

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA EQUINOCCIAL

SISTEMA DE EDUCACIÓN A DISTANCIA

CARRERA DE EDUCACIÓN PARVULARIA



**TESIS DE GRADO PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN,
ESPECIALIZACIÓN EDUCACIÓN PARVULARIA**

TEMA:

**“ANÁLISIS DE LA INCIDENCIA DEL TRASTORNO DE DÉFICIT DE
ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD EN EL APRENDIZAJE ESCOLAR EN
NIÑOS DE 5 Y 6 AÑOS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE
LA ESCUELA ADVENTISTA EBERTHARD DE LA CIUDAD DE SANTO
DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS.”**

AUTORA

JESSENIA VITERI GAMARRA

DIRECTORA

MG. MARIA TERESA RODRIGUEZ

OCTUBRE, 2012

CARTA DE CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Grado presentado por la señora Jessenia Marisol Viteri Gamarra, para optar el Título de Parvularia cuyo título es: “ANÁLISIS DE LA INCIDENCIA DEL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD EN EL APRENDIZAJE ESCOLAR EN NIÑOS DE 5 Y 6 AÑOS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA ADVENTISTA EBERTHARD DE LA CIUDAD DE SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS.”

Considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la presentación pública y evaluación por parte del Jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Quito D. M. a los veinticuatro días del mes de Octubre del 2012.

Mg. Maria Teresa Rodriguez

**TUTOR DE LA CARRERA DE
CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, Jessenia Viteri Gamarra, declaro bajo promesa que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento y que no he plagiado dicha información.

Jessenia Viteri Gamarra

CI 120420874-6

DEDICATORIA:

A mi padre celestial autor de mi vida.

Quien me ha enseñado en este caminar

Que no hay nada imposible para el hombre siempre que

Estemos cogidos de su mano.

A mi esposo Washington Yánez por estar conmigo

Acompañándome durante mis momentos de estudios, sin

Ningún tipo de reproche.

Jessenia Viteri Gamarra

AGRADECIMIENTO

A Dios mi sustentador, mi fortaleza.

A mi hijos: Sheyla, Natanael y Salomé, mis maestros.

A mis padres por sus oraciones, y fuerza a la distancia.

A la Dra. Maria Teresa Rodriguez por su apoyo y guía en la elaboración

Del presente trabajo.

TABLA DE CONTENIDOS

PORTADA	i
CARTA DE CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA.....	1
DEDICATORIA:	2
AGRADECIMIENTO	3
LISTA DE TABLAS	8
LISTADO DE FIGURAS	9
INTRODUCCION.....	13
CAPITULO I	16
EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
1.1 TEMA:	16
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.3 FORMULACION DEL PROBLEMA	20
1.3.1 SUBPREGUNTAS	20
1.4. OBJETIVOS	20
1.4.1. OBJETIVO GENERAL	20
1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	21
1.5 JUSTIFICACION	21
1.6 LIMITACIONES.....	23
CAPITULO II	24
MARCO TEORICO.....	24
2.1 ANTECEDENTES	24
2.2 FUNDAMENTACION TEÓRICA	27
2.2.1 TRASTORNO CON DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD	27

2.2.1.1 TIPOS DE T.D.A.H.....	30
2.2.1.1.1. TRASTORNO PREDOMINANTEMENTE INATENTO	30
2.2.1.1.2. TRASTORNO DE TIPO HIPERACTIVO	31
2.2.1.1.3. CARACTERISTICAS DE LA IMPULSIVIDAD	32
2.2.1.2 ORIGEN DEL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.	32
2.2.1.3 POSIBLES CAUSAS DEL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD	33
2.2.2. TEORIAS DEL T.D.A.H (TRASTORNO CON DEFICIT DE ATENCION CON HIPERACTIVIDAD).....	35
2.2.3 ESTUDIOS REALIZADOS EN CUANTO AL T.D.A.H. (TRASTORNO CON DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD)	40
2.2.5 EL APRENDIZAJE EN EL NIÑO/A CON TDAH.....	58
2.2.5.1 EL PROCESO DE ATENCIÓN	59
2.3. MARCO LEGAL	63
2.4. MARCO CONCEPTUAL	64
2.5. HIPOTESIS O IDEA A DEFENDER	67
2.6. VARIABLES DE LA INVESTIGACION	67
2.6.1 VARIABLE INDEPENDIENTE.....	67
2.6.2 VARIABLE DEPENDIENTE	67
CAPITULO III	68
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	68
3.1 Tipo de Investigación	68
3.2 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	68
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	70

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	71
3.4.1 ENCUESTAS	71
3.4.2 FICHA DE OBSERVACIÓN	71
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN:.....	71
3.6 TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	72
CAPÍTULO IV	73
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	73
4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	73
4.1.1. PRESENTACIÓN DE FICHAS DE OBSERVACIÓN.....	73
4.4 VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS	141
CAPITULO V	143
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	143
5.1. CONCLUSIONES	143
5.2. RECOMENDACIONES	145
CAPITULO VI	147
LA PROPUESTA.....	147
6.1 TEMA DE LA PROPUESTA:.....	147
6.2 TITULO DE LA PROPUESTA:	147
6.3 Objetivos	147
6.3.1. Objetivo General	147
6.3.2. Objetivos Específicos	147
6.4. Análisis de Factibilidad.....	147
6.5.Fundamentación Teórica.....	148
6.5. Metodología	151

6.5.1. Tipo de Investigación	151
6.5.2. Población	151
6.6. Plan de Acción	152
6.6.1. Taller No. 1	152
6.6.2. Nombre del Taller: Taller de Sensibilización	152
6.6.3. Sesión 1	152
6.6.4. Sesión 2	154
6.6.4. Sesión 3	156
6.6.5. Sesión 4:	158
6.6.6. Sesión 5:	160
6.7.1. Taller No. 1	163
6.7.2. Sesión 2	164
6.7.3. Sesión 3:	166
BIBLIOGRAFIA	168
ANEXO A	172
ANEXO B	175
ANEXO C	177
ANEXO D	179
ANEXO E	194
Bibliografía:	196

LISTA DE TABLAS

Tabla 4.1. Pregunta 1- ficha de Observación	73
Tabla 4.2 Pregunta 2- ficha de Observación	75
Tabla 4.3 Pregunta 3- ficha de Observación	77
Tabla 4.4. Pregunta 4- ficha de Observación	79
Tabla 4.5 Pregunta 5- ficha de Observación	81
Tabla 4.6 Pregunta 6- ficha de Observación	83
Tabla 4.7 Pregunta 7- ficha de Observación	85
Tabla 4.8 Pregunta 8- ficha de Observación	87
Tabla 4.9 Pregunta 9- ficha de Observación	89
Tabla 4.10 Pregunta 10- ficha de Observación	91
Tabla 4.2 Pregunta 1-Encuesta Docentes	93
Tabla 4.2.2 Pregunta 1-Encuesta Docentes	95
Tabla 4.2 Pregunta 1-Encuesta Docentes	97
Tabla 4.2 Pregunta 1-Encuesta Docentes	99
Tabla 4.2 Pregunta 1-Encuesta Docentes	101
Tabla 4.2 Pregunta 2-Encuesta Docentes	103
Tabla 4.2 Pregunta 2-Encuesta Docentes	105
Tabla 4.2 Pregunta 2-Encuesta Docentes	107
Tabla 4.2 Pregunta 2-Encuesta Docentes	109
Tabla 4.2 Pregunta 3- Encuesta Docentes	111
Tabla 4.2 Pregunta 4- Encuesta Docentes	113
Tabla 4.2 Pregunta 5- Encuesta Docentes	115
Tabla 4.2 Pregunta 6- Encuesta Docentes	117
Tabla 4.2 Pregunta 7- Encuesta Docentes	119
Tabla 4.3 Pregunta 1- Encuesta Padres de Familia	121
Tabla 4.3 Pregunta 2- Encuesta Padres de Familia	123
Tabla 4.3 Pregunta 3- Encuesta Padres de Familia	125
Tabla 4.3 Pregunta 4- Encuesta Padres de Familia	127
Tabla 4.3 Pregunta 5- Encuesta Padres de Familia	129
Tabla 4.3 Pregunta 6- Encuesta Padres de Familia	131
Tabla 4.3 Pregunta 7- Encuesta Padres de Familia	133
Tabla 4.3 Pregunta 8- Encuesta Padres de Familia	135
Tabla 4.3 Pregunta 9- Encuesta Padres de Familia	137
Tabla 4.3 Pregunta 10- Encuesta Padres de Familia	139

LISTADO DE FIGURAS

Fig.4.1 Representación porcentual sobre los estudiantes que mantienen la atención durante el relato de un cuento.....	73
Fig.4.2 Representación porcentual sobre los estudiantes que no pueden mantener la atención focalizada en los detalles o cometen errores por falta de cuidado en las tareas escolares.....	75
Fig.4.3 Representación porcentual sobre los estudiantes que tienen dificultades en mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas.....	77
Fig.4.4 Representación porcentual sobre los estudiantes que fallan en el intento de seguir instrucciones.....	79
Fig.4.5 Representación porcentual sobre los estudiantes que tienen dificultades en organizar sus tareas.....	81
Fig.4.6 Representación porcentual sobre los estudiantes que parecen no escuchar cuando se les dirige la palabra.....	83
Fig.4.7 Representación porcentual sobre los estudiantes que evitan o rechazan comprometerse en las realizaciones de tareas escolares.....	85
Fig.4.8 Representación porcentual sobre los estudiantes que pierden los elementos necesarios para sus tareas.	87
Fig.4.9 Representación porcentual sobre los estudiantes que se distraen frente a estímulos extraños.....	89
Fig.4.10 Representación porcentual sobre los estudiantes que se olvidan de realizar las actividades cotidianas.....	91
Fig.4.2.1 Representación porcentual sobre los estudiantes de acuerdo a la calidad del lenguaje.	93
Fig.4.2.2 Representación porcentual sobre los estudiantes de acuerdo a la riqueza de vocabulario.....	95
Fig.4.2.3 Representación porcentual sobre los estudiantes de acuerdo a la Soltura.	97
Fig.4.2.4 Representación porcentual sobre los estudiantes de acuerdo a la Sintaxis.	99
Fig.4.2.5 Representación porcentual sobre los estudiantes de acuerdo a la Comprensión.....	101
Fig.4.2.6 Representación porcentual sobre los estudiantes de acuerdo al Aprendizaje de números.	103
Fig.4.2.7 Representación porcentual sobre los estudiantes de acuerdo a Operaciones en cálculo.	105
Fig.4.2.8 Representación porcentual sobre los estudiantes de acuerdo a Razonamiento en cálculo.....	107
Fig.4.2.9 Representación porcentual sobre los estudiantes de acuerdo a Problemas en cálculo.....	109

Fig.4.2.10 Representación porcentual sobre los estudiantes que terminan las tareas siguiendo las dinámicas del	111
Fig.4.2.11 Representación porcentual sobre los estudiantes que intentan no hacer las tareas.	113
Fig.4.2.12 Representación porcentual sobre los estudiantes que los eligen para hacer trabajos/juegos en grupo.	115
Fig.4.2.13 Representación porcentual sobre cómo valora la actitud de los alumnos en las tareas escolares.....	117
Fig.4.2.14 Representación porcentual sobre cuanto cuantifica el nivel de participación de los alumnos en las actividades escolares.	119
Fig.4.3.1 Representación porcentual sobre los estudiantes que son inquietos.	121
Fig.4.3.2 Representación porcentual sobre los estudiantes que son excitable/impulsivo.....	123
Fig.4.3.3 Representación porcentual sobre los estudiantes que perturban a otros niños.	125
Fig.4.3.4 Representación porcentual sobre los estudiantes que no terminan lo que empiezan.....	127
Fig.4.3.5 Representación porcentual sobre los estudiantes que se mueven mucho al estar sentados en la silla.	129
Fig.4.3.6 Representación porcentual sobre los estudiantes que son desatento.	131
Fig.4.3.7 Representación porcentual sobre los estudiantes que se le debe satisfacer pedidos de inmediato.....	133
Fig.4.3.8 Representación porcentual sobre los estudiantes que lloran fácil y frecuentemente.	135
Fig.4.3.9 Representación porcentual sobre los estudiantes que tienen cambios de humor drásticos y rápidos.....	137
Fig.4.3.10 Representación porcentual sobre los estudiantes que tienen conducta explosiva y rabietas.	139

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA EQUINOCCIAL
SISTEMA DE EDUCACIÓN A DISTANCIA
CARRERA: Licenciatura en Ciencias de la Educación

“ANÁLISIS DE LA INCIDENCIA DEL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD EN EL APRENDIZAJE ESCOLAR EN NIÑOS DE 5 Y 6 AÑOS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA ADVENTISTA EBERTHARD DE LA CIUDAD DE SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS.”

Autora: Jessenia Marisol Viteri Gamarra

Director: Mg. Maria Teresa Rodriguez

Fecha: Quito 2012

RESUMEN

El Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad es uno de los problemas más prevalentes en Psiquiatría Infantil. El objetivo principal que me impulsó a la investigación de este tema fue determinar la incidencia del Déficit de atención con Hiperactividad en el aprendizaje escolar de los estudiantes del primer año de educación básica mediante un estudio de tipo descriptivo-bibliográfico. El material que se utilizó en la presente investigación son los siguientes: fichas de observación compuestas por 10 ítems, en el cual el docente se convirtió en el evaluador del estudiante diagnosticado con TDAH, encuestas a docentes y padres de familia de los estudiantes diagnosticados.

En el presente trabajo investigativo se comprobó cómo incide el Trastorno de Déficit de Atención en el aprendizaje escolar en las siguientes áreas de desarrollo: Social, emocional y cognoscitivo del niño y niña.

Entre las principales conclusiones tenemos que el niño y niña diagnosticado con TDAH tienen problemas al mantener la atención, controlar los impulsos y el nivel de actividad. Parecen no escuchar cuando se les habla, esto es debido a la cantidad de estímulos externos que les llegan y no son capaces de discriminar. Las manifestaciones de desatención de los niños hiperactivos no se manifiestan en situaciones y tareas que requieren atención selectiva sino en aquellas que plantean una alta exigencia autorregulatoria.

La propuesta educativa que se elaboró es en base a estrategias de intervención educativa tipo taller para padres y docentes del primer año de educación básica, para un mejor trato a los niños diagnosticados con el Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad.

DESCRIPTORES: Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad, cognoscitivos, desatención, estrategias, discriminar, intervención educativa, estímulo, atención, actividad.

INTRODUCCION

Todos los días, en algún Centro Infantil ya sea público o privado se violan los derechos de los niños y niñas que padecen el trastorno de déficit de atención con hiperactividad.

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. Por otra parte, el fracaso escolar, el abandono de la escuela, las conductas adictivas y los problemas con la justicia se encuentran entre los resultados más preocupantes que se asocian con el TDAH. Su carácter crónico hace que el problema persista en proporciones preocupantes en la adolescencia y en la etapa de vida adulta. Aunque los problemas de los niños hiperactivos suelen reducir su severidad, muchas de sus dificultades en el ajuste sociopersonal, sobre todo cuando no se han tratado, se mantienen en la juventud y en la adultez.

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.

T.D.A.H. (Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad)

El doctor Luis H. Colón (Colón, 2003) en su libro *El Cerebro que Aprende: La Neurociología del Aprendizaje*, expresa que la investigación en las ciencias genéticas ha demostrado que muchas de las características medulares de los seres humanos son heredadas al momento de nacer. Así como se hereda el color de los ojos, la capacidad de aprender es también una de esas características humanas medulares que se heredan genéticamente. Según el autor el deseo heredado de aprender no comienza en el hogar ni en la escuela, sino que viene ya programado en nuestra herencia biológica al momento de nacer.

En el primer capítulo se establece el concepto de Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad, un porcentaje de población en los países de Canadá y EEUU, de un estudio realizado sobre este tema, también se presenta los rangos predominantes de este trastorno, las incidencias del T.D.A.H. en el aprendizaje escolar, y como este interfiere en las siguientes áreas de desarrollo: Social, Emocional y Cognoscitivo. Las incidencias que el T.D.A.H. origina en el aprendizaje escolar, especialmente como un problema podemos mencionar, las Dificultades en Lectoescritura y también en Cálculo o Coordinación. Abordaremos los problemas de conducta que usualmente acompañan a este trastorno.

En el segundo capítulo consideramos el Marco Teórico Referencial el cual está constituido por segmentación de diversos autores que contribuyen y dominan el tema como son: Barkley, (1997), Douglas (1989), Sergeant (1998), Pennington y Ozonoff (1996), Quay (1997), Schachar y Cols (1995) y Tannock (1998), también tenemos las hipótesis y variables a defender.

En el tercer capítulo tenemos la Metodología de la investigación el diseño que se utilizó es descriptiva correlacional.

En el capítulo cuarto va el Análisis e Interpretación de resultados de las encuestas, observaciones y entrevistas realizadas a Padres de Familia,

Docentes y estudiantes de la Escuela Adventista “Merlin Eberthard” de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas.

