillermo, (2004). Trastorno por Déficit de Adiestramiento de Padres, Humacao, Puerto Rico Atención con Hiperactividad”, “Déficit de Atención con Hiperactividad”. Segunda Edición, Editorial Trillas, México.

DIEGO MACIA ANTON (Español) Psicólogo
TDAH EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA: CONCEPTO, EVALUACION Y TRATAMIENTO.

E.P. DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR.-Programa de Educación Preescolar. 1981. Libro 1. pág. 25.

FERRÉ ANNA, NARBONA JUAN, (2000). “Escalas para la Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad”. Publicaciones de Psicología Aplicada. Tercera Edición, Madrid

GARCÍA PÉREZ, E. M. y MAGAZ, A. (2000): Curso Autónomo de Conceptualización, Identificación, Valoración y Tratamiento del TDAH. Manual de Referencia. Bilbao: Grupo ALBOR-COHS.

ISABEL ORJALES VILLAR Psicopedagógica (Child Institute), Doctora en pedagogía y Master en Educación Especial, desarrolla su trabajo como profesora de la UNED y en el Instituto para la Investigación y Atención.

TDAH: ELEGIR EL COLEGIO, AFRONTAR LOS DEBERES Y PREVENIR EL FRACASO SOCIAL

ISABEL ORJALES VILLAR Psicopedagógica (Child Institute). Doctora en pedagogía y Master en Educación Especial, desarrolla su trabajo como profesora de la UNED y en el Instituto para la Investigación y Atención DEFICIT DE ATENCION CON HIPERACTIVIDAD: MANUAL PARA PADRES Y EDUCADORES.

JOHN J. RATEY; EDWARD M. HALLOWELL (Profesores titulares en la Facultad de Medicina de Harvard)

TDA: CONTROLANDO LA HIPERACTIVIDAD: COMO SUPERAR EL DEFICIT DE AT ENCION CON HIPERACTIVIDAD (ADHD) DESDE LA INFANCIA HASTA LA EDAD ADULTA.

JOSELEVICH, E., DE, QUIRÓS, G., B., MOYANO, M. B. Y SACNDAR, R. O. (2003), ADHD, “Síndrome de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad”, Qué es, Qué hacer, Recomendaciones para los Padres, Buenos Aires, Editorial Piados, SAICF.

MARA PARELLADA es médico, Especialista en psiquiatría, Doctora por la Universidad de Alcalá de Madrid, con certificado de Doctorado Europeo. Se especializó en Psiquiatría Infantil en el Instituto de Psiquiatría de Londres.

TDAH: TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION E HIPERACTIVIDAD: DE LA I NFANCIA A LA EDAD ADULTA.

MC CLELLAN, D.C., Constantina. “ MAKING IT TO MATURITY” Psychology Today, 1978, Num. 12 pp. 42-54.

MENESES Morales Ernesto, “LA SOCIALIZACIÓN DEL NIÑO ” en Educar comprendiendo al niño. Edit. Trillas. México, 1991 1ª. Edición. Pp. 144.

MENESES Morales Ernesto, “LA MARAVILLA DEL CRECIMIENTO Y EL DESARROLLO” en Educar comprendiendo al niño. Editorial Trillas, México. 1991. p. 10.

NARVARTE Mariana, (2008). “Trastornos por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad”, Soluciones Pedagógicas, Editorial MMVIII By Landeira S.A. Argentina.

NOEMÍ PAYMAL. Editorial Ox La-Hun. La Paz, Bolivia.

Cuadernos Pedagógicos 3000 Hacia el Desarrollo Integral del Ser. Serie 1
“LA EDUCACIÓN HOLÍSTICA ES POSIBLE”. Pedagogía 3000. Compilación:

ORES, M. A., AROCHO, W. (2001), El uso del Lenguaje en niños y niñas con características de trastorno por déficit de atención durante la planificación de una tarea, Revista Interamericana de Psicología, 35, (.) 142-162.

PAULINO CASTELLS Especialista en Pediatría, Neurología y Psiquiatría.
Doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad de Barcelona. Doctora en
farmacia y Máster en alimentación y nutrición MARTA CASTELLS
TDAH UN NUEVO ENFOQUE COMO TRATAR LA FALTA DE ATENCION
Y LA HIPERACTIVIDAD.