En el quinto capítulo se detalla a las conclusiones y recomendaciones vertidas a partir de las entrevistas, encuestas y observaciones.

En el sexto capítulo se detalla la formulación de la propuesta “Estrategias de Intervención Educativa para atender a niños y niñas de 5 y 6 años del Primer Año de Educación Básica, además están la Bibliografía y Anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 TEMA:

Análisis de la Incidencia del Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad en el Aprendizaje Escolar en niños de 5 y 6 años del Primer Año de Educación Básica.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad es uno de los problemas más prevalentes en Psiquiatría Infantil. La Organización Mundial de la Salud reporta que a nivel mundial existe una prevalencia del T.D.A.H. (Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad) del cinco por ciento.

La incidencia del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, en el aprendizaje escolar, interfiere en las siguientes áreas del desarrollo social, emocional y cognoscitivo del niño y la niña, entre ellos:

- Área Académica
- Relaciones Interpersonales
- Autoestima y más tarde en el
- Funcionamiento Ocupacional.

En el área Académica el niño con T.D.A.H., sufrirá dificultades de ser inherentes al propio T.D.A.H., como por ejemplo: Dificultades de

Lectoescritura, errores por sustitución, por omisión, baja comprensión en la lectura, disgrafía y sobretodo disortografía, dificultades en cálculo o en coordinación, lo cual complica más la evolución académica y, probablemente, social.

El T.D.A.H., incide también, en la conducta, creando un toque opositor que le lleva a vivir de manera contenciosa con los demás. Afecta, negativamente su aprendizaje y convierte sus relaciones. Su impulsividad le lleva una y otra vez a violar las normas de conducta sociales que conoce. La realidad es que el niño hiperactivo no viola las reglas, porque no las conozca o porque no ponga empeño en observarlas sino porque tiene en su constitución una deficiencia para inhibir sus impulsos. En el momento de actuar su impulso puede más.

El niño o niña con T.D.A.H., debido a que no puede controlar sus impulsos, por lo general, siempre es víctima de discriminación, los compañeros/as de clase, lo aíslan de los juegos o actividades en horas de recreo, porque él o ella siempre quieren ser los primeros, en los juegos o actividades en clases, pero a la hora de participar, no logran hacer lo que les toque, es por eso que los demás ya no quieren estar con ellos. Estos niños o niñas siempre tienen baja su autoestima, se sienten solos y aislados.

Estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud revelan que existe un 5% de prevalencia de TDAH alrededor de todo el mundo. En México existen aproximadamente 600 mil niñas y niños que tienen TDAH, de los cuales solo el 8% está diagnosticado y tratado. En algunos casos la falta de diagnóstico y tratamiento adecuado traen como consecuencias la violencia intrafamiliar, el abuso de sustancias, la deserción y el repetir el año escolar. En el Hospital J. N. Navarro, único Hospital Psiquiátrico Infantil en México la primera causa de atención es el TDAH. (Scandar, 2003)

Según la Encuesta Nacional Mexicana de Epidemiología Psiquiátrica entre el 5% y el 6% de la población entre 6 y 16 años padecen TDAH, cifras alarmantes que colocan al TDAH como un problema de salud pública. Además, una investigación efectuada por SERSAME, Programa Específico de Trastornos por Déficit de Atención, corrobora que el sistema nacional mexicano es insuficiente para atender debidamente a este volumen de niños y sus familias.

En países como Estados Unidos se reportan cifras entre el 2% y el 18% de niños/as con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad, mientras que en países como Colombia y España se han registrado la presencia de un 14% a 18%. (ASOCIACIÓN AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 1994)

De acuerdo a los últimos datos estadísticos que arroja la investigación "Situación actual de los Discapacitados en el Ecuador", se conoce que: El 13,2% (1'600.000) de personas tienen algún tipo de discapacidad, de los cuales el 76.2 % no asiste a ningún instituto de educación; de las personas que asisten el 58.8% se encuentran en Educación Regular.

El 6.1% son niños y niñas con necesidades educativas especiales, que no reciben ningún apoyo a pesar de estar aparentemente integrados a Educación Regular.

El 37.9 % de la población con discapacidad, no ha terminado ningún nivel de instrucción lo que significa que el nivel de analfabetismo es del 56.8% en esta población. Hasta el momento tan solo el 4% de la población en edad escolar, con necesidades educativas especiales, tiene acceso a los servicios de educación especial. De la población educativa de 5 a 18 años, se calcula que el 2.2 % tienen características de superdotación. (Derechoecuador.com)

En Ecuador la integración de los alumnos con Necesidades Educativas Especiales debe convertirse progresivamente en una realidad con un doble objetivo: Facilitar la Integración de los alumnos y alumnas con algún tipo de discapacidad a las instituciones del subsistema regular, y frenar la desintegración de muchos estudiantes que por diferentes causas tienen problemas de aprendizaje o no progresan satisfactoriamente en la escuela. Existe un alto porcentaje de alumnos y alumnas con dificultades de aprendizaje en las escuelas de Educación Especial, que son fruto de un mal manejo en los subsistemas regulares.

En conclusión, los datos estadísticos recogidos a nivel nacional demuestran que el TDAH es un problema de salud pública, y que lamentablemente no todas las personas reciben un adecuado diagnóstico y tratamiento tanto médico como pedagógico.

En la Escuela Adventista Eberthard los niños(as) que tienen T.D.A.H (diagnosticados) del primer año de educación básica presentan dificultades en el aprendizaje escolar, entre ellas tenemos:

Los niños y niñas del primer año de Educación General Básica, diagnosticados con el Trastorno con Déficit de Atención con hiperactividad Trastorno Atencional, les cuesta mantener la atención, situación que se evidencia durante el relato de un cuento; cuando la maestra(o) les indica el trabajo a realizar por lo general siempre cometen errores ya que no pueden mantener una atención focalizada en las tareas escolares. Lo mismo suele suceder al realizar las actividades lúdicas se evidencian dificultades en la ejecución órdenes dadas por la maestra(o), además se puede identificar la inquietud motora de los niños y niñas, su desagrado ante la realización de las tareas escolares, demostrando.

Se identifican además problemas conductuales, peleas entre compañeros de clase, entre otras características.

Los docentes requieren de capacitación para el manejo del Déficit de atención con Hiperactividad ya que ha resultado un problema recurrente y de escasa información para los maestros.

1.3 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cómo incide el T.D.A.H. en el aprendizaje escolar de niños de 5 y 6 años del primer año de educación básica?

1.3.1 SUBPREGUNTAS

- ¿Qué es el T.D.A.H?
- ¿Cuáles deberían ser las actitudes de los maestros y padres de familia del primer año de educación básica, al recibir en el aula de clases, un niño o niña con diagnóstico T.D.A.H?
- ¿Existen guías o manuales para el manejo de dicho “Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad” en los niños y niñas del Primer Año de Educación Básica?

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la incidencia del Déficit de Atención con Hiperactividad en el aprendizaje escolar de los estudiantes de primer año de Educación Básica del año lectivo 2012-2013, mediante un estudio de tipo descriptivo-bibliográfico, con el propósito de buscar una solución que permita disminuir el problema de los niños/as con T.D.A.H (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad).

1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Definir el TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad),
- Determinar las actitudes tanto de maestros como padres para el manejo de niños y niñas de 5 y 6 años del primer año de Educación Básica.
- Diseñar una guía para el manejo de dicho Trastorno con déficit de Atención con Hiperactividad en niños y niñas de 5 y 6 años del primer año de Educación Básica.

1.5 JUSTIFICACION

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDA/ TDAH) es uno de los trastornos psiquiátricos de mayor prevalencia de inicio en la infancia. Es un Trastorno de origen neurológico y ambiental y que conduce en muchas ocasiones a situaciones familiares de riesgo para los adultos y menores que componen el núcleo familiar.

Según estudios epidemiológicos dicen que de un 3% a un 6% de la población mundial de los infantes tiene T.D.A.H (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad). La prevalencia es muy significativa, ya que el TDA/TDAH es un tipo de neurología con el que se nace y que se conserva de por vida en muchos casos. (Orjales, 2005)

El presente trabajo investigativo se llevó a cabo en niños y niñas de edad de 5 y 6 años del Primer Año de Educación Básica, con padres y maestros del establecimiento antes mencionado. Son múltiples las motivaciones personales que me llevaron a seleccionar el tema de la incidencia del trastorno de déficit de atención e hiperactividad en niños de 5 y 6 años, en el aprendizaje escolar, por lo general algunos padres de familia desconocen el trato que deben tener hacia su hijo(a) que tiene TDAH, los

docentes no se capacitan ante la necesidad de conocer y buscar estrategias de intervención educativa al trabajar con los niños y niñas que tienen TDAH.

Los beneficios que se tuvo en este trabajo investigativo son los siguientes:

- Mayor eficacia en el trato con los niños que padecen el Trastorno con Déficit Atencional con Hiperactividad.
- Estrategias metodológicas que beneficiaron a los niños que padecen el TDAH.
- Mediante el seminario taller de sensibilización, se pudo tener un mejor relacionamiento padre-hijo.
- La institución fue beneficiada con material audiovisual, copias, y capacitaciones para los maestros que laboran en el primer año de educación básica.
- Los alumnos/as del primer año de educación básica que padecen el TDAH, mejoraron su relacionamiento con otros niños.
- Los docentes del primer año de educación básica, mediante el taller que se tuvo, pudieron darse cuenta de cuatro barreras que impiden una atención más personalizada por parte del docente para con los alumnos hiperactivos:
 - A) El tiempo para administrar atención especializada.
 - B) Una falta de capacitación para atenderlos.

- C) El tamaño del grupo (números de alumnos)
- Y La severidad de los problemas.

La Escuela Adventista Eberthard, fue beneficiada mediante los talleres de sensibilización impartidos tanto al personal Docente como también a los padres, ya que los niños con TDAH demandan de sus familias más atención, comprensión, supervisión y los talleres conllevaron a ello, a saber que su hijo(a) no solo demanda atención por parte de los docentes, psicólogo, terapeuta de lenguaje, sino más bien un cambio de actitud y valoración de parte de la familia.

Los docentes de la escuela Adventista Eberthard conocen la situación particular de cada niño(a) y están pendientes de la atención que reciben de manera externa como: si asiste a terapias, si recibe medicamento, etc.

1.6 LIMITACIONES

El presente trabajo investigativo tuvo una duración de 4 meses para lo cual se realizó la observación pertinente a niños y niñas que sufren este Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, la autora ha tomado este tiempo en el cual se realizó el asesoramiento a los padres y el estudio pertinente mediante encuesta para evaluar el conocimiento de los padres frente a este problema. El estudio de muestreo se realizó en la Escuela Adventista Eberthard ubicada en la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas a niños que tienen entre 5 y 6 años, del primero de básica.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES

El ambiente no fabrica el T.D.A.H.(Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad), pero lo estructura, lo fija y lo construye, impartándole la forma concreta en que habrá de perdurar a lo largo de la vida. Barkley, Psicólogo Clínico, Director y catedrático del Departamento de Psicología de la Universidad de Massachussets, es autor de la primera teoría sobre el TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad), la cual nos ofrece las primeras respuestas a las incógnitas sobre los mecanismos sobre los cuales opera este trastorno. La teoría establece que el verdadero problema del TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad), se centra en la dificultad que tienen los individuos que la padecen en inhibir la conducta, o sea controlar el impulso para responder a una situación determinada (Barkley, 1998, citado en García Castaño 2001).

La nueva interpretación del TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad) supera las explicaciones centradas en los tres déficit primarios del trastorno, inatención, impulsividad e hiperactividad, que ofrecen una visión segmentada y poco comprensiva del trastorno.

El autor establece de manera muy precisa cómo los fallos en la inhibición de la conducta, el primer acto autorregulatorio, inciden de forma negativa en cuatro funciones neuropsicológicas que dependen de la inhibición conductual para su efectiva ejecución: memoria de trabajo,

autorregulación de la motivación y del afecto, internalización del lenguaje y los procesos de análisis y síntesis.

La posibilidad de que los niños con TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad) tengan reducida la capacidad de análisis-síntesis ha sido señalada por distintas investigaciones que han demostrado que su juego es menos maduro, simbólico y creativo, tienen una ejecución más pobre en tareas de influencia verbal y las soluciones que aportan a los problemas son menos adecuadas. Se evidencia también en la ejecución de tareas no-verbales que requieran secuencias motoras nuevas y complejas (Barckley, 1997). Según (Barckley, 1997) las deficiencias atencionales no pueden ser consideradas como un síntoma primario sino como un síntoma secundario al TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad).

Muchos de los investigadores sostienen que los principales problemas de los niños con TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad) tienen su raíz en un déficit para inhibir su conducta. Las doctoras Carol Whalen y Barbara Henker de la Universidad de California, en Irvine, en un estudio encontraron que cuando los niños con TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad) juegan o realizan una tarea con otros niños, la información que transmiten a los otros es menos organizada, menos madura y de poca ayuda cuando se trata de realizar actividades o tareas escolares. Esto si son comparados con otros niños de la misma edad que no presentan el trastorno. (Barckley R. A., 2000)

Por lo tanto, es a partir de las investigaciones de las décadas pasadas, que se ha podido comprobar que esta parte del cerebro no es tan activa en los niños con TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad). Además, también se ha comprobado que ésta y otras partes del cerebro son significativamente más pequeñas que lo normal en los niños que tienen el trastorno. La parte frontal del cerebro es la que les proporciona

a los humanos el poder para autocontrolarse y la capacidad para dirigir su conducta presente y futura.

La investigación realizada constituye un gran avance, ya que se cuenta con una serie de estudios que documentan esta baja actividad del cerebro y que la relacionan con un déficit en el control de los impulsos o en la capacidad de inhibición.

El Doctor Joakin Fuster en su libro, *The Prefrontal Cortex*, citado en (Barkley R. A., 2000), expresa que los conocimientos que se han adquirido a través de pacientes y primates con lesiones en esta parte del cerebro indican que probablemente la corteza orbito frontal en los niños con el déficit es menos activa. Desde esta perspectiva, Barkley sostiene que el TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad) está relacionado con un problema en el desarrollo y funcionamiento del área frontal del cerebro. Por lo que la naturaleza madurativoneurobiológica del TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad) contradice de manera directa la creencia generalizada de que el autocontrol y la voluntad están totalmente determinados por la persona, su crianza y el ambiente. (Barkley R. A., 2000)

El déficit neurológico de las personas con TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad) incide sobre su habilidad para inhibir la conducta, lo que conlleva que no puedan ver lo que se les avecina de manera tan precisa como los demás, así como tampoco pueden hacerlo con la facilidad con que los no están afectados por déficit pueden hacerlo.

En esencia, considerar a un niño, adolescente o adulto con TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad) responsable de sus problemáticas para anticipar y planificar el futuro es como pensar que las personas con impedimentos auditivos o de visión son responsables de no poder escuchar y como consecuencia, no poder hablar o no poder ver.

2.2 FUNDAMENTACION TEÓRICA

2.2.1 TRASTORNO CON DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

Definición: Según el *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (ASOCIACIÓN AMERICANA DE PSIQUIATRÍA, 1994), 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 e hiperactividad, que es más frecuente y grave que el observado habitualmente en sujetos de un nivel de desarrollo similar.

Según el doctor (García Castaño, 2001) el TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad) es un trastorno del desarrollo de naturaleza biocomportamental, que constituye un desorden biológico con amplias repercusiones en la conducta del que lo padece. Se trata de uno de los trastornos que se inician en la niñez, y su aparición varía de persona a persona. Se considera un desorden biocomportamental lo que, en palabras sencillas, significa una perturbación de la conducta, la que tiene un origen biológico. No presenta síntomas suyos exclusivos. Sus manifestaciones forman parte de conductas que presentan todos los individuos; aunque la frecuencia e intensidad varían de individuo a individuo. Es un trastorno heterogéneo; esto quiere decir que la manifestación de los síntomas no es igual entre las personas que lo padecen. De hecho, rara vez una persona presenta la totalidad de los síntomas. Esta particularidad tan especial ocasiona manifestaciones diversas del mismo desorden.

Orjales Villar (Orjales, 2005), en su libro *Déficit de Atención e Hiperactividad: Manual para Padres y Estudiantes*, define el déficit como un trastorno del desarrollo concebido como retraso en el desarrollo, que

constituye una pauta de conducta persistente, caracterizada por inquietud y falta de atención excesiva, y que se manifiesta en situaciones que requieren inhibición motora. Estas suelen aparecer entre los dos y los seis años y comienza a remitir durante la adolescencia.

(Hallowell, E. M. y Ratey, J. J., 2001) definen el trastorno como un síndrome neurológico cuya tríada clásica de síntomas incluye la impulsividad, distracción e hiperactividad o exceso de energía. Sostienen los autores en su libro *TDA: Controlando la Hiperactividad, Cómo superar el déficit de atención con hiperactividad (ADHD) desde la infancia hasta la edad adulta*, que en la actualidad alrededor de quince millones de estadounidenses padecen el trastorno y que la mayoría lo desconoce.

También argumentan que la condición se da en niños, adultos, hombres, mujeres, en todos los grupos étnicos y estratos socioeconómicos, independientemente del nivel educativo y del nivel de inteligencia del individuo. De la cantidad mencionada, más de dos millones son niños menores de 18 años, aunque debe tenerse en cuenta que la etiqueta de TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad) es relativa.

Según el *Childrens and Adults with Deficit and Attention Disorder* (CHADD), el trastorno de déficit de atención e hiperactividad se define como una condición médica, de base psiquiátrica y neurológica que afecta de un tres a un nueve por ciento de los niños de edad escolar. El trastorno interfiere con las diversas áreas del desarrollo social, emocional y cognoscitivo del niño, entre ellas: el área académica, las relaciones interpersonales, la autoestima y más tarde el funcionamiento ocupacional.

Sus características principales son la impulsividad, la inatención y, en algunos casos, la hiperactividad inapropiada, si ésta es comparada con la etapa de desarrollo del niño. (Delgado Castro, 2003)

En un reportaje de la *National Alliance for Mentally Ill*, se define la condición como un trastorno neurobiológico que está caracterizado por impulsividad, falta de atención y en algunos casos de hiperactividad que se manifiesta de manera inapropiada para la etapa del desarrollo del niño. Esta definición correlaciona en parte con la ofrecida por el *Children and Adults with Deficit and Attention Disorder*, (Pares Arroyo, 2003). Gratch (2003), sostiene que en la actualidad, la teoría explicativa respecto de la etiología sitúa la condición como un trastorno de la neurotransmisión de la corteza prefrontal, zona que desempeña un papel trascendental en la planificación y regulación de la conducta y sirve fundamentalmente para planificar y anticipar eventos futuros. La autora expresa que los sujetos que han padecido de lesiones en la corteza cerebral prefrontal, como por ejemplo encefalitis y traumatismos, se tornan inatentos, se distraen con facilidad, son impulsivos y están poco dispuestos a seguir las reglas establecidas en el hogar, la escuela y por la sociedad. (Gratch, 2003)

Lawlis (2004) define el déficit de atención con hiperactividad como una condición en la que el cerebro del niño no funciona normalmente. No obstante, esto no implica una señal de inteligencia inferior; tampoco es un impedimento ni resulta en una personalidad dañada, tendencias criminales, conducta inmoral. Así mismo, no necesariamente supone un impedimento de aprendizaje, ni una marca de inmadurez mental; aunque tales condiciones puedan coexistir con el trastorno. La mayoría del tiempo, los problemas del trastorno se relacionan con el funcionamiento del cerebro a escalas bajas. (Lawlis, 2004)

Russell A. Barkley (2000), en su libro *Niños Hiperactivos: Cómo comprender y atender sus necesidades especiales*, define el TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad) como un trastorno del desarrollo del autocontrol que engloba problemas para mantener la atención y para controlar los impulsos y el nivel de actividad. Por lo general, se nota deterioro en la voluntad o la capacidad del niño para controlar su conducta a

lo largo del tiempo y para mantener su mente en las metas y consecuencias futuras. Argumenta el autor que el déficit de atención es un trastorno real y un verdadero problema que a menudo se convierte en un obstáculo ya que llega a ser angustioso, se torna en una situación que altera los nervios del que la padece, así, como los que viven cerca de éste. (Barckley R. A., 2000)

2.2.1.1 TIPOS DE T.D.A.H.

El trastorno se divide actualmente en tres subtipos de acuerdo a las principales características asociadas con el trastorno. Estos son:

- Predominantemente inatento
- Predominantemente hiperactivo-impulsivo
- Combinado.

2.2.1.1.1. TRASTORNO PREDOMINANTEMENTE INATENTO

Les cuesta prestar atención a los detalles de las tareas en situaciones cotidianas y escolares, lo que les lleva a no tener en cuenta algunos aspectos de las situaciones, fundamentales para lograr los objetivos pretendidos en cada una de dichas situaciones.

Cometen errores por descuido, como abrocharse mal una camisa, tirar un vaso, copiar mal un enunciado o cometer faltas de ortografía.

Tienen dificultad en mantener la atención en las tareas, sobre todo cuando ésta es monótona y aburrida o requiera un esfuerzo mental. Esto les provoca la pérdida del hilo de la tarea que están realizando y al volver de nuevo a lo que estaban haciendo, no recuerden donde lo dejaron y por ello puedan llegar a saltarse pasos o cometer errores. Al acumular fracasos en su vida escolar; no tener la motivación suficiente y miedo a continuar

fracasando, abandonan con facilidad las actividades de mayor complejidad y esfuerzo.

Parecen no escuchar cuando se les habla. Esto es debido a la cantidad de estímulos externos que les llegan y que no son capaces de discriminar.

Tienen dificultad para prestar atención a dos estímulos distintos al mismo tiempo como pueden ser un estímulo oral (instrucciones, pautas...) y un estímulo visual (esquema, dibujos, datos...) ya que no los procesan a la vez. Por ejemplo, escribir en el cuaderno la información que hay en la pizarra exige al mismo tiempo fijar y retener la información y plasmarla en el papel.

2.2.1.1.2. TRASTORNO DE TIPO HIPERACTIVO

CARACTERÍSTICAS DEL T.D.A.H. EN LA EDAD PREESCOLAR

1. Hiperactividad motora (siempre en marcha).
2. Agresividad (siempre golpea a otros)
3. Juego muy vigoroso y hasta destructivo, rompe objetos.
4. "Temerario"- puede arriesgarse o arriesgar a otros.
5. Curiosidad insaciable.
6. No obedece.
7. Demandante, discute, ruidoso.
8. Interrumpe a otros.
9. Rabietas y pataletas.

2.2.1.1.3. CARACTERÍSTICAS DE LA IMPULSIVIDAD

Tienen dificultad para controlar e inhibir las conductas: Actúan sin pensar, responden precipitadamente, interrumpen y se entremeten, en los juegos les cuesta, esperar su turno, se pelean por cualquier cosa, destrozan sus propias cosas y la de los demás.

Tienen dificultad para controlar las emociones: se muestran impacientes, suelen tener mal humor, irritabilidad y aspecto enfadado, no aprenden de sus errores y no saben perder.

2.2.1.2 ORIGEN DEL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

Se ha encontrado evidencia que refleja que el déficit de atención e hiperactividad no se origina en el ambiente familiar, sino que es debido a causas biológicas. La evidencia sostiene que se relaciona más con factores de riesgos neurobiológicos que con factores psicosociales. Esta diferencia resulta arbitraria, ya que los factores neurobiológicos y psicosociales están en continua interacción en la formación y el desarrollo del ser humano.

Aunque se plantea que los factores neurobiológicos y psicosociales están en continua interacción, la realidad es que no existe una relación clara entre la experiencia que vive el niño en el hogar y su medio ambiente y el déficit de atención e hiperactividad. Por lo tanto, no todos los niños que provienen de hogares disfuncionales o inestables presentan las características del déficit (Bauermeister, J. J. y Matos, M. (1997)., 1997)

2.2.1.3 POSIBLES CAUSAS DEL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

Barkley (1998), sostiene que han sido numerosas las causas propuestas como posibles causantes del déficit de atención e hiperactividad, pero la evidencia para muchas de estas ha sido poca o ninguna. Una gran mayoría de factores causales de este trastorno ha obtenido apoyo en investigaciones, pues se sabe que se relacionan o tienen un efecto directo en el desarrollo o funcionamiento del cerebro aunque no se sabe a ciencia cierta cómo ocurre. (Barkley, R. A.; Murphy, K., & Bauermeister, J.J., 1998)

Estudios genéticos sobre el TDAH revelan que factores ambientales como los patrones de crianza e impedimentos por causas no genéticas de tipo neurológico constituyen de un 10 a un 15 por ciento de los casos con esta condición.

Lo biológico no es un destino inevitable; no obstante, el ambiente, el cual es un elemento circunstancial, puede moldear y formar la naturaleza e incidir sobre la severidad de una condición, de manera tal que alcance un nivel patológico. El supuesto de que la condición tiene una base neurológica ha sido apoyado por los resultados basados en medidas electrofisiológicas, flujo sanguíneo cerebral, estudios de emisores de positrones y estudios de imágenes de resonancia magnética. (Bauermeister, J. J. y Matos, M. (1997)., 1997)

Barkley, (1999) sostiene que cuando los sistemas cerebrales funcionan inadecuadamente, como es el caso de los niños con TDAH, los niveles de autocontrol y de la fuerza de voluntad se ven imposibilitados. Es decir, que el autocontrol y la fuerza de la voluntad se convierten en un agente poderoso para que un niño con TDAH pueda controlarse a sí mismo. (Barkley, R. A. y Russel, A. , 1999)

Utilizar el autocontrol para dirigir nuestra conducta hacia el futuro y el logro de las metas que nos hemos propuesto, es una gestión puramente humana. Los niños que padecen TDHA sufren de un deterioro en el desarrollo de esta facultad.

Según, Rief (1999), son múltiples las causas a las que se le atribuye incidir sobre el trastorno de déficit de atención con y sin hiperactividad, algunas de las cuales se mencionan a continuación:

- Causas genéticas: Se sabe que el trastorno del déficit de atención tiende a aparecer en determinadas familias. Un niño con este trastorno a menudo tiene un familiar que lo padece, quien podría ser uno de sus padres, un hermano, un abuelo u otro pariente con historial de conductas similares.
- Causas biológicas/fisiológicas: Muchos médicos describen el déficit de atención con hiperactividad como una disfunción neurológica en el área del cerebro que controla los impulsos y contribuye a filtrar los estímulos sensoriales y enfocar la atención. Estos profesionales sostienen que puede haber un desequilibrio o un déficit de dopamina, sustancia que transmite los mensajes neurosensoriales. La explicación es que cuando nos concentramos, aparentemente el cerebro libera neurotransmisores adicionales, lo que nos permite aplicarnos a una cosa y bloquear los estímulos competitivos. Las personas con el trastorno del déficit de atención presentarían un déficit de estos neurotransmisores.
 - Complicaciones o traumas durante el embarazo o el parto.
 - Envenenamiento por plomo.

- La dieta: algunos profesionales de la salud sostienen que la dieta y las alergias alimentarias están vinculadas a los síntomas del trastorno del déficit de atención con hiperactividad. Aunque en la actualidad, las investigaciones no brindan respaldo a este planteamiento, existen defensores de esta teoría. Es posible que estudios futuros arrojen más luz al respecto.

- Exposición prenatal al alcohol y las drogas: No pasa por alto el alto número de niños expuestos a drogas que están ahora en edad escolar. Estos niños suelen presentar un daño neurológico sostenido, y muchas conductas que se relacionan con el trastorno. Uno de cada diez recién nacidos en el estado de California ha estado expuesto a drogas durante el período de gestación. La investigación científica no ha demostrado aún una relación causal entre la exposición prenatal a drogas y el TDA, pero los niños expuestos a drogas presentan déficits neurológicos y conductas que también son observadas en los niños con TDA. (Rief, 1999)

2.2.2. TEORIAS DEL T.D.A.H (TRASTORNO CON DEFICIT DE ATENCION CON HIPERACTIVIDAD).

Existen numerosas teorías en cuanto al TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad), entre las cuales la que aporta más es la teoría de Barkley (1997), el nos dice que las deficiencias atencionales no pueden ser consideradas como un síntoma primario sino como un síntoma secundario al TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad), el autor sostiene que es una consecuencia de la alteración que la escasa inhibición conductual y el bajo control de la interferencia crean en la autorregulación o control ejecutivo del comportamiento. De hecho se ha

comprobado cómo lo expresa Douglas (1989), que las manifestaciones de desatención de los niños hiperactivos no se manifiestan en situaciones y tareas que requieren atención selectiva sino en aquellas que plantean una alta exigencia autorregulatoria de los recursos atencionales como: el mantenimiento de la atención en tareas con un alto grado de monotonía, aburrimiento, sin refuerzos continuados y sin alto control externo. El origen de las dificultades, inhibitorias sigue siendo aún relativamente desconocido, si bien el dominio de la regulación, en los últimos años, ha sido una de las áreas intensamente investigadas por los psicólogos del desarrollo, especialmente por aquellos enmarcados con la perspectiva genética (Bjorjlund, 1995). El razonamiento de estos investigadores es sencillo: con el incremento de la edad, la mayor facilidad para inhibir respuestas prepotentes, a menudo inapropiadas y la mayor resistencia a la interferencia de estímulos relevantes permite desarrollar y ejecutar con mayor eficacia otras tareas cognoscitivas. Los autores asocian el proceso con el desarrollo de las estructuras prefrontales, que se desarrolla enormemente y de forma significativa hasta los 7 años, experimentando a partir de entonces un desarrollo lento y progresivo hasta la edad adulta.

El doctor Stephen Hayes, psicólogo ha escrito extensamente sobre la habilidad humana para controlar el comportamiento por medio de reglas y ha identificado una serie de aspectos que se desprenden de nuestra habilidad humana para hablarnos a nosotros mismos y de la conducta guiada por normas. La presencia de estas condiciones que se encuentran menoscabadas en las personas con TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad) respaldan la teoría de que las deficiencias que tiene el niño con el trastorno para hablarse a sí mismo y poder regular su conducta a partir de las reglas establecidas socialmente son parte del mismo trastorno (Barckley R. A., 2000). A continuación se presentan los seis aspectos a los que hace referencia en su teoría el doctor Hayes:

- La conducta de los humanos en una situación dada será menos variable cuando está guiada por determinadas reglas que cuando está influenciada o controlada por los acontecimientos del momento. (La inconsistencia al realizar las tareas es un área neurálgica que incide en las personas con TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad).)

- Las personas que se rigen por las normas establecidas están menos susceptibles a ser controladas por las consecuencias inmediatas o por los acontecimientos. Sin embargo, las personas con TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad) son controladas por los acontecimientos, por lo que aparentan ser llevados por la corriente.

- Cuando las reglas establecidas entran en conflicto con los deseos del momento, lo más probable es que las reglas establecidas socialmente controlen la conducta de los individuos. En otras palabras, los humanos somos capaces de seguir un plan establecido. No obstante, las personas con TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad) están más propensas a no seguir el plan establecido, ya que muchas veces su conducta desmesurada está por encima de las reglas establecidas.

- La conducta guiada por las reglas establecidas socialmente nos hacen ser en ocasiones rígidos, por lo que tendemos a seguirlas al pie de la letra, aunque éstas parezcan muy severas. Sin embargo, las personas con TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad) con regularidad tienden a no seguir las normas establecidas por la falta de estructura. En ese sentido podrían llevar ventaja sobre las personas sin el trastorno, pues utilizan la espontaneidad y la creatividad al realizar sus trabajos y tareas.

- Las personas tienen la capacidad de realizar una tarea asignada, como lo podría ser una tarea escolar, y esperar su recompensa aunque ésta no sea de inmediato. Es decir, que somos capaces de retrasar la gratificación. En los niños con TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con

Hiperactividad), la probabilidad de que abandone una tarea asignada (salte la regla) es mayor, para realizar otras tareas como lo son escuchar música, jugar, ver televisión, ya que la recompensa es inmediata.

- En el desarrollo y crecimiento humano debería observarse un incremento en la habilidad para que la conducta se rija por las normas establecidas. Los niños TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad) se muestran inmaduros porque están más controlados por los acontecimientos y las consecuencias inmediatas, que otros niños de su misma edad. Esto se debe a que tienen menos desarrolladas su capacidad para hablarse así mismos, seguir las reglas establecidas, regular su conducta y crear sus propias reglas para resolver los problemas de la vida cotidiana.

La investigación actual sobre TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad) aporta evidencia suficiente para asegurar que las personas con este trastorno tienen deficiencias en el habla autodirigida y la conducta guiada por normas. Esta información puede ayudar a comprender el porqué los niños con TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad) hablan más en comparación con los niños sin el trastorno, ya que su habla es menos internalizada o privada. La teoría del doctor Hayes parece explicar el porqué los niños con TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad) son más emotivos, si son comparados con otros niños que no tienen el trastorno. Al no poder inhibir sus primeras reacciones ante una situación, tampoco tienen tiempo de separar sus sentimientos de los hechos. Generalmente se arrepienten de sus reacciones impulsivas y emocionales, porque estas conductas los alejan de los demás, provocan rechazo social, castigos de sus padres y eventualmente, la pérdida de amistades.

Las personas con TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad) pueden ser muy apasionadas y ser capaces de lograr sus

metas, en muchos de los casos con mayor convicción personal que las personas que no tienen el déficit, esto representa una de sus muchas fortalezas. Asimismo, las personas con TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad) tienen la capacidad de igualar o superar a otras personas sin el trastorno en los campos en que la expresión emocional no sería ventaja como lo son el teatro, la música, la creación poética o la ficción.