POLAINO-LORENTE, A. y otros (1997): Manual de Hiperactividad Infantil.
Madrid: Ediciones del Castillo.

REGLAMENTO GENERAL A LA LEY ORGÁNICA DE EDUCACIÓN
INTERCULTURAL (LOEI).

SÁNCHEZ V., Alfredo. “LOS SUJETOS DEL CONTROL ESCOLAR “ : Cero
en Conducta, año 1 No. 2, México, nov-dic. 1985, pp..11-15

TERAN, B, (2009) Cómo manejar la Hiperactividad.

TERESA MENDOZA Doctora Psicóloga. ¿QUE ES EL TRASTORNO POR
DEFICIT DE ATENCION?: GUIA PARA PADRES Y MAESTROS.

VV.AA. , OCTAEDRO, 2012
LIBRO: HIPERACTIVIDADES Y DEFICIT DE ATENCION:
COMPRENDIENDO EL TDAH

VV.AA, MAD, 2006.

LIBRO: HIPERACTIVIDAD Y DEFICIT DE ATENCION EN NIÑOS Y
ADULTOS.

LINKOGRAFIA:

Dr. Jordi Sasot Psiquiatría de niños Centro médico Teknon Barcelona. Recuperado el 15 de mayo del 2013 desde; <http://www.tdahytu.es/tdah-trastornos-de-conducta/>

Gobierno de la Rioja Dirección General de Educación; Protocolo de Intervención Educativa con el alumno con TDAH.

Recuperado el 18 de mayo del 2013 desde:

http://www.educarioja.org/educarioja/html/docs/recursos/protocolo_tdah_2012.pdf

Psicología de la educación para padres y profesionales.

Recuperado el 20 de mayo del 2013 desde; <http://www.psicopedagogia.com/tdah>

Dr. Ignacio Pascual-Castroviejo Neuropediatría. Madrid; Trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Recuperado el 18 de mayo del 2013 desde; <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/20-tdah.pdf>

La revista el Universo: La Hiperactividad Infantil, recuperado el 18 de mayo del 2013 desde; <http://www.larevista.ec/orientacion/hiperactividad-infantil>

Todo papas es cosa de niños . Niños hiperactivos: descubre el TDAH.

Recuperado del 20 de mayo del 2013 desde;

<http://www.todopapas.com/ninos/psicologia-infantil/-ninos-hiperactivos-descubre-el-tdah-1073>

Trastorno de Hiperactividad.com. TDAH un problema que afecta al niño a su entorno durante todo el día. Recuperado el 20 de mayo del 2013 desde;

<http://www.trastornohiperactividad.com/preguntas-frecuentes-tdah>

Ignacio Pascual Castroviejo. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Recuperado el 20 de mayo del 2013 desde;

http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitaciontemprana/trastornos_de_la_atencion.pdf

Dr. Ignacio Pascual Castroviejo Neuropediatra Madrid. Trastorno por déficit de Atención e Hiperactividad TDAH .Recuperado el 20 de mayo dl 2013 desde;

http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitaciontemprana/trastornos_de_la_atencion.pdf

Diario Medico Madrid 2009. Enfermedades Trastorno por Déficit de atención e Hiperactividad. Recuperado el 20 de mayo del 2013 desde;

<http://www.dmedicina.com/enfermedades/neurologicas/trastorno-deficit-atencion-hiperactividad>

C.A.T Barcelona 2008. Recuperado el 20 de mayo dl 2013 desde;

<http://www.cat-barcelona.com/faqs/view/es-bueno-castigar-a-los-ninos-con-tdah>

Información para pacientes octubre del 2011. Recuperado del 23 de mayo del 2013 desde; http://www.guiasalud.es/egpc/TDAH/pacientes/05_tratamiento.html

Universidad Politécnica Salesiana Sede Quito. Tesis “Uso de los medios de Comunicación en el sexto año de educación básica en tres escuelas de la ciudad de Quito. Recuperado el 10 de Junio del 2013 desde;

<http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/2264/1/TESIS%20FINAL.pdf>

Wikipedia. Educación preescolar. Recuperado el 10 de Junio del 2013 desde:

http://es.wikipedia.org/wiki/Educaci%C3%B3n_preescolar

Federación Española de asociaciones para ayudar el Déficit de Atención e Hiperactividad. TDAH Guía Práctica para Padres. Recuperado el 23 de mayo del 2013 desde;

http://materiales.tic.orgfree.com/documents/libros/feaaDAH_El_nino_con_TDAH.Guia_practica_para_padres.pdf