En muchas de las ocasiones, la combinación de sus habilidades comunicativas y el interés por el trabajo pueden hacer de las personas con TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad) buenos vendedores, ya que sus capacidades cognoscitivas no están alteradas. La problemática mayor de estas personas está en no poder separar sus emociones de la información que recibe. Se puede concluir, que las personas con TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad) no ejercitan esta habilidad tan bien o tan rápidamente como otras sin la condición para poder guiar su comportamiento, ya que responden en forma acelerada. Al no poder controlar sus impulsos, no dejan tiempo suficiente para separar los hechos de los sentimientos personales.

Como se ha mencionado anteriormente, el TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad) implica un déficit en la habilidad del individuo para inhibir las respuestas a situaciones o acontecimientos. Es decir, es un problema de autocontrol. El término “trastorno del desarrollo del autocontrol”, podría ser el nombre más apropiado para el TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad). Años de investigación han comprobado que la habilidad para inhibir la conducta en los niños con TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad) está controlada por la parte frontal del cerebro, en un área conocida como la corteza orbito-frontal.

2.2.3 ESTUDIOS REALIZADOS EN CUANTO AL T.D.A.H. (TRASTORNO CON DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD)

En la gran mayoría de los estudios científicos publicados sobre el déficit, los niños anglosajones han sido los sujetos seleccionados para estas investigaciones. Las mismas han sido publicadas en revistas estadounidenses y británicas, por lo que en la gran mayoría de las ocasiones se hace difícil que personas de otras culturas y que no dominan el idioma puedan beneficiarse de la información acumulada acerca del déficit de atención (Bauermeister, J. J. y Matos, M. (1997)., 1997). Es crucial para los profesionales de la salud, los maestros y los padres tener cautela a la hora de distinguir entre el trastorno de hiperactividad y la actividad física normal de los niños, sobre todo en el caso de los que son muy pequeños.

Orjales en su estudio con niños hiperactivos de 7 a 11 años de edad de diferentes colegios de Madrid, que cursaban los grados de segundo, tercer, cuarto y quinto, y que fueron sometidos durante mes y medio a diversos programas de intervención hasta completar con cada niño sujeto de investigación 30 sesiones de tratamiento, encontró los siguientes resultados:

- Los niños de menor edad tenían menos experiencias de fracaso que los mayores.
- Los niños de menor edad no tenían una imagen de sí mismos tan deteriorada a raíz de experiencias de fracaso en comparación con los mayores.
- Los niños de mayor edad, que en años anteriores luchaban por aprobar la clase, en la actualidad se rendían con mayor frecuencia, lo que supone un cambio radical de conducta y actitud.

- Frecuentemente, los niños mayores eran considerados por sus maestros como inútiles o vagos.

- El hecho de que grupos de niños mayores mostraban no poseer conocimiento escolar acumulado provocó que los programas de intervención lidiaran con los procesos así como con la reducción de la impulsividad, lagunas escolares, aprendizaje de las tablas de multiplicar, la modificación de los hábitos de trabajo, problemas con la lectoescritura, falta de conocimiento básico del vocabulario, entre otros.

- Los maestros tendían a pensar que los problemas de comportamiento de los niños pequeños estaban fuera de su control y que su función era ayudarlos a salir adelante.

- Los maestros de los niños mayores responsabilizaban a éstos por su mal rendimiento y tendían a poner menos esfuerzo en la recuperación.

La investigación demostró además, que las sesiones de tratamiento fueron más efectivas con los niños que cursaban el segundo y tercer grado, no así con los niños de los grados cuarto y quinto. Un alto por ciento de niños hiperactivos tiene serios problemas relacionados con la conducta y muestra un patrón de fracaso escolar. Asimismo se mantienen en ambientes socialmente inadecuados, adoptando conductas delincuentes, experimentando con drogas y ocasionando todo tipo de problemáticas en la comunidad inmediata. Se cree que aproximadamente un 25 por ciento de los niños hiperactivos evolucionan positivamente, con cambios conductuales notables y sin que tengan dificultades especiales durante la adolescencia y la vida adulta. (Orjales, 2005)

El Manual de diagnóstico y estadístico de los desórdenes mentales (DSM-IV-R) de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) indica que, sólo un tercio de los individuos diagnosticados con hiperactividad en la

infancia, muestran signos del trastorno en la edad adulta. Los niños que son hiperactivos en todos los ambientes tienen un peor pronóstico porque sufren con más frecuencia las consecuencias negativas que sus comportamientos alterados han provocado en el seno de la familia, en la escuela y en la comunidad. Es por esta situación que se vuelven más vulnerables y, por lo tanto, aumenta el riesgo de que desarrollen comportamientos antisociales.

Se cree también, que la cantidad de algunos neurotransmisores parece estar alterada y que algunas regiones cerebrales parecen menos activas y desarrolladas en las personas con TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad). En la actualidad no se sabe por qué, no obstante, son muchas las investigaciones que han buscado la justificación en el ambiente donde el niño se desenvuelve y en aspectos relacionados con la herencia. Los doctores William Pelham y Mary Bender, estudiaron las relaciones sociales de los niños con el trastorno, estimando que casi un 50 por ciento tenía problemas importantes de relación con sus compañeros. La investigación mostró que las conductas de falta de atención, destructivas, inmaduras y provocativas de los niños con TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad) provocan rápidamente, que sus compañeros los controlen y dirijan cuando deben trabajar juntos.

También, demostró, que aunque hablan mucho, es menos probable que los niños con el trastorno respondan a las preguntas o a las interacciones verbales de sus compañeros. Según la teoría de Barkley con relación al TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad), y algunas investigaciones recientes sobre la relación entre iguales, sugiere que los niños con el trastorno son menos capaces de cooperar, de compartir con otros niños, de hacer promesas y cumplirlas, atendiendo al intercambio mutuo de favores. Esto se conoce como reciprocidad o intercambio social y es un aspecto de suma importancia para desarrollar amistades y relaciones interpersonales eficaces. Con la teoría de Barkley es fácil entender por qué la gran mayoría de los niños con TDAH (Trastorno con Déficit de Atención

con Hiperactividad) tienen pocos amigos con quienes jugar. Esta problemática puede ser muy dolorosa para un padre ya que lo que por lo general desea es que su hijo sea querido, aceptado y que tenga buenas relaciones con sus compañeros de clases. Los niños con el trastorno no viven en el vacío, ocupan un lugar específico dentro del sistema social, siendo el más significativo la familia inmediata. Nadie interesado en el trastorno puede apreciar sus causas, sus deterioros, su curso y sus consecuencias sin recurrir al entorno social y la interacción del niño con este.

Estudios sobre el TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad) indican que los niños con el déficit mantienen la atención menos tiempo del que se les exige y que la parte más difícil es mantener la atención durante periodos largos. Más de un centenar de estudios han evaluado los problemas de atención de niños con TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad) y la gran mayoría ha encontrado que los niños con el trastorno o prestan atención durante menos tiempo que un niño sin la condición.

Barkley señala que en el 1976, en el Departamento de Psicología en la Bowling Green State University de Ohio, se llevó a cabo un estudio con 36 niños de los cuales la mitad fueron diagnosticados como hiperactivos. Se les pidió que realizaran una serie de actividades en una sala de juegos. Una de las actividades consistió en pedir a los niños que debían esperar en la sala de juegos durante seis minutos antes de que el investigador regresara para asignarles otras actividades. En la sala habían juguetes con los que podían jugar. En el suelo se colocaron unas líneas negras para formar una rejilla o un tablero de ajedrez y así poder medir su actividad, contando el número de líneas que cruzaban cuando andaban o corrían por el salón. A través de un espejo unidireccional el investigador observó el número de juguetes con los que jugaban y cuanto tiempo le dedicaban a cada uno. Se descubrió que los niños con TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad) jugaron tres veces más con los juguetes que los otros niños y dedicaron un

50 por ciento menos de tiempo para jugar con cada uno de los juguetes que el grupo control. (Barckley R. A., 2000)

En otra actividad se movieron los mismos niños y se les pidió que se sentaran y vieran una película corta sobre un ser imaginario. Se les dijo que cuando regresara el investigador, les haría algunas preguntas sobre la película. Mientras estaban viendo la película, el investigador pudo observar que los niños hiperactivos dedicaban el doble del tiempo a mirar a otros sitios diferentes que a la película, contrario a lo que hacían los niños sin TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad). Cuando se les hizo las preguntas, los niños hiperactivos contestaron correctamente menos preguntas (aprox. 25 por ciento menos), que los niños no hiperactivos.

Estas y otras medidas que se tomaron durante este experimento mostraron claramente que los niños con TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad) prestaban menos atención a lo que se estaba haciendo. Otros investigadores han encontrado resultados parecidos con relación a la falta de atención utilizando una amplia variedad de procedimientos.

En primer lugar lo que ocurre es que los niños con TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad) no pueden mantener este esfuerzo durante tanto tiempo como los otros niños, segundo, desvían la atención de la tarea con más frecuencia que los otros, ya que se sienten más atraídos por actividades gratificantes. Todavía hay una tercera explicación que se deriva de un estudio sobre el interés de los niños con TDAH, dirigido por los doctores Nancy Fiedler y Douglas Ullman de Bowling Green State University (Barckley R. A., 2000). El estudio demostró que los niños con TDAH mostraron más curiosidad durante su juego; por eso manipulaban más los objetos, cambiaban de un juguete a otro con más frecuencia y dedicaban menos tiempo a un objeto o juguete en particular. Sin embargo, los niños sin TDAH de la misma edad mostraron más curiosidad

verbal o intelectual, hablaban en voz alta sobre el objeto o juguete, derivaban un conjunto de cosas diferentes sobre el juguete que encontraban interesante, inventaban maneras diferentes para jugar con el juguete e incluso inventaban historias con el objeto. Por lo tanto, los niños sin TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad) dedican más tiempo a un juguete en particular, dado que se interesaban más por las propiedades intelectuales.

Hart et al., sostienen que el desarrollo de la capacidad para eliminar estímulos distractores y centrarse en la tarea, que aumenta progresivamente con la edad, no se produce adecuadamente en los niños hiperactivos. Si bien el análisis del curso evolutivo del TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad) sugiere que las dificultades en el control inhibitorio pueden ser especialmente evidentes desde muy pronto, las dificultades atencionales aunque emergen más tarde a medida que aumentan las exigencias académicas, laborales y sociales, se mantienen constantes y persisten a la largo del tiempo. (Hart, E. L., Lahey, B. B., Loeber, R., Aplegate, B. y Frick, P. J., 1995)

Pearson, Lane y Swanson argumentan que los déficits de atención suponen serias dificultades para realizar dos actividades simultáneamente (por ejemplo, mirar un mapa y escuchar al mismo tiempo la explicación del maestro sobre el trabajo que realizarán con el mapa). También, pueden experimentar los niños con TDAH problemas para focalizar la atención, de manera que tienen momentos en los que parece que no se dan cuenta de lo que ocurre a su alrededor o se ocupan de hacer cosas diferentes de las que se les han pedido que hagan. Según los autores a los niños con el trastorno son incapaces de reorientar su atención, una habilidad importante en el desarrollo cognoscitivo que requiere dirigir la atención en primer lugar hacia un estímulo para después, rápidamente, reorientarla en segundos hacia otro foco, de igual forma experimentan problemas en la atención sostenida que se manifiestan en la incapacidad para permanecer en un misma actividad el

tiempo necesario para realizarla correctamente, no pueden por lo tanto mantener la atención en tareas largas y muestran un declive en la ejecución a lo largo del tiempo, especialmente si la tarea pierde su carácter novedoso. (Pearson, D. A., Lane, D. M., y Swanson, J. M., 1991)

En 1980, los doctores Ronald Rosenthal y Terry Allen, de la Universidad de Vanderbilt, mostraron que los niños con TDAH se distraían más fácilmente que los niños sin TDAH. Este proceso estaba íntimamente relacionado a lo atractivo, llamativo o sobresaliente que resultaba para el niño la fuente de distracción. Por ejemplo, un niño con TDAH encuentra un juguete electrónico encima de la mesa cuando se dirige a la habitación para hacer las tareas escolares, por lo que es fácil adivinar qué actividad estará realizando cuando el adulto a cargo regrese a los 20 minutos para supervisar la tarea. Lo gratificante que resulta el jugar impedirá que el niño responda a la tarea que le fue asignada . (Barckley R. A., 2000)

En otro estudio publicado en 1976 por los doctores David Brener y John Stern, de Universidad de Washington, se encontró que los niños con TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad) presentaban menos atención que los niños sin TDAH cuando se les asignaba tareas relacionadas con la lectura, teniendo como distractor un teléfono con una luz intermitente. Los grupos difirieron mucho más en cuanto al tiempo que estaban distraídos por el suceso: una media de dieciocho segundos para los niños hiperactivos y de cinco segundos para los niños del grupo control. Esto indica que a los niños sin TDAH se les hace mucho más fácil volver a la tarea después de una distracción que a los niños con el déficit . (Barckley R. A., 2000)

Los resultados apuntan a que se debe intentar aumentar la novedad, estimulación o diversión en las tareas que se les pide que hagan los niños con TDAH, en el hogar y la escuela. Este estudio valida la premisa mencionada de que los niños con el déficit tienen grandes problemas en las

escuelas cuya metodología de aprendizaje es la tradicional. El doctor Sydney Zentall y sus colegas de la Universidad de Purdue, demostraron en varios estudios que añadir color al material de trabajo que se utiliza en las escuelas con una población de niños y adolescentes con TDAH reducía los errores que éstos cometían en sus tareas escolares. (Barckley R. A., 2000)

Otra manifestación del trastorno es la impulsividad ya que la misma se operacionaliza como: rapidez excesiva en el procesamiento de la información, un fracaso en esperar a emitir una respuesta hasta que se haya reunido información suficiente e inhibir mecanismos que resultan inapropiados para conseguir la meta. Goldstein considera que la definición práctica del TDAH incluye cinco componentes, valorando a la impulsividad como el elemento decisivo en el moldeamiento de los otros cuatro componentes restantes, inatención, excesivo arousal, dificultad con la gratificación, en la expresión de emociones y locus de control. (Goldstein, 1999)

Informes de los padres y maestros confirman que niños con el trastorno son impacientes, tienen dificultad para demorar las gratificaciones, les cuesta mucho respetar los turnos e interrumpen constantemente a los demás compañeros. Así lo sugiere la investigación de White y colaboradores (1994) con preadolescentes. Los investigadores utilizando un amplio espectro de pruebas cognoscitivas e indicadores conductuales, encontraron que surgía en el análisis factorial un factor de impulsividad cognoscitiva versus otro factor de impulsividad conductual.

Lo más relevante fue que mientras que los dos factores predecían problemas de rendimiento, sólo el factor de impulsividad conductual predecía conducta antisocial. En cierto sentido la impulsividad conductual podría asimilarse con el concepto de desinhibición de Paulov que supone una desorganización de los recursos inhibitorios en las tendencias a responder.

Hinshaw (1994) señala que es posible que la impulsividad conductual refleje un proceso de desinhibición más global que puede explicar no sólo la rapidez de respuesta sino la escasa capacidad para demorar la gratificación y otros aspectos de bajo control del TDAH. La autora opina que la impulsividad conductual va a erigirse seguramente en el constructo que integre los datos existentes y proporcione un marco teórico para la investigación futura sobre el trastorno, dado el creciente interés de las teorías psicobiológicas en explicar tales procesos desinhibitorios. (Hinshaw, 1992)

Los niños con TDAH tienen muchos problemas para esperar las cosas, aguardar su turno en los juegos, hacer fila para poder comer o en el recreo de la escuela o simplemente para esperar por alguna actividad. Este proceso es lo que puede hacer que estén más inquietos e impulsivos. Puede que se quejen por tener que esperar e incluso empezar una actividad que se les había dicho que se haría después. Un ejemplo que se ve con frecuencia es cuando el padre promete al niño con TDAH que lo llevará de compras o a ver una película interesante o que este desea ver; este tiende a inquietarse durante el tiempo que tiene que esperar para que se cumpla lo prometido.

Sabiendo ya que los niños con TDAH tienen problemas para mantener la atención, es fácil reconocer como su falta de habilidad para resistir los impulsos de abandonar una tarea aburrida puede agravar más sus problemas para trabajar durante más tiempo para poder lograr recompensas positivas.

En 1986, el doctor Mark Rapport y sus colegas de la Universidad de Rhode Island, asignaron tareas matemáticas a un grupo de 16 niños con TDAH y a un grupo control. Se les indicó que recibirían un juguete pequeño cuando terminaran la tarea de matemáticas asignada. Además, se les ofreció a los niños dos opciones; una consistió en que podrían recibir un juguete pequeño por hacer menos cantidad de problemas matemáticos o un

juguete más grande y de mayor valor a cambio de una cantidad mayor de problemas matemáticos resueltos. Los niños que optaran por la segunda opción recibirían el juguete grande y valioso dos días después de haber entregado la tarea . (Barckley R. A., 2000)

Bajo estas condiciones, más niños con TDAH escogieron el juguete pequeño y la recompensa inmediata; mientras que los niños del grupo control en su gran mayoría escogieron el trabajo más largo y la recompensa más valiosa. Esto indica que los niños con TDAH tienen una aptitud más conformista que los niños sin TDAH, y que prefieren la recompensa de menos valor para no tener que pasar trabajo ni esperar tiempo para recibir la recompensa.

En 1982, la Dra. Susan Campbell y sus colegas de la Universidad de Pittsburgh encontraron resultados parecidos con niños hiperactivos de edad pre-escolar. El estudio consistió en que el investigador colocó tres tazas y escondió una galleta pequeña debajo de una de ellas, mientras el niño miraba lo que hacía. Luego, les pedía a los niños que antes de levantar la taza y comerse la galleta, esperaran hasta que tocara una campana. El procedimiento se repitió en seis ensayos con un periodo de espera de entre 5 y 45 minutos. El estudio demostró que los niños hiperactivos hicieron mucho más elecciones impulsivas, agarrando y comiéndose la galleta antes de que el investigador tocara la campana que los niños del grupo control. (Barckley R. A., 2000)

La impulsividad observada en el niño con TDAH se manifiesta con frecuencia, ya que se exponen a más riesgos, y tienen muchos más accidentes que los niños sin esta condición. La falta de visión de futuro podría explicar porqué las doctoras Carolyn Hartsough y Nadine Lambert (1985), de la Universidad de California, encontraron que los niños con TDAH tenían una probabilidad tres veces mayor de tener, al menos, cuatro o más accidentes serios que los niños sin TDAH. En 1988, el doctor Peter Jensen y

sus colegas del Instituto Médico de Georgia encontraron, del mismo modo, que los niños con TDAH tienen una probabilidad mayor de sufrir traumas que requirieron suturas, hospitalización o procedimientos dolorosos que el grupo de niños control (Barckley R. A., 2000)

El doctor Stephen Hinshaw y sus estudiantes encontraron en un estudio reciente que los niños con TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad) son más inmaduros en su juicio moral (Barckley R. A., 2000)

Los doctores G.A. Shaw y Leonard Giambra, (1933) de la Universidad de Georgetown, presentan otro estudio donde les pidieron a unos estudiantes de la Universidad que pulsaran un botón cuando vieran cierto estímulo. Los estudiantes con TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad), no sólo pulsaron el botón más veces que los otros estudiantes, cuando se suponía que no debían hacerlo. También informaron que cuando eran interrumpidos por los investigadores, tenían más pensamientos que no tenían relación con la tarea asignada, que los estudiantes sin la condición.

Esto es evidencia clara de que los niños, con TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad) encuentran más difícil centrarse en sus tareas escolares, tareas del hogar y el trabajo e inhibir los pensamientos que no están relacionados con la tarea que las personas sin el trastorno. En su relación con los adultos estos niños se caracterizan por la desinhibición, suelen tener problemas de relación social y pueden quedar aislados del grupo de iguales. Así mismo, dan muestras de déficit cognoscitivo y son frecuentes los retrasos en habilidades motoras y del lenguaje, así, como las conductas antisociales y la carencia de autoestima. Es frecuente que los problemas conductuales acompañen la hiperactividad. (Barckley R. A., 2000)

En un estudio publicado en 1983 por las doctoras Linda Porrino, Judith Rapoport del Instituto Nacional de Salud Mental de Bethesda, Maryland, se demostró que los niños con TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad) realmente son más activos que otros en la mayoría de las circunstancias. A los niños del estudio se les requirió que llevaran un aparato especial que controlaba la actividad y los movimientos de cada día, durante una semana, mientras realizaban sus tareas normales. El estudio reflejó que los niños con TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad) eran significativamente más activos que los niños del grupo control, independientemente del momento del día, incluso fines de semana y mientras dormían. Las diferencias más significativas entre los grupos de niños fueron observadas cuando éstos se encontraban en el periodo escolar, ya que los niños con TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad) mostraron un nivel de actividad mayor al esperado en comparación con niños del grupo control de su misma edad (Barkley R. A., 2000)

Barkley en un estudio sobre niños hiperactivos publicados en 1976 y 1978, demostró que los niños con TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad) se movían más rápido en una habitación, ocho veces más en comparación con los niños del grupo control. El movimiento de los brazos era más del doble y el de piernas era casi cuatro veces más que el de los niños sin TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad).

Los niños con TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad) eran tres veces más inquietos mientras veían una película corta de televisión, movían los dedos cuatro veces más que los niños sin el déficit y se movían más frecuentemente durante las pruebas psicológicas mientras se encontraban sentados que los del grupo control. Estudios como los del doctor Barkley demuestran que los niños con TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad) se mueven por todos los lugares con

mayor frecuencia que los niños de su misma edad sin el trastorno en circunstancias similares. Esto incluye los períodos del sueño. Además, son determinantes para establecer que la causa de muchos problemas en estos niños se fundamenta en que no regulan ni pueden controlar su nivel de actividad para cumplir con las demandas del momento. (Barckley R. A., 2000)

En un estudio en 1983, por los doctores Charles Cunningham y Jennifer Karlsson, citado en Barkley en el que se grabaron las conversaciones de niños hiperactivos con sus madres, se encontró que éstos hablaban un 20 por ciento más que el grupo de niños control. Otro dato importante consistió en que las madres de niños hiperactivos también hablaban más que las madres del grupo control.

Los investigadores creen que el hecho de que las madres de los niños hiperactivos hablen más se debió a una respuesta al habla excesiva de sus hijos. (Barckley R. A., 2000)

Lo que es más importante para comprender a los niños con TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad) no es el hecho de que se muevan demasiado, sino que su conducta es desmesurada. Su mayor nivel de actividad parece ser, en gran parte, un subproducto de su conducta desmesurada, como respuesta a una situación concreta. La conducta del niño con TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad) se produce, por lo tanto, con rapidez y demasiada facilidad en las situaciones en las que otros niños sin el trastorno se comportan de forma controlada. Esto significa que la hiperactividad y la impulsividad observada en los niños con TDAH son parte de un mismo problema subyacente, un problema relacionado con la inhibición de la conducta.

El problema que tienen los niños con TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad), no es tanto que ellos aparten más la atención

de lo que hacen, sino que puedan regresar a la tarea que estaban haciendo. La habilidad para poder volver a prestar atención a una cosa requiere inhibir los deseos o tendencias para hacer otras cosas, lo que en éstos es mucho más difícil. El doctor William James (1898) citado por Barkley indicó que no es posible para los humanos prestar atención a cualquier cosa durante más de unos pocos segundos. (Barkley R. A., 2000)

Se dice que los niños con TDAH tienen más dificultades para seguir instrucciones y cumplir con las normas que otros niños a su edad. Los psicólogos llaman a esto “conducta guiada por normas”. Esto ocurre cuando la conducta está controlada más por las órdenes e instrucciones que por lo que ocurre en ese momento a su alrededor. El niño con TDAH acaba con frecuencia desconectándose de la tarea que tiene que realizar y atraído por actividades no relacionadas con lo que se le ha pedido que haga.

Un estudio dirigido por los doctores Rolf Jacob, K. Daniel O’Leary y Carl Rosenblad, en 1978, en la Universidad Estatal de Nueva York, en Stony Brook, examinaron grupos de niños hiperactivos y niños control, los cuales fueron divididos en dos salones. En uno de éstos, su estructura era informal, ofreciéndole la alternativa de que los niños escogieran actividades que les gustaría llevar a cabo en el salón de clases.

En el primer período el maestro estructuró la clase, para animar a los niños a que escogieran lo que iban a hacer entre un número de actividades académicas previamente seleccionadas. Luego, el maestro cambió el procedimiento de la clase para ajustarlo a uno más formal y tradicional. El maestro dirigía a los niños en la tarea escolar, asignándole resolver problemas de matemáticas, y requiriendo al niño una atención especial a la clase del día. Los investigadores observaron que la conducta de los niños hiperactivos y no hiperactivos no difería mucho en la clase informal, pero cuando el tipo de disposición de la clase cambiaba a formal y estructurada, los niños del grupo control redujeron su nivel de actividad, prestaron

atención y adaptaron su comportamiento a ese tipo de situación más restrictiva y estructurada. En cambio, los niños hiperactivos fueron menos capaces de hacer estas adaptaciones para ajustarse al cambio de metodología. (Barckley R. A., 2000)

La consecuencia de esta falta de atención provoca que los maestros y los padres tengan que recordarle constantemente al niño con TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad) lo que se supone que debe hacer. En múltiples ocasiones los maestros y los padres de los niños con TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad) acaban frustrados y enfadados. Como consecuencia, el niño con TDAH repite clases, fracasa en algún grado escolar en algún momento de su vida, tiene problemas con algunos de sus padres y muestra inadaptabilidad social. La impresión general que dejan las personas con TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad) es que son menos maduras y que carecen de autodisciplina y organización.

Barkley sostiene que los niños con TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad) realizan las tareas en forma irregular, debido a que la mayoría de ellos tiene una inteligencia media o superior a la media. Su falta de habilidad para producir trabajo aceptable a menudo deja perplejos a los que los rodean. En algunos momentos estos niños parecen capaces de acabar con facilidad su tarea y sin ayuda. En otros, hacen muy poca tarea incluso con mucha supervisión. Pero el problema no es que no puedan hacer el trabajo, sino que no pueden mantener el patrón de trabajo y de productividad de una manera consistente, de la misma forma que otros pueden hacerlo. (Barckley R. A., 2000)

Muchos de los investigadores sostienen que los principales problemas de los niños con TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad) tienen su raíz en un déficit para inhibir su conducta. Las doctoras Carol Whalen y Barbara Henker de la Universidad de California, en

Irvine, en un estudio encontraron que cuando los niños con TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad) juegan o realizan una tarea con otros niños, la información que transmiten a los otros es menos organizada, menos madura y de poca ayuda cuando se trata de realizar actividades o tareas escolares. Esto si son comparados con otros niños de la misma edad que no presentan el trastorno (Barckley R. A., 2000)

Según Tannock, la evolución de la hiperactividad no se caracteriza por seguir una línea uniforme ni específica. Aunque se sabe que el pronóstico incluirá fracaso escolar, comportamientos antisociales, impulsividad y delincuencia, en algunos casos; parece claro que la evolución negativa del TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad) no se relaciona tanto con la presencia de la hiperactividad en los primeros años de edad del niño, como otros factores como los familiares, sociales y personales. (Tannock, 1998)

La investigación que ha seguido la evolución de los niños que han sido diagnosticados con TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad) revela que algunos mejoran, a pesar de los ambientes de conflicto, hogares disfuncionales, en los que estos se desarrollan. En muy pocos de los casos, desarrollan trastornos psicológicos, aunque la gran mayoría continúan presentando problemas con la adaptación social. (Tannock, 1998)

2.2.4. EL MAESTRO(A) Y EL T.D.A.H. (TRASTORNO CON DEFICIT DE ATENCION CON HIPERACTIVIDAD)

El TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad) no es un trastorno que se evidencia sino por la intensidad y la persistencia de conductas. La diferencia más significativa que el maestro evidencia es la falta de efectividad para lograr un cambio permanente en la conducta.

El maestro(a) al desconocer del TDAH(Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad) y sus implicaciones, interpreta la conducta del niño como intencional o bien se limita a culpar y señalar a los padres como posibles responsables. Pero lo cierto, es que el TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad) interfiere significativamente en la conducta del niño y el maestro necesita conocer todas sus implicaciones en la conducta y el aprendizaje para lograr en la medida de lo posible reconocerlo y apoyarlo.

Las implicaciones del trastorno son más significativas en el ámbito de la ejecución que en el de la capacidad. El buen rendimiento en el proceso de aprendizaje viene normalmente definido por el resultado final de una nota, lo que se toma erróneamente como indicativo para medir la capacidad del niño/a.

Teniendo presente lo anterior, es evidente que el niño/a con TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad) es un alumno con una capacidad significativa para adquirir nuevos conocimientos pero sin olvidar que su mayor dificultad radica en el proceso para lograr ese aprendizaje. Por ello, es importante aplicar lo que sabe, estar atento a recibir información y tener la disposición, la perseverancia y el desempeño, son algunos de los tantos obstáculos que se pueden presentar en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Por lo tanto, es necesario y esencial conocer al niño, sus peculiaridades y las causas de su conducta que permitan canalizar sus diferencias, desarrollar un ambiente favorecedor para el aprendizaje y adecuar el curriculum a sus necesidades si se busca que los resultados realmente reflejen su capacidad.

El TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad) es un trastorno que se caracteriza por una falta de autocontrol aunque no parece existir una atrofia permanente que indique que por siempre el niño tendrá ciertas conductas. Lo cierto del caso es que lo que complica y hace más

difícil el manejo y la intervención del trastorno es precisamente la inconsistencia de las conductas.

Es importante a la hora de intervenir tener presente que bajo ciertas circunstancias ambientales suele generarse mayor control de las conductas, es decir que muchas de las condiciones favorables para abordar esta diferencia van a estar determinadas por el ambiente.

Estas particularidades del propio trastorno hacen que tanto padres como maestros se sientan presionados a ser muy eficientes en saber responder de manera eficaz e inmediata ante una conducta determinada. En muchos casos, deben tener presente que la efectividad de las mismas intervenciones suele no ser permanente. Algunas estrategias suelen servir muy bien en algún momento pero a medida que pasa el tiempo pierden su validez, de la misma forma que la manera de dar respuesta de los padres y maestros puede ser muy variable.

Una de las mayores dificultades que presentan los niños con TDAH es aplicar correctamente lo que se sabe. El niño necesita que se le enseñe cómo lograr controlar esas diferencias. En la mayoría de los casos es evidente que sus dificultades van a ser permanentes hasta la vida adulta y aprender formas de compensarlas le va a permitir conocer cómo poder lograr el aprendizaje a pesar de su problema.

El docente no puede enseñar al niño todo esto si él lo desconoce (estrategias de organización, autocontrol, etc.) son algunas maneras de formar al niño/a porque los niños en general no precisan información sino formación, saber el cómo lograr ser responsables, organizados, etc.

Muchos padres recriminan al maestro la falta de apoyo y conocimiento para ayudar a sus hijos en la escuela. En muchas ocasiones suelen generarse conflictos interminables entre padres y educadores, recriminándose unos a otros la culpa por el bajo rendimiento del niño/a o por su conducta.

La comunicación efectiva y el apoyo mutuo entre padres y maestros es fundamental para alcanzar el éxito en el proceso de enseñanza-aprendizaje, al igual que definir claramente cuál es el rol de cada uno en el proceso y tener expectativas reales que ayuden a comprender más que a señalar la conducta del otro.

Los niños con TDAH, al igual que los otros niños, requieren de un aula organizada con hábitos establecidos y un ambiente positivo y seguro. Donde la disciplina debe ser percibida como una enseñanza y los valores se enseñan a convivir a diario.

2.2.5 EL APRENDIZAJE EN EL NIÑO/A CON TDAH.

Definición: Se denomina aprendizaje al proceso al proceso de adquisición de conocimientos, habilidades, valores y actitudes, posibilitado mediante el estudio, la enseñanza o la experiencia.

Se involucran cuatro procesos:

1.- Entrada: Constantemente estamos expuestos a un bombardeo de estímulos. Consciente o inconscientemente elegimos prestar atención a alguna cosa y seleccionamos lo más importante de la información. Entonces debemos sostener la atención a dicho estímulo mientras hacemos que entre usando procesos perceptuales: visual, auditivo o táctil.

Los niños con TDA sin hiperactividad e impulsividad no pueden poner atención por lo que el estímulo no entra. Los niños con TDA-H combinado con hiperactividad e impulsividad presentan dificultad en la atención sostenida al estímulo relevante, por lo que aunque presten atención es a un estímulo incorrecto.

2.- Memoria a Corto Plazo: Una vez que el estímulo entra, procesamos la información en la memoria a corto plazo. Aquí debemos poner atención para

prepararla para la memoria a largo plazo. La repetición y el ensayo se utilizan para recordar la información. Debemos concentrarnos un tiempo suficiente para organizar, categorizar o asociar la información con un material aprendido previamente. A los niños con TDA-H con o sin impulsividad se les dificulta encontrar el material relevante para organizarlo de una manera significativa.

3.- Memoria a Largo Plazo: Una vez que el material está organizado, categorizado y asociado se guarda en la memoria a largo plazo. Para evocar la información debemos pensar en ella. En la manera que el material fue guardado se determina la accesibilidad y utilidad. Cuando la nueva información es introducida, debemos recordar primero el material aprendido en la memoria a corto plazo y posteriormente asociar el nuevo material con el ya guardado para expandir la memoria.