El Portal Educativo del estado Argentino. El aprendizaje en niños con Déficit de Atención e Hiperactividad. Recuperado el 23 de mayo del 2013 desde;

<http://portal.educ.ar/debates/eid/docenteshoy/otras-publicaciones/el-aprendizaje-en-ninos-con-deficit-de-atencion-e-hiperactividad.php>

Fundación CADAH 2012. Trastornos del aprendizaje .Recuperado 10 de junio del 2013 desde; <http://www.fundacioncadah.org/web/articulo/tdah-y-trastornos-del-aprendizaje.html>

Wikipedia. Aprendizaje significativo. Recuperado el 10 de junio del 2013 desde; http://es.wikipedia.org/wiki/Aprendizaje_significativo

Medline plus Información de Salud para Usted .Trastorno de hiperactividad con déficit de atención. Recuperado el 18 de junio del 2013 desde;

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001551.htm>

ANEXOS

ANEXO A

UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA EDUCACION CARRERA DE EDUCACION PARVULARIA

ENCUESTA DIRIGIDA A PADRES DE FAMILIA

Estimado Padre de Familia.

Con la autorización de los directivos institucionales, se realizará un estudio sobre la Incidencia del Trastorno del Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), en el Aprendizaje de los Niños y de las niñas de Primer Año de EGB de la Escuela de Educación Básica “Juan Montalvo”.

En tal virtud solicitamos, encarecidamente, su colaboración, respondiendo de manera sincera el siguiente cuestionario, cuyos resultados serán procesados de manera impersonal y confidencial.

Luego de este estudio se desarrollará una guía para el diagnóstico y tratamiento del TDAH en los niños.

DATOS INFORMATIVOS DEL NIÑO

Nombres _____ y _____ apellidos:

Género: M () F ()

Fecha _____ de _____ Nacimiento:

Fecha _____ de _____ aplicación _____ de _____ la encuesta:

CUESTIONARIO:

1. ¿Se ha detectado que su hijo tiene Déficit de Atención e Hiperactividad?
 - a. SI ()
 - b. NO ()

Si ha detectado que su hijo tiene TDAH, continúe respondiendo el cuestionario, caso contrario de por finalizada la encuesta.

2. ¿Quién realizó el diagnóstico inicial de que su hijo tiene TDAH?
 - a. Los padres ()

- b. El profesor ()
- c. El psicólogo escolar ()
- d. El pediatra ()
- e. Otro profesional (cite cuál).....

3. ¿Qué especialista realizó el diagnóstico definitivo de que su hijo tiene TDAH?
- a. El pediatra ()
 - b. El neuropediatra ()
 - c. El psiquiatra ()
 - d. El psiquiatra infantil ()
 - e. El neurólogo ()
 - f. Otro profesional (cite cuál).....

4. ¿Qué tipo de TDAH se ha detectado que tiene su hijo?
- a. *TDAH* tipo predominantemente inatento (falta de atención) ()
 - b. *TDAH* predominantemente hiperactivo-impulsivo ()
 - c. *TDAH* tipo combinado (inatento e hiperactivo-impulsivo) ()

5. ¿A qué edad se detectó que su hijo tiene TDAH?
- a. De 2 a 3 años ()
 - b. De 3 a 4 años ()
 - c. De 5 a 6 años ()

6. ¿Cuáles considera que son las causas de que su hijo tenga TDAH?
- a. Genética (heredada de los padres) ()
 - b. Problemas en el embarazo o en el parto ()
 - c. Ambientales (influencias del medio) ()
 - d. Otras: ¿Cuáles?.....

7. ¿Cuáles considera que son las principales consecuencias de que su hijo tenga TDAH?
- a.
 - b.
 - c.
 - d.

- 8.- ¿Considera usted que el TDAH incide en el aprendizaje de los niños?
- a. SI ()
 - b. NO ()

9.- ¿Ha buscado ayuda profesional para el tratamiento del TDAH?