4.- Salida: Además de la dificultad de procesar la información, muchos estudiantes pueden tener dificultad en evocarla. Escribir y deletrear se les dificulta por lo que involucra este proceso. A la mayoría de las personas les es natural escribir mientras escuchan al maestro. A los niños con TDA-H se les dificulta ya que pueden prestar atención a lo que dicen o prestar atención a lo que escriben. Copiar del pizarrón es definitivamente más fácil para ellos.

2.2.5.1 EL PROCESO DE ATENCIÓN

Para prestar atención un estudiante tiene que:

1.- Enfocar: Poner atención a algo. Es la habilidad de tomar algo, usualmente lo importante y poner atención a eso.

2.- Seleccionar: Elegir el estímulo correcto para poner atención. El niño con TDA-H (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad) presenta dificultad en determinar que es relevante de la información. Aprenden mucho

material, pero no el correcto. O saben decir lo que aprendieron pero no como se relaciona entre sí.

3.- Sostener: Persistencia del esfuerzo. La atención sostenida trata de ¿cuánto tiempo puede estar enfocado en algo el niño? Muchos niños pueden empezar una tarea sin dificultad pero no pueden mantenerlo como atención sostenida.

4.- Resistir Distracciones: No estar influenciado por estímulos externos o internos. Estos niños pueden estar influenciados por cualquier idea que cruce por su mente o estímulo que entre por sus sentidos.

5.- Cambiar: La habilidad de cambiar la atención a otra actividad como lo requiera el contexto. ¿Tiene el niño dificultad para dejar una tarea y empezar otra?

Es necesario observar cómo se desarrolla el niño durante una tarea para determinar que procesos de atención se encuentran comprometidos.

GENERALIDADES DE LOS NIÑOS/AS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES.

Los/as estudiantes con necesidades educativas especiales presentan mayores dificultades que el resto de sus compañeros/as de aula para aprender los contenidos que se establecen en el currículo, ya sea por causas internas, fisiológicas, por una historia de aprendizaje desajustada, por dificultades o carencias en el entorno sociofamiliar. Tales necesidades especiales solo podrán determinarse tras un proceso de evaluación amplio del educando, del contexto escolar y sociofamiliar, efectuado por profesionales expertos en la materia.

El criterio fundamental que se debe manejar para comprobar cuando un escolar presenta mayores dificultades de aprendizaje que sus

compañeros de la misma edad debe basarse, en que una vez agotados los recursos ordinarios, cambios metodológicos y materiales distintos, el profesorado, individual y colectivamente, considere que a pesar de ello, el alumno/a necesita ayuda extra para resolver sus dificultades.

Las causas de las dificultades del aprendizaje no solo están en los/as escolares con necesidades educativas especiales, sino también en las deficiencias del entorno educativo, en razón de que los problemas que surgen dentro del proceso de enseñanza tienen un carácter interactivo, es por esto que no puede establecerse un esquema definitivo determinante, ya que los resultados variaran en función de las condiciones y oportunidades que le ofrezca el sistema educativo.

Las necesidades educativas especiales son relativas porque surgen de la dinámica que se establece entre características personales del alumno/a y las respuestas que recibe de su entorno educativo. Cualquier niño o niña puede tener necesidades educativas especiales, temporales o permanentes, no solo el niño con discapacidad.

Los estudiantes con un elevado coeficiente intelectual también tienen NEE, ya que los contenidos curriculares y las metodologías utilizadas con ellos/as resultan ser fáciles y aburridas, debido a que tienen mayor capacidad para aprender los contenidos. En consecuencia, necesitan adaptaciones curriculares que posean programas de aceleración que complementen sus estudios normales y les permitan desarrollar sus potencialidades al máximo.

La integración y normalización demanda modificaciones del currículo ordinario, en los ámbitos de la metodología, materiales, didáctica, temporalización y apoyos puntuales, para dar respuesta a las necesidades individuales de los educandos.

En el caso de existir la necesidad de atención individualizada específica, se puede trabajar con las personas integradas en un aula regular y a la vez recibir apoyo de educadores sociales, logopedas, psicopedagogos y médicos que orientaran a los docentes de las escuelas formales en el proceso de inclusión.

Las NEE pueden originarse por diversas causas físicas, psíquicas, sensoriales, afectivo-emocionales, socio-familiares, culturales o lingüísticas. En los países más desarrollados la necesidad de que la educación atienda a la diversidad constituye una política prioritaria de una realidad socio – política innegable. Las NEE marcan el cambio de los paradigmas del sistema educativo regular, porque la diversidad es lo que hace especial al ser humano, y los ritmos de aprendizaje deben ir acorde a las particularidades de los/as estudiantes. Todos los/as escolares tienen necesidades educativas, algunos de ellos tienen necesidades especiales, pero no todos los alumnos con NEE tiene discapacidad. Existen Necesidades Educativas Especiales con Discapacidad que son de tipo cognitivo, visual, auditivo y motor. Por otro lado, están las Necesidades Educativas Especiales sin Discapacidad que se presentan como dificultades especiales, por ejemplo la disgrafía, discalculía, dislalia, disfemia, disfonias, retraso simple de lenguaje, TDAH, entre otras. Por tanto, las adecuaciones curriculares que se efectúen en un proceso de inclusión deben tener como objetivo primordial el promover el aprendizaje del sujeto de acuerdo a sus posibilidades, y en superar sus limitaciones, independientemente del tipo de NEE que tenga.

En síntesis el concepto de necesidades educativas especiales tiene su contraparte en los recursos que deben ofrecerse para satisfacerlas, lo cual abre el campo de acción para la educación de los niños que las presentan, campo de acción muy restringido si prevalece en concepto de discapacidad, por lo que demandan de el apoyo y atención focalizada por parte del educador/a o especialista.

2.3. MARCO LEGAL

Los niños, niñas y adolescentes, constituyen un sector importante de la población ecuatoriana. La Constitución vigente, aprobada mediante referéndum del 28 de septiembre del 2008, consagra los **derechos** para este grupo dentro del capítulo tercero que nos habla de las personas y grupos de atención prioritaria. Es así que en el art. 44 de la Constitución se establece como obligación del estado brindar protección, apoyo y promover el desarrollo integral, de **Niños Niñas y Adolescentes**, *proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.*”

En el art. 45 del mismo cuerpo legal, se manifiesta que los niños, niñas y adolescentes gozan de los derechos comunes al ser humano, como son el respeto a la vida, libertad, a la no discriminación, libertad de asociación, etc.; así como también a los que son específicos para su edad. En el segundo inciso se establece que *“Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar.”*

El Estado Ecuatoriano deberá adoptar las medidas que sean necesarias para:

- La atención prioritaria a las niñas/os menores de seis años, garantizando su nutrición, salud educación y cuidado.
- Protección contra la explotación laboral, prohibiéndose el trabajo a menores de quince años, promoviendo la erradicación del trabajo infantil, en los y las adolescentes el trabajo será de forma excepcional, siempre que éste, no comprometa su educación ni ponga en riesgo su integridad física, síquica, emocional;
- En el caso de niñas, niños y adolescentes con discapacidad recibirán una atención preferencial para una integración social e incorporación en el sistema regular de educación.
- Brindar protección contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual; uso de sustancias estupefacientes o psicotrópicos, consumo de bebidas alcohólicas y sustancias nocivas para su desarrollo y salud; a la influencia negativa a través de programas o mensajes de medios de comunicación de cualquier tipo, que promuevan la violencia, discriminación racial o de género., para lo cual el estado limitará y sancionará el incumplimiento de estos derechos.
- Protección y asistencia especial cuando él o la progenitora, se encuentran privadas de la libertad; la niña, niño o adolescente sufra de una enfermedad crónica o degenerativa, así como también en el caso de desastres naturales, conflictos armados o emergencias de todo tipo. (Falconí, 2008)

2.4. MARCO CONCEPTUAL

Trastorno:

Es la presencia de un comportamiento o de un grupo de síntomas identificables en la práctica clínica, que en la mayoría de los casos se acompañan de malestar o interfieren con la actividad del individuo.

Hiperactividad:

Se denomina Hiperactividad a un comportamiento que se caracteriza por la actividad excesiva y fuera de lo normal. Se trata de un trastorno de la conducta infantil que lleva al niño a no poder quedarse quieto.

Impulsividad:

Reacción sin reflexión, de forma inmediata, sin tener en cuenta las consecuencias.

Teoría:

El vocablo teoría proviene del griego, y significa observar. Se emplea el término para designar un conjunto de ideas u opiniones de cualquier persona sobre la explicación de un tema.

Disgrafía: Es una dificultad para coordinar los músculos de la mano y del brazo, en niños que son normales desde el punto de vista intelectual y que no sufren deficiencias neurológicas severas. Esta dificultad impide dominar y dirigir el lápiz para escribir de forma legible y ordenada.

Disortografía: Alteración en la ortografía que afecta a la palabra. No hay relación con el nivel mental, ni con trastornos ni con el método de enseñanza. Suele estar acompañado de otras alteraciones discalculía, disgrafía, etc.

Comorbilidad:

Se refiere a la presencia de más de una enfermedad en el mismo paciente.

Conductas hiperactivas:

aquéllos comportamientos determinados por la hiperactividad motora.

Dislexia:

trastorno específico del aprendizaje consistente en dificultades en la adquisición de la lectura (y a veces, por su causa, también de la escritura).

Etiología:

son los factores y causas implicados en el desarrollo de una enfermedad.

Factores psicosociales:

problemas y situaciones de orden psicológico y social.

Hiperactividad-motora

actividad motora (en general, movimiento) excesiva en relación con lo esperado para la edad y nivel desarrollo de la persona.

Incidencia: Influencia o efecto que tiene una cosa sobre otra.

Psicoestimulantes:

medicamentos o fármacos que estimulan alguna función en el cerebro, por ejemplo, la atención.

Tratamiento-psicopedagógico:

son aquellas estrategias y procedimientos realizados en áreas del aprendizaje y dirigidos a tratar trastornos o problemas relacionados con éste.

Trastornos Psiquiátricos: Se conoce como trastorno mental al síndrome o a un patrón de carácter psicológico sujeto a interpretación clínica que, por lo general, se asocia a un malestar o a una discapacidad.

Enfermedad Degenerativa: Una *enfermedad degenerativa* es una afección generalmente crónica en la cual la función o la estructura de los tejidos u órganos afectados empeoran con el transcurso del tiempo.

N.E.E.: Necesidades Educativas Especiales

2.5. HIPOTESIS O IDEA A DEFENDER

El T.D.A.H (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad) incide en el aprendizaje de los niños y niñas de 5 y 6 años del Primer año de Educación Básica, de la Escuela Adventista “Merlin Eberthard”, de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas, del año lectivo 2012-2013.

2.6. VARIABLES DE LA INVESTIGACION

2.6.1 VARIABLE INDEPENDIENTE

El TDAH (Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad) en niños y niñas de 5 y 6 años del primer año de educación básica de la Escuela Adventista “Merlin Eberthard”, de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas, del año lectivo 2012-2013.

2.6.2 VARIABLE DEPENDIENTE

Aprendizaje Escolar de los niños y niñas del primer año de educación básica de la Escuela Adventista “Merlin Eberthard”, de la ciudad de Santo Domingo de los Tscháchilas del año lectivo 2012-2013.

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de Investigación

- **Descriptiva.-** La presente investigación es Descriptiva, porque se centra en la recolección de información, referida a los rasgos de conducta que mantienen los niños y niñas que padecen de TDAH. Se realizó este tipo de investigación, debido a la necesidad en el estudio de observar y analizar los elementos que afectan a los niños y niñas de 5 y 6 años, que padecen TDAH.
- **Bibliográfica.-** La presente investigación es Bibliográfica, porque se realizó en base a la búsqueda de información de diversas fuentes como: libros de consultas, internet, estudios realizados en relación al tema.
- **De campo.-** El presente trabajo permite, recoger información de la realidad, en forma directa, haciendo uso de diferentes instrumentos, para lograr hacer descripciones, interpretaciones, evaluaciones. Se realizó en la Escuela Adventista “Merlin Eberthard” de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas.

3.2 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

Los Métodos de investigación que se escogieron para la presente investigación son:

Método de observación: Se llevó a cabo la observación estructurada, por medio de una ficha de observación, realizada con 5 ítems en base al aprendizaje del niño/a en sus horas de clase, y 5 ítems en base a su comportamiento durante las horas que pasa en la escuela. Esta ficha de observación tiene 4 escalas: Siempre, frecuentemente, a veces, nunca.

Método Inductivo Deductivo: Se inicia con la observación de fenómenos particulares con el propósito de llegar al conocimiento; Se inicia con el análisis del conocimiento para llegar a hechos particulares

Método de Análisis: Se utilizó el análisis para descomponer el problema en diferentes partes para luego someterlas a estudio, se empezó analizando, el concepto de trastorno con déficit de atención con hiperactividad, según varios autores, las teorías que han aportado varios autores, los subtipos de trastorno de acuerdo a las características de cada uno. Las posibles causas del T.D.A.H., estudios realizados por personas estudiosas en cuanto al tema en cuestión. El Docente, cual es la actitud que tiene frente al problema de TDAH, entre otros.

Método de Síntesis: En este estudio se partió de lo general a lo particular tanto en la elaboración del problema como en el proceso como tal, es decir, se partió del concepto de TDAH, según varios autores. También se reconocieron los diferentes subtipos de Trastorno de acuerdo a las principales características asociadas con el trastorno, y se fue bajando de acuerdo a intereses, conocimientos como las posibles causas del trastorno, las teorías más prevalentes, de acuerdo a los autores más famosos como Barckley, el cual ha aportado mucho en cuanto al tema de T.D.A.H, hasta llegar a lo particular en donde se cumplirá mi objetivo general que se basa en determinar la incidencia del Déficit de Atención con Hiperactividad en el rendimiento académico de los estudiantes de primer año de Educación Básica de la Escuela Adventista “Merlin Eberthard” durante el año lectivo 2012-2013.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Para realizar el estudio se escogió la población de los docentes de la Escuela Adventista “Merlin Eberthard” de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas que enseñan a niños de 5-6 años. La población estimada es de 4 docentes, que laboran con niños de esta edad.(Ver tabla 1)

Tabla 1 Docentes que laboran con los niños y niñas del primer año de educación básica

ESCUELA ADVENTISTA “MERLIN EBERTHARD”		
	N	%
DOCENTES DE LA ESCUELA “MERLIN EBERTHARD”	4	11%
NIÑOS Y NIÑAS A OBSERVAR CON TDAH DIAGNOSTICADOS	16	44%
PADRES Y MADRES DE FAMILIA	16	44%
TOTAL	36	100%

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas que se utilizaron son: Encuesta a 4 docentes del Nivel Inicial de la Escuela Adventista “Merlin Eberthard”, encuestas a 16 padres de familia del Primer año de educación básica de la Escuela Adventista “Merlin Eberthard”. Una ficha de observación a 16 alumnos, elaborada por la investigadora, para medir el comportamiento y aprendizaje de los niños con TDAH.

3.4.1 ENCUESTAS

Es un conjunto de preguntas que se prepara y puede ser aplicado a muchas personas.

3.4.2 FICHA DE OBSERVACIÓN

Es mirar con un propósito y registrar los datos puede ser directa o indirecta.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN:

Encuesta: Es un conjunto de preguntas que se prepara y puede ser aplicado a muchas personas. Se realiza encuesta a los padres de familia de los niños con TDAH(Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad) del primer año de educación básica de la escuela Adventista Eberthard, y también a los docentes que laboran en dicha institución educativa.

Observación: Es mirar con un propósito y registrar los datos. Puede ser directa o indirecta. Se realiza ficha de observación a cada uno de los

alumnos del primer año de educación básica de la Escuela Adventista Eberthard de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas.

3.6 TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

El tratamiento de la información para la investigación, incluye los siguientes pasos:

1. **Codificación:** se asignará un código letra a los ítems de las respuestas.
2. **Tabulación:** es necesario ordenar los datos en filas y columnas en un formato de cuadro, que se compone de título, columna, encabezado, cuerpo, fuente y notas al pie de página(fuente a la que se aplicó).
3. **Graficación:** se puede graficar en gráficos de pasteles.
4. **Análisis e interpretación:** se dará un comentario sobre los datos obtenidos y relacionarlos con el problema a investigar y con la pregunta realizada.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

4.1.1. PRESENTACIÓN DE FICHAS DE OBSERVACIÓN.

1) ¿El estudiante mantiene la atención durante el relato de un cuento?

Tabla 4.1. Pregunta 1- ficha de Observación

OPCIONES	Frecuencia	PORCENTAJE
Siempre	0	0%
Frecuentemente	0	0%
Pocas veces	9	56%
Nunca	7	44%
TOTAL	16	100%

Fuente: Ficha de Observación a los alumnos de primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

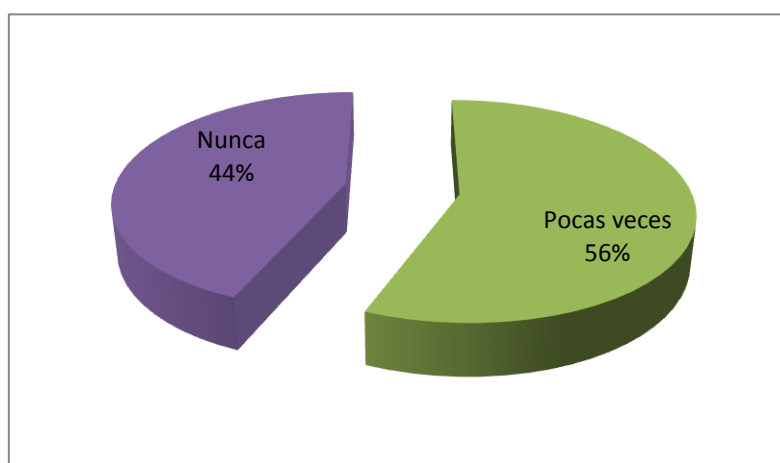


Fig.4.1 Representación porcentual sobre los estudiantes que mantienen la atención durante el relato de un cuento.

Fuente: Ficha de Observación a los alumnos de primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Análisis: De los 16 estudiantes que constituyen la muestra 56% de los estudiantes pocas veces mantienen la atención durante el relato de un cuento y el 44% nunca.

Interpretación: De acuerdo a la pregunta se llega a determinar que un gran porcentaje de alumnos pocas veces mantienen la atención durante el relato de un cuento lo cual implica que los niños y niñas con el déficit de atención mantienen la atención menos tiempo del que se les exige y que les cuesta mantener la atención en periodos largos.

2) El estudiante no puede mantener la atención focalizada en los detalles o comete errores por falta de cuidado en las tareas escolares o en otras actividades.

TABLA 4.2 Pregunta 2- ficha de Observación

OPCIONES	Frecuencia	PORCENTAJE
Siempre	10	63%
Frecuentemente	6	38%
Pocas veces	0	0%
Nunca	0	0%
TOTAL	16	100%

Fuente: Ficha de Observación a los alumnos de primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

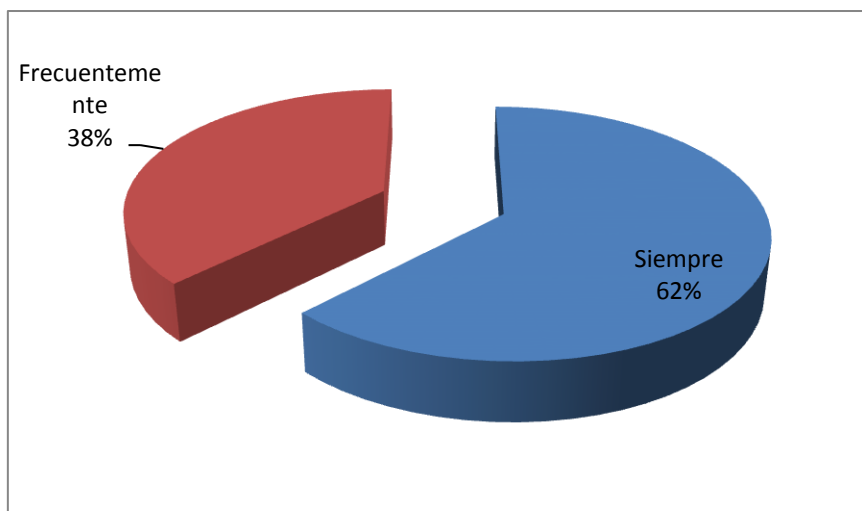


Fig.4.2 Representación porcentual sobre los estudiantes que no pueden mantener la atención focalizada en los detalles o cometen errores por falta de cuidado en las tareas escolares.

Fuente: Ficha de Observación a los alumnos de primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

Análisis: De los 16 estudiantes que constituyen la muestra el 63% de los estudiantes siempre comete errores por falta de cuidado en las tareas escolares y 38% frecuentemente.

Interpretación: De acuerdo a la pregunta se llega a determinar que un gran porcentaje de estudiantes siempre comete errores por falta de cuidado en las tareas escolares lo cual implica que el estudiante tiene dificultad a mantener la atención en las tareas sobre todo cuando es monótona y aburrida o requiera un esfuerzo mental. Esto les provoca la pérdida de atención de lo que estaban realizando y al volver de nuevo se olvidan y por ello cometen errores.

3) El estudiante tiene dificultades en mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas.

Tabla 4.3 Pregunta 3- ficha de Observación

OPCIONES	Frecuencia	PORCENTAJE
Siempre	9	56%
Frecuentemente	7	44%
Pocas veces	0	0%
Nunca	0	0%
TOTAL	16	100%

Fuente: Ficha de Observación a los alumnos de primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

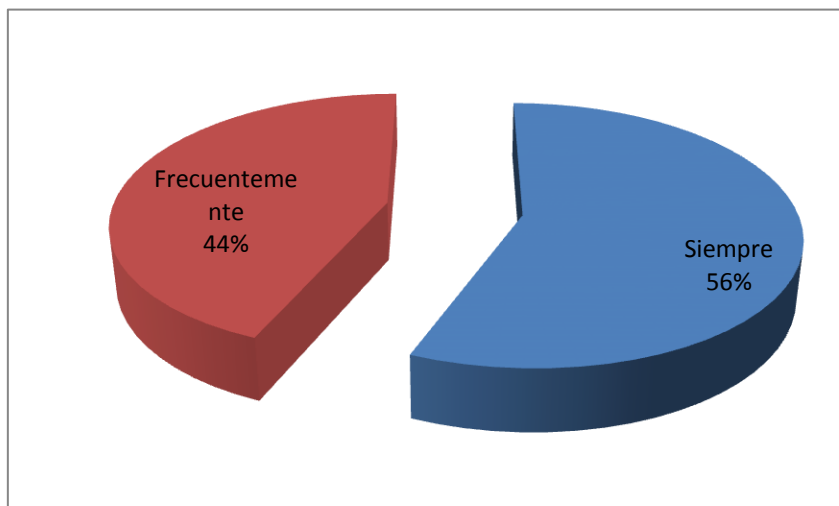


Fig.4.3 Representación porcentual sobre los estudiantes que tienen dificultades en mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas.

Fuente: Ficha de Observación a los alumnos de primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

Análisis: De los 16 estudiantes que constituyen la muestra 56% de los estudiantes siempre tienen dificultades en mantener la atención en tareas o actividades lúdicas y 44% frecuentemente.

Interpretación: De acuerdo a la pregunta se llega a determinar que un gran porcentaje de estudiantes siempre tienen dificultades en mantener la atención en tareas o actividades lúdicas lo cual implica que el niño o niña le causa problema el concentrarse al realizar las actividades lúdicas.

4) El estudiante falla en el intento de seguir instrucciones o fracasa en completar sus actividades escolares?

TABLA 4.4. Pregunta 4- ficha de Observación

OPCIONES	Frecuencia	PORCENTAJE
Siempre	5	31%
Frecuentemente	11	69%
Pocas veces		0%
Nunca		0%
TOTAL	16	100%

Fuente: Ficha de Observación a los alumnos de primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

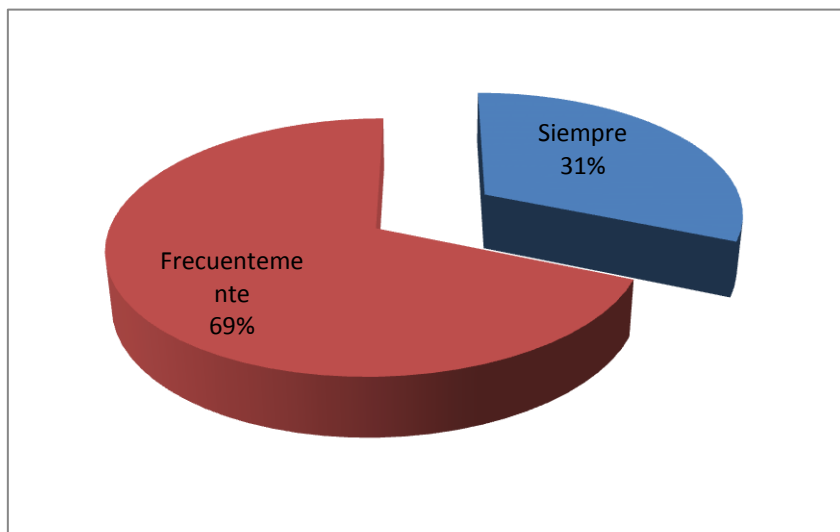


Fig.4.4 Representación porcentual sobre los estudiantes que fallan en el intento de seguir instrucciones.

Fuente: Ficha de Observación a los alumnos de primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

Análisis: De los 16 estudiantes que constituyen la muestra 69% de los estudiantes frecuentemente falla en el intento de seguir instrucciones y 31% siempre.

Interpretación: De acuerdo a la pregunta se llega a determinar que un gran porcentaje de estudiantes frecuentemente falla en el intento de seguir instrucciones o fracasa en completar sus actividades escolares lo cual implica que los niños(as) mantienen atención menos tiempo del que se les exige y que la parte más difícil para ellos es mantener la atención durante periodos largos.

5) El estudiante tiene dificultad en organizar sus actividades y tareas?

Tabla 4.5 Pregunta 5- ficha de Observación

OPCIONES	Frecuencia	PORCENTAJE
Siempre	11	69%
Frecuentemente	5	31%
Pocas veces	0	0%
Nunca	0	0%
TOTAL	16	100%

Fuente: Ficha de Observación a los alumnos de primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

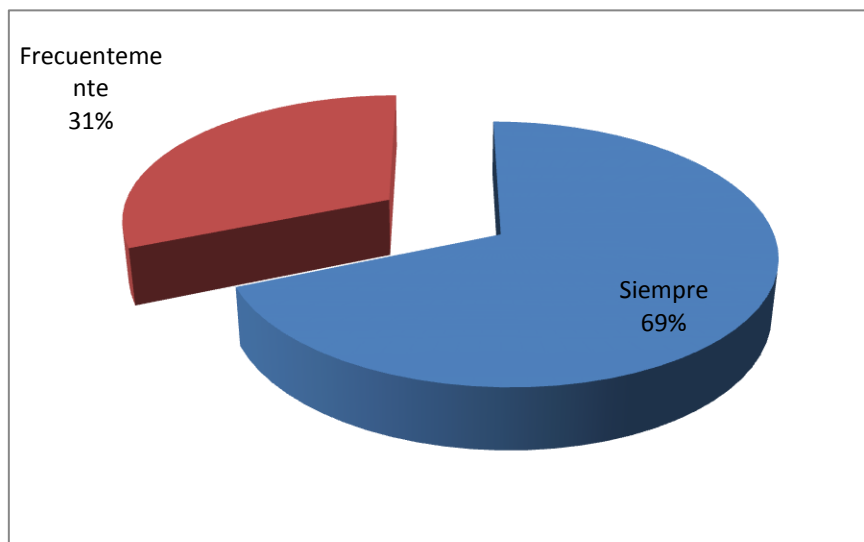


Fig.4.5 Representación porcentual sobre los estudiantes que tienen dificultades en organizar sus tareas.

Fuente: Ficha de Observación a los alumnos de primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

Análisis: De los 16 estudiantes que constituyen la muestra 69% de los estudiantes siempre tienen dificultad en organizar sus tareas escolares y 31% frecuentemente.

Interpretación: De acuerdo a la pregunta se llega a determinar que un gran porcentaje de estudiantes siempre tienen dificultad en organizar sus tareas escolares lo cual implica que son desorganizados, se les dificulta el colocar el orden de prioridades en la ejecución de las tareas asignadas.

6) El estudiante no parece escuchar cuando se le dirige la palabra

Tabla 4.6 Pregunta 6- ficha de Observación

OPCIONES	Frecuencia	PORCENTAJE
Siempre	14	88%
Frecuentemente	2	13%
Pocas veces	0	0%
Nunca	0	0%
TOTAL	16	100%

Fuente: Ficha de Observación a los alumnos de primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

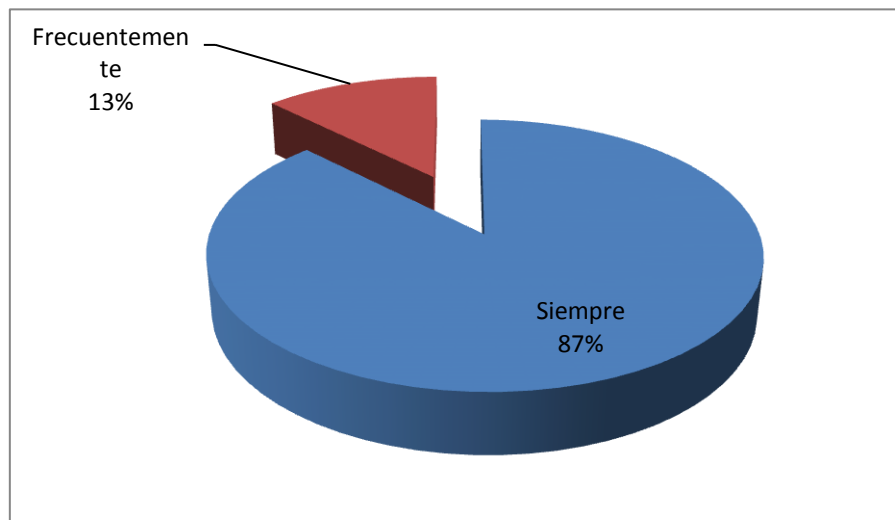


Fig.4.6 Representación porcentual sobre los estudiantes que parecen no escuchar cuando se les dirige la palabra.

Fuente: Ficha de Observación a los alumnos de primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

Análisis: De los 16 estudiantes que constituyen la muestra 87% de los estudiantes siempre no parecen escuchar cuando se les dirige la palabra y 13% frecuentemente.

Interpretación: De acuerdo a la pregunta se llega a determinar que un gran porcentaje de estudiantes siempre no parecen escuchar cuando se les dirige la palabra, esto es debido a la cantidad de estímulos externos que les llegan y que no son capaces de discriminar.

7) El estudiante evita, manifiesta desagrado o rechaza comprometerse en las realizaciones de tareas escolares que requieren esfuerzo mental sostenido.

Tabla 4.7 Pregunta 7- ficha de Observación

OPCIONES	Frecuencia	PORCENTAJE
Siempre	8	50%
Frecuentemente	8	50%
Pocas veces	0	0%
Nunca	0	0%
TOTAL	16	100%

Fuente: Ficha de Observación a los alumnos de primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

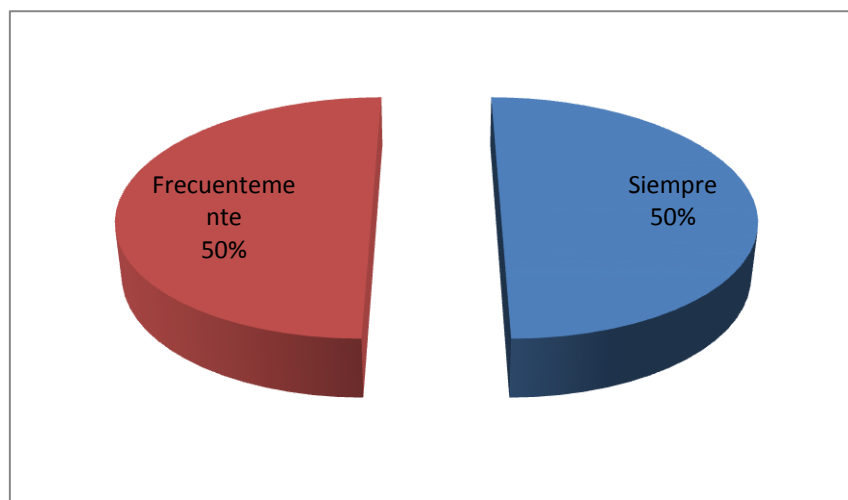


Fig.4.7 Representación porcentual sobre los estudiantes que evitan o rechazan comprometerse en las realizaciones de tareas escolares.

Fuente: Ficha de Observación a los alumnos de primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

Análisis: De los 16 estudiantes que constituyen la muestra 50% de los estudiantes siempre evitan o rechazan comprometerse en las realizaciones de tareas escolares y 50% frecuentemente.

Interpretación: De acuerdo a la pregunta se llega a determinar que un porcentaje de estudiantes siempre y frecuentemente evitan o rechazan comprometerse en las realizaciones de las tareas escolares, según (Barkley, R. A. y Russel, A. , 1999) sostienen que cuando los síntomas cerebrales funcionan inadecuadamente , como es el caso de los niños con TDAH, los niveles de autocontrol y de la fuerza de voluntad se ven imposibilitados. Es por esto que ellos rechazan comprometerse en las realizaciones de las tareas escolares.