- c. SI ()
- d. NO ()

Qué tipo de profesional le asistió (señale una o varias alternativas):

- a. El profesor ()
- b. El psicólogo escolar ()
- c. El pediatra ()
- d. El neuropediatra ()
- e. El psiquiatra ()
- f. El psiquiatra infantil ()
- g. El neurólogo ()
- h. Otro profesional (cite cuál).....

10. ¿Qué tipo de tratamiento le ha brindado el profesional identificado en la pregunta anterior

- a. Apoyo pedagógico (tutorías, recuperación) ()
- b. Apoyo psicopedagógico ()
- c. Terapia conductista ()
- d. Tratamiento farmacológico ()
- e. Otro tratamiento (cite cuál).....

11. ¿Considera usted que los docentes de su hijo están preparados para ayudar en el diagnóstico y tratamiento del TDAH?

- a. SI ()
- b. NO ()

Argumente su respuesta:

.....

12.- ¿Qué alternativas propondría usted para tratar el TDAH y mejorar el aprendizaje de sus hijos?

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO
ANEXO B
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA EDUCACION
CARRERA DE EDUCACION PARVULARIA

ENTREVISTA DIRIGIDA A PADRES DE FAMILIA

CRITERIOS DEL DSM-IV PARA DIAGNOSTICAR TDAH

Instrucciones:

Con el propósito de determinar las características de un niño con Trastorno del Déficit de Atención e Hiperactividad, en cada categoría de TDAH (Inatención, Hiperactividad e impulsividad), marque con una "X" la casilla "SI", cuando los indicadores descritos a continuación **hayan estado presentes en el comportamiento de su hijo (en la casa y/o en la escuela), por lo menos durante 6 meses, caso contrario, deje la casilla en blanco.**

Código	A. INDICADORES DE INATENCIÓN	SI
1	A menudo no presta la debida atención a los detalles o, por descuido,	
2	A menudo tiene problemas para concentrarse en las tareas o en los juegos.	
3	A menudo parece que no escucha cuando se le habla directamente.	
4	A menudo no sigue las instrucciones y no termina las tareas de la escuela,	
5	A menudo le cuesta organizar actividades.	
6	A menudo evita, no le gusta o se niega a hacer cosas que requieren mucho	
7	A menudo pierde las cosas que necesita para hacer ciertas tareas o	
8	A menudo se distrae fácilmente.	
9	Tiende a ser olvidadizo en sus actividades cotidianas.	
10	Otro (Escriba cual):	
Código	B. INDICADORES DE HIPERACTIVIDAD	SI
1	Se la pasa jugueteando con las manos y los pies o se mueve todo el tiempo	
2	A menudo se levanta de la silla cuando debe permanecer sentado.	
3	Con frecuencia corre o se trepa en lugares y momentos inoportunos (los	
4	A menudo se le dificulta jugar o disfrutar tranquilamente de las actividades	
5	A menudo "está en constante movimiento" o parece que le hubieran "dado	
6	A menudo habla demasiado.	
7	Otro (Escriba cual):	
Código	B. INDICADORES DE IMPULSIVIDAD	SI
1	A menudo suelta una respuesta sin haber oído toda la pregunta.	
2	A menudo le cuesta esperar su turno.	
3	A menudo interrumpe a la persona que está hablando o se entromete con los	
4	Otro (Escriba cual):	

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO C
UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA EDUCACION
CARRERA DE EDUCACION PARVULARIA

ENTREVISTA DIRIGIDA A DOCENTES

CRITERIOS DEL DSM-IV PARA DIAGNOSTICAR TDAH

Estimado(a) Docente.

Con la autorización de los directivos institucionales, se realizará un estudio sobre la Incidencia del Trastorno del Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), en el Aprendizaje de los Niños y de las niñas de Primer Año de EGB de la Escuela de Educación Básica “Juan Montalvo”.

En tal virtud solicitamos, encarecidamente, su colaboración, respondiendo de manera sincera el siguiente cuestionario, cuyos resultados serán procesados de manera impersonal y confidencial.

Luego de este estudio se desarrollará una guía para el diagnóstico y tratamiento del TDAH en los niños.

DATOS INFORMATIVOS DEL NIÑO CON TDAH

Nombres y apellidos:

Género: M () F ()

Fecha de Nacimiento:

Fecha de aplicación de la encuesta:

Instrucciones:

En cada categoría de TDAH (Inatención, Hiperactividad e impulsividad), marque con una “X” la casilla “SI”, cuando los indicadores descritos a continuación **hayan estado presentes en el comportamiento de su alumno, por lo menos durante 6 meses, caso contrario, deje la casilla en blanco.**

Código	A. INDICADORES DE INATENCIÓN	SI
1	A menudo no presta la debida atención a los detalles o, por descuido, comete errores en las tareas de la escuela, el trabajo y otras actividades.	
2	A menudo tiene problemas para concentrarse en las tareas o en los juegos.	
3	A menudo parece que no escucha cuando se le habla directamente.	
4	A menudo no sigue las instrucciones y no termina las tareas de la escuela, los quehaceres o cualquier otra responsabilidad en el trabajo (no por conducta oposicional ni por no entender las instrucciones).	
5	A menudo le cuesta organizar actividades.	
6	A menudo evita, no le gusta o se niega a hacer cosas que requieren mucho esfuerzo mental por un periodo largo (como tareas escolares o quehaceres de la casa).	
7	A menudo pierde las cosas que necesita para hacer ciertas tareas o actividades (p. ej. juguetes, trabajos escolares, lápices, libros, o herramientas).	
8	A menudo se distrae fácilmente.	
9	Tiende a ser olvidadizo en sus actividades cotidianas.	
10	Otro (Escriba cual):	
Código	B. INDICADORES DE HIPERACTIVIDAD	SI
1	Se la pasa jugueteando con las manos y los pies o se mueve todo el tiempo cuando debe estar sentado quieto.	
2	A menudo se levanta de la silla cuando debe permanecer sentado.	
3	Con frecuencia corre o se trepa en lugares y momentos inoportunos (los adolescentes y los adultos se pueden sentir muy inquietos).	
4	A menudo se le dificulta jugar o disfrutar tranquilamente de las actividades recreativas.	
5	A menudo "está en constante movimiento" o parece que le hubieran "dado cuerda".	
6	A menudo habla demasiado.	
7	Otro (Escriba cual):	
Código	B. INDICADORES DE IMPULSIVIDAD	SI
1	A menudo suelta una respuesta sin haber oído toda la pregunta.	
2	A menudo le cuesta esperar su turno.	
3	A menudo interrumpe a la persona que está hablando o se entromete con los demás (p. ej., irrumpe bruscamente en las conversaciones o los juegos).	
4	Otro (Escriba cual):	

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO D

ENTREVISTA CON EL PSICÓLOGO DE LA ESCUELA

“JUAN MONTALVO”

Lic. CARLOS TROYA

¿Qué es el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad en los niños?

El trastorno de la atención va acompañado de la hiperactividad que desenlaza de la conducta del niño como la Personalidad, conducta esto influye en el aprendizaje y rendimiento escolar del niño.

¿Cuáles son Los son los síntomas del TDAH?

- No presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en su trabajo y en otras actividades.
- Evita, le disgusta o es reacio a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos).
- Se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes
- Parece que no escucha cuando se le habla directamente.
- Parece que no escucha cuando se le habla directamente.

¿Cuáles son las causas del TDAH?

El TDAH se debe a una alteración neurobiológica causada probablemente por la interacción de factores genéticos con otros ambientales pre-, peri- o postnatales que conducen a una alteración de la neurotransmisión de alteración en determinadas vías y regiones cerebrales

La influencia del medio ambiente prenatal y las complicaciones surgidas durante el embarazo han sido destacadas como causas relacionadas con los trastornos de conducta infantil. Los niños prematuros, con bajo peso al nacer, que han sufrido anorexia durante el parto o infecciones neonatales, tienen bastantes posibilidades

de desarrollar problemas conductuales e hiperactividad. Entre los efectos asociados a las complicaciones surgidas durante el período prenatal y perinatal se incluyen: retraso mental, deficiente crecimiento físico, retraso en el desarrollo motor, dificultades en el desarrollo del lenguaje y en el aprendizaje.

En el período prenatal sobresale: el consumo de tabaco, el abuso del alcohol y el estrés psicológico de la madre embarazada.

El alcoholismo predispone a la hiperactividad, es responsable de déficit de atención, problemas de aprendizaje, trastornos de comportamiento y retraso psicomotor. Muestran conductas hiperactivas debido sobre todo a la situación de vulnerabilidad en la que se desarrollan.

¿Cuáles son las características de un niño con TDAH?

Muchas veces parece no escuchar cuando se le habla directamente.

- Tiene dificultades para organizarse.
- Comete muchos errores.
- Evita las tareas que requieren esfuerzo.

Las conductas hiperactivas más frecuentes observadas son

- Movimientos constantes de manos y pies.
- Se levanta constantemente.
- Corretea por todos lados.
- Tiene conductas desafiantes
- No hace caso
- Tiene mala actitud cuando se le designa una tarea o trabajo en clase
- Son muy sensibles
- Pelean por todo

¿Quién considera que debe tratar este tipo de trastorno?

El apropiado para dar este tipo de diagnóstico es el Neuro psicólogo, el psicólogo en este caso de la institución da un apoyo entregando al niño información sobre lo que ocurre, entrenamiento cognitivo – conductual, entrenamiento de habilidades sociales, rehabilitación psicopedagógica cuando sea necesario.

La intervención psicológica debe estar acompañada de la familia entregando información, enseñando técnicas de manejo conductual, orientando a los padres.

¿Es necesario medicar a un niño con TDAH?

Como se había señalado cuando un niño es detectado con este tipo de trastorno es el NeuroSpicologo quien toma la decisión de medicar de ser así se recomienda el uso de metilfenidato o anfetaminas como primer paso en el tratamiento. Si no resulta, usar otro estimulante. Si no hay respuesta, usar pemolina (tener en cuenta hepatotoxicidad). Una cuarta alternativa será usar bupropión o antidepresivos tricíclicos.

Como última alternativa están los alfa agonistas

¿Qué tratamiento se debe dar a un niño con TDAH?

El tratamiento se debe diseñar de acuerdo a las necesidades específicas de cada niño y su familia. Frecuentemente, los niños con el TDA/H requieren una combinación de métodos/tácticas. Esta forma de tratar el TDA/H se llama “multimodal” e incluye:

- Educación a los padres y al niño sobre la diagnosis y el tratamiento;
Técnicas específicas de manejo de conducta (usted puede aprender técnicas de manejo de conducta para ayudar a su niño y recibir apoyo para usted a través de consejería);

- Medicamento (es importante que usted trabaje en equipo con el proveedor de salud que receta el medicamento para asegurarse que su niño tome el que es más efectivo para él o ella); y,
- Programas académicos y de apoyo apropiados.

El objetivo del tratamiento es reducir los síntomas más notorios del TDAH, es decir las dificultades de concentración, la intranquilidad motora y el comportamiento impulsivo.

¿Cómo se hace una evaluación?

No hay una prueba única para determinar si alguien tiene el TDA/H. La evaluación debe incluir un historial detallado y una valoración del desarrollo del niño y de su actuación académica, social y emocional. La evaluación de un niño incluye diferentes pruebas, entrevistas con los padres y los maestros, y observaciones de la conducta del niño en la escuela, en el juego y en el hogar. El proceso de evaluación también incluye la colaboración de los padres, los maestros, los proveedores de la salud y otros expertos en el TDA/H.

¿Qué es lo que recomienda usted a los padres de familia?

- Preste una atención positiva. El niño debe notar que está interesado en ayudarlo cuando lo necesite, que le va a escuchar y que no sólo está a su lado para enfadarse ante los problemas.
- Exija al niño que haga algo que no le gusta como condición indispensable para conseguir algo que le gusta. (Recuerde que viven en el presente, no ofrezca recompensas o castigos a largo plazo, no serán eficaces).
- No castigo si no reglas
- Reforzar en casa las actividades sugeridas tanto del docente como del psicólogo
- Tratar de negociar un utilizar la fuerza física
- Tratar de evitar todo tipo de alimento que tenga azúcar ya que esto estimula a un niño hiperactivo.

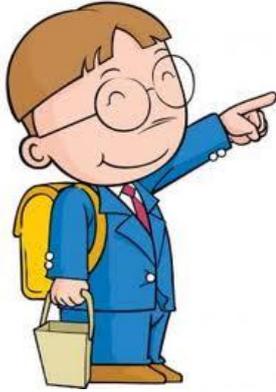
¿Cuál es el compromiso de la escuela para apoyar tanto a los padres como niños con TDAH?

El apoyo que se le da al padre de familia es bajo condiciones, si el padre no apoyo al tratamiento del niño se procede a denunciar en la junta cantonal de la niñez, se requiere de tiempo hay ocasiones que cuando no se ha detectado el apoyo de la familia se ha procedido a quitarles a los niños.

Se les apoyo a los niños con una educación personalizada

Si no hay el apoyo tanto del docente como el psicólogo y padre de familia este niño cuando se aun joven no va a tener una pareja estable, cambiara de trabajo continuamente entre otros factores.

MAPA DE LA ESCUELA LICEO JUAN MONTALVO



CIUDAD: AMBATO
POVINCIA: TUNGURAHUA
PARROQUIA: SAN FRANCISCO
FUNDADA: EN EL AÑO 1883
DIRECCION: ROCAFUERTE Y ESPEJO





**SEGUNDO AÑO DE EDUCACIÓN BASICA
PARALELO: A
LIC: ROSARIO ALBOLEDA**





**SEGUNDO AÑO DE EDUCACION BASICA
PARALELO: B
LIC.MARTHA CORTEZ**



**SEGUNDO AÑO DE EDUCACION BASICA
PARALELO: C
LIC.ELIZABETH VILLAVICENCIO**

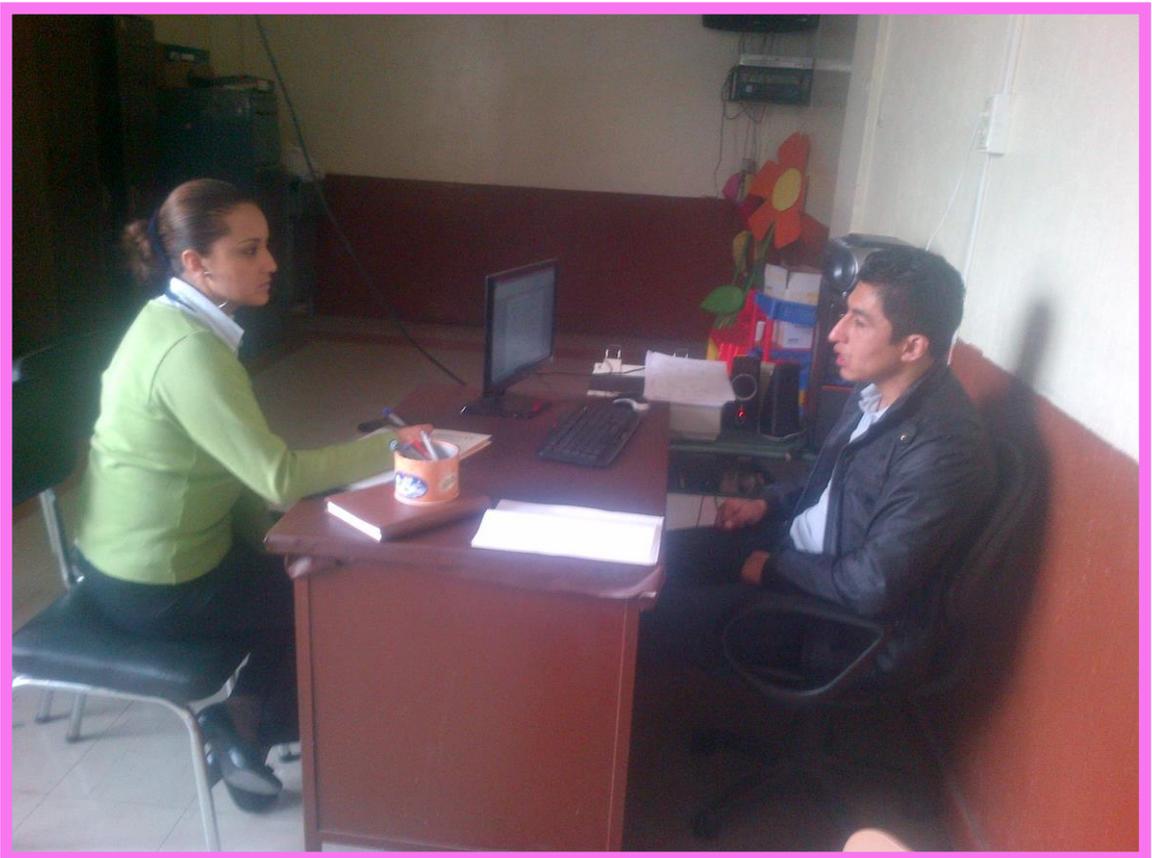


**SEGUNDO AÑO DE EDUCACION BASICA
PARALELO: D
LIC. PIEDAD GAIBOR**





**ENTREVISTA CON EL SPICOLOGO DE LA
INSTITUCION
LIC. CARLOS TROYA**





© Can Stock Photo - csp12803492

TRABAJO COOPERATIVO (PADRE DE FAMILIA)



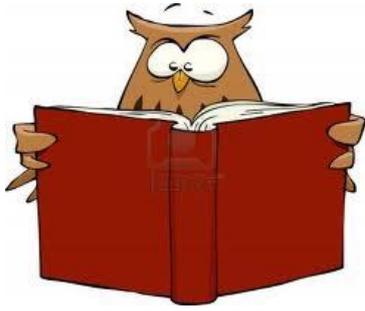


**APOYO DE OTROS DOCENTES
LIC. LAURA ROBALINO**

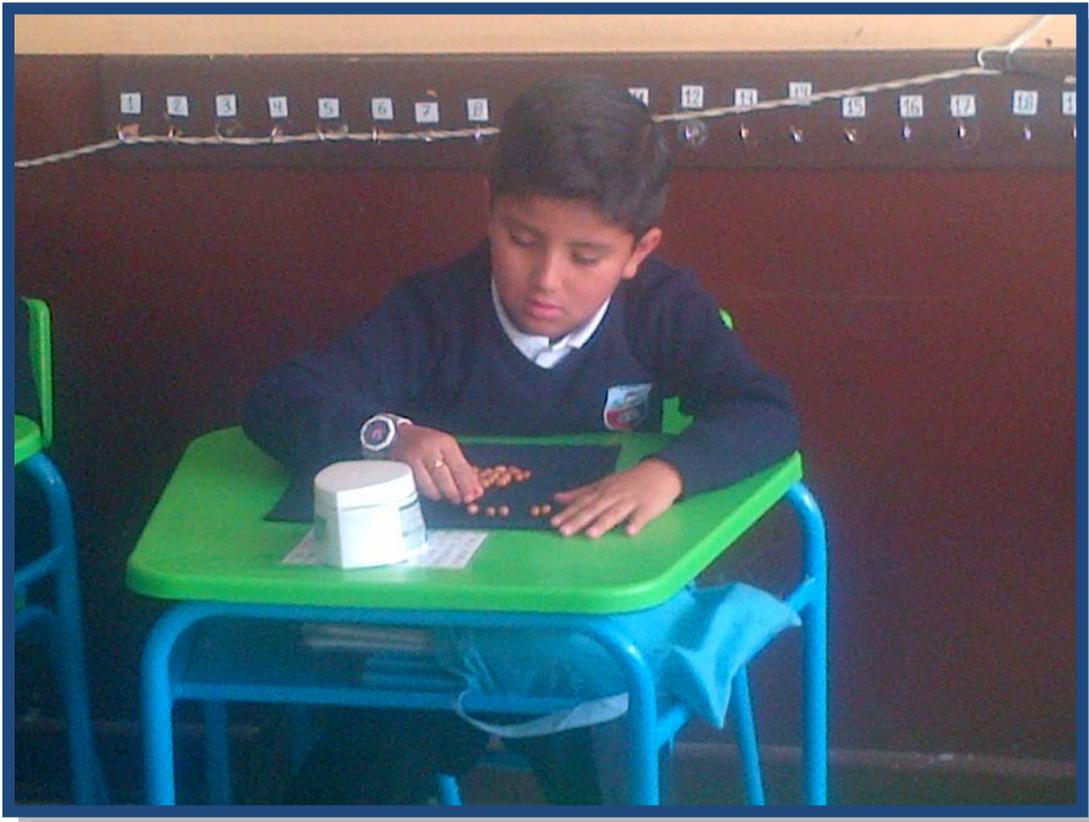


**DIRECTOR DE LA ESCUELA JUAN MONTALVO
DOC. VICTOR HUGO TIRADO**





TRABAJO EN CLASE



NIÑOS INTERACTUANDO





EN EL AULA CON LOS NIÑOS

INVESTIGADORA

SOLEDAD BONILLA