8) El estudiante pierde los elementos necesarios para sus tareas o actividades ya se trate de hojas, encargos escolares, cuadernos, útiles, juguetes, herramientas.

4.1 Pregunta 8- ficha de Observación

OPCIONES	Frecuencia	PORCENTAJE
Siempre	10	63%
Frecuentemente	6	38%
Pocas veces		0%
Nunca		0%
TOTAL	16	100%

Fuente: Ficha de Observación a los alumnos de primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

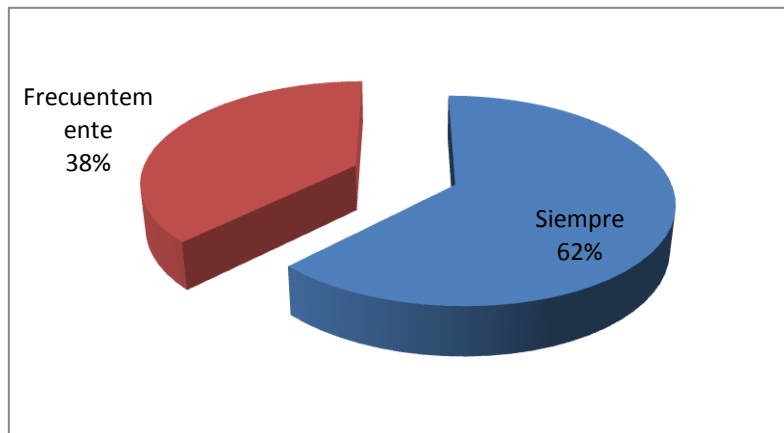


Fig.4.8 Representación porcentual sobre los estudiantes que pierden los elementos necesarios para sus tareas.

Fuente: Ficha de Observación a los alumnos de primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

Análisis: De los 16 estudiantes que constituyen la muestra 62% de los estudiantes siempre pierden los elementos necesarios para sus tareas y 38% frecuentemente.

Interpretación: De acuerdo a la pregunta se llega a determinar que un gran porcentaje de estudiantes siempre pierden los elementos necesarios para sus tareas lo cual implica que los niños y niñas con TDAH padecen de inatención al no recordar donde colocan sus útiles escolares.

9) El estudiante es distraído por estímulos extraños.

Tabla 4.9 Pregunta 9- ficha de Observación

OPCIONES	Frecuencia	PORCENTAJE
Siempre	10	63%
Frecuentemente	6	38%
Pocas veces	0	0%
Nunca	0	0%
TOTAL	16	100%

Fuente: Ficha de Observación a los alumnos de primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

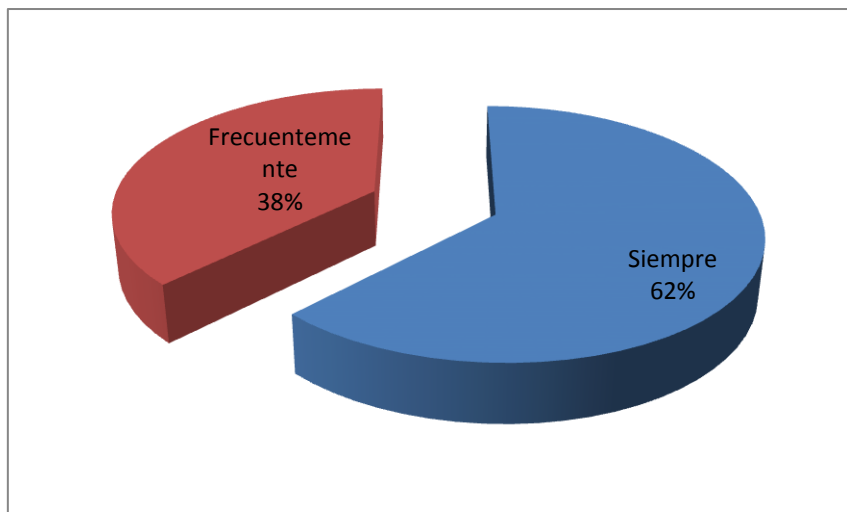


Fig.4.9 Representación porcentual sobre los estudiantes que se distraen frente a estímulos extraños.

Fuente: Ficha de Observación a los alumnos de primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

Análisis: De los 16 estudiantes que constituyen la muestra 62% de los estudiantes siempre se distraen frente a estímulos extraños, 38% frecuentemente.

Interpretación: De acuerdo a la pregunta se llega a determinar que un gran porcentaje de estudiantes siempre se distraen frente a estímulos extraños lo cual implica que los niños y niñas son atraídos frente a ruidos, emociones, ya que son controlados por acontecimientos. Si alguien se cae ya ellos dejan de realizar lo que estaban haciendo.

10) El estudiante se olvida de actividades de realización cotidianas.

Tabla 4.10 Pregunta 10- ficha de Observación

OPCIONES	Frecuencia	PORCENTAJE
Siempre	8	50%
Frecuentemente	8	50%
Pocas veces	0	0%
Nunca	0	0%
TOTAL	16	100%

Fuente: Ficha de Observación a los alumnos de primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

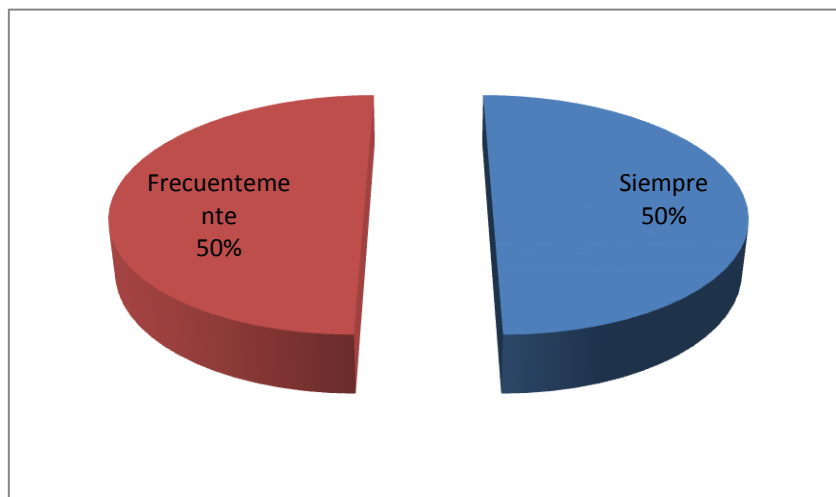


Fig.4.10 Representación porcentual sobre los estudiantes que se olvidan de realizar las actividades cotidianas.

Fuente: Ficha de Observación a los alumnos de primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

Análisis: De los 16 estudiantes que constituyen la muestra 50% de los estudiantes siempre se olvidan de actividades de realización cotidianas, 50% frecuentemente.

Interpretación: De acuerdo a la pregunta se llega a determinar que un gran porcentaje de estudiantes siempre y frecuentemente se olvidan de la realización de actividades cotidianas, esto implica que los niños y niñas con TDAH tienen inconsistencia al realizar las actividades cotidianas, se olvidan de lavarse los dientes, tender su cama, etc.

4.2 PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS

4.2.1. RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS A LOS DOCENTES DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA ADVENTISTA “MERLIN EBERTHARD”

1) Calidad del lenguaje.

Tabla 4.2 Pregunta 1-Encuesta Docentes

Producción

OPCIONES	Frecuencia	Porcentaje
Muy Deficiente	32	67%
Deficiente	16	33%
Regular	0	0%
Buena	0	0%
Muy Buena	0	0%
	48	100%

Fuente: Encuesta a los Docentes del primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

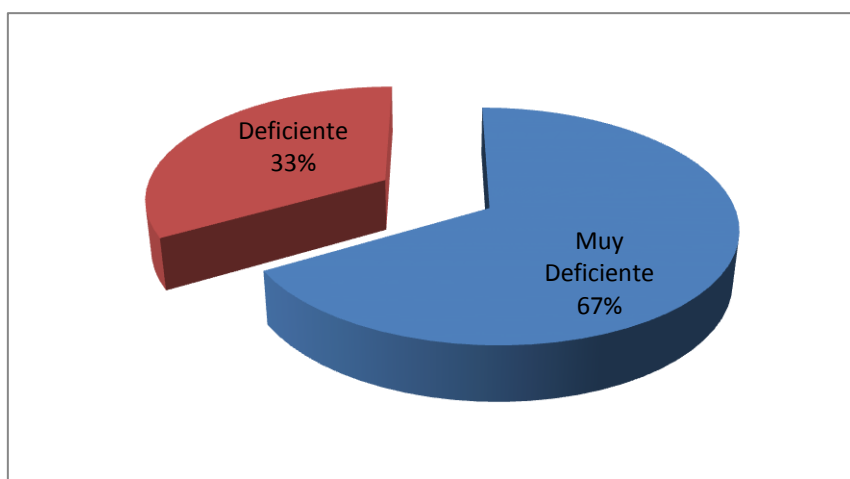


Fig.4.2.1 Representación porcentual sobre los estudiantes de acuerdo a la calidad del lenguaje.

Fuente: Encuesta a los Docentes del primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

Análisis: De los 4 docentes que constituyen la muestra el 67% contestó que la calidad de producción de lenguaje es muy deficiente, en los niños de primer año de básica, 33% deficiente.

Interpretación: De acuerdo a la pregunta se llega a determinar que un gran porcentaje de docentes concuerdan que la calidad de producción del lenguaje en los alumnos con Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad del primer año de básica de la Escuela Adventista es muy deficiente lo cual implica que tienen deficiencias en el habla, no se les entiende lo que quieren expresar.

Tabla 4.2.2 Pregunta 1-Encuesta Docentes

Riqueza de Vocabulario

OPCIONES	Frecuencia	Porcentaje
Muy Deficiente	31	65%
Deficiente	15	31%
Regular	2	4%
Buena	0	
Muy Buena	0	
	48	100%

Fuente: Encuesta a los Docentes del primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

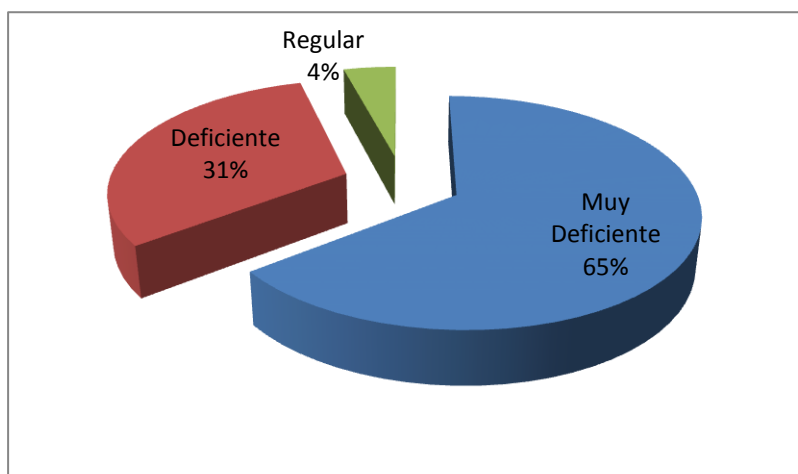


Fig.4.2.2 Representación porcentual sobre los estudiantes de acuerdo a la riqueza de vocabulario.

Fuente: Encuesta a los Docentes del primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

Análisis: De los 4 docentes que constituyen la muestra el 65% contestó que la riqueza de vocabulario es muy deficiente, en los niños de primer año de básica, 31% deficiente y 4% regular.

Interpretación: De acuerdo a la pregunta se llega a determinar que un gran porcentaje de docentes concuerdan que la riqueza de vocabulario en los alumnos con Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad del primer año de básica de la Escuela Adventista es muy deficiente lo cual implica que los niños y niñas no tengan palabras adecuadas y acordes al expresarse.

Tabla 4.2 Pregunta 1-Encuesta Docentes

Soltura

OPCIONES	Frecuencia	Porcentaje
Muy Deficiente	39	81%
Deficiente	9	19%
Regular	0	0%
Buena	0	0%
Muy Buena	0	0%
	48	100%

Fuente: Encuesta a los Docentes del primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

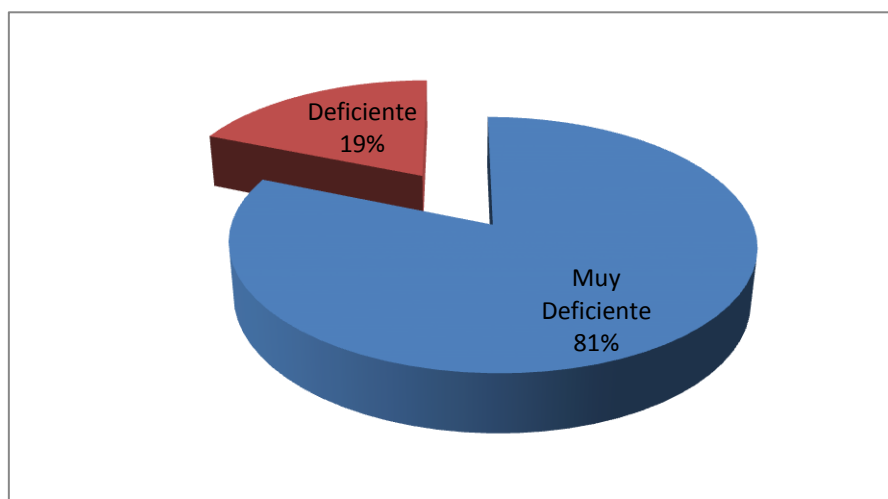


Fig.4.2.3 Representación porcentual sobre los estudiantes de acuerdo a la Soltura.

Fuente: Encuesta a los Docentes del primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

Análisis: De los 4 docentes que constituyen la muestra el 81% contestó que la soltura de vocabulario es muy deficiente, en los niños de primer año de básica, y 19% deficiente.

Interpretación: De acuerdo a la pregunta se llega a determinar que un gran porcentaje de docentes concuerdan que la soltura de vocabulario en los alumnos con Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad del primer año de básica de la Escuela Adventista es muy deficiente esto implica que los niños y niñas con tienen deficiencias en el habla autodirigida. Esta información nos ayuda a comprender que tienen muy poca soltura en su forma de expresarse.

Tabla 4.2 Pregunta 1-Encuesta Docentes

Sintaxis

OPCIONES	Frecuencia	Porcentaje
Muy Deficiente	36	75%
Deficiente	10	21%
Regular	2	4%
Buena	0	0%
Muy Buena	0	0%
	48	100%

Fuente: Encuesta a los Docentes del primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"
Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

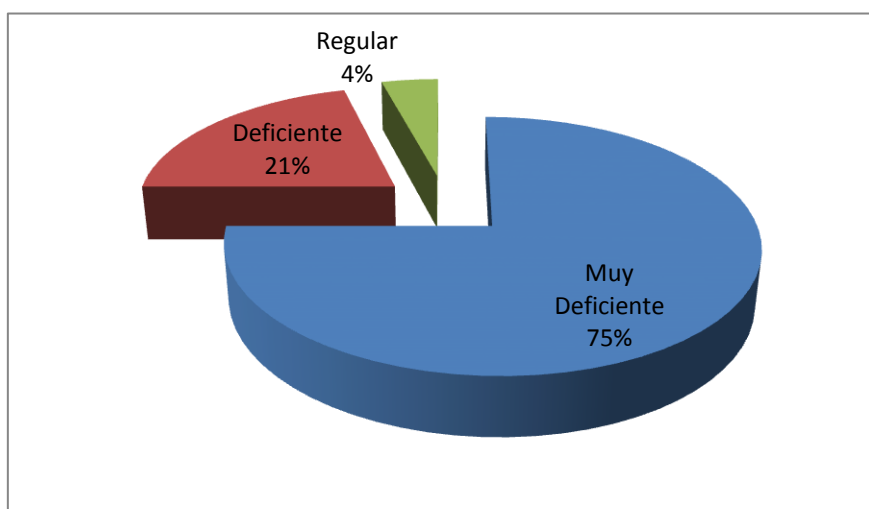


Fig.4.2.4 Representación porcentual sobre los estudiantes de acuerdo a la Sintaxis.

Fuente: Encuesta a los Docentes del primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"
Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

Análisis: De los 4 docentes que constituyen la muestra el 75% contestó que la calidad de sintaxis en el lenguaje es muy deficiente, en los niños de primer año de básica, el 21% deficiente, y el 4% regular.

Interpretación: De acuerdo a la pregunta se llega a determinar que un gran porcentaje de docentes afirman que la sintaxis en la calidad del lenguaje en los alumnos con Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad del primer año de básica de la Escuela Adventista es muy deficiente esto implica que los niños y niñas tienen errores en omitir letras, al pronunciar y escribir palabras, confunden las letras.

Tabla 4.2 Pregunta 1-Encuesta Docentes

Comprensión

OPCIONES	Frecuencia	Porcentaje
Muy Deficiente	37	77%
Deficiente	11	23%
Regular	0	0%
Buena	0	0%
Muy buena	0	0%
	48	100%

Fuente: Encuesta a los Docentes del primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

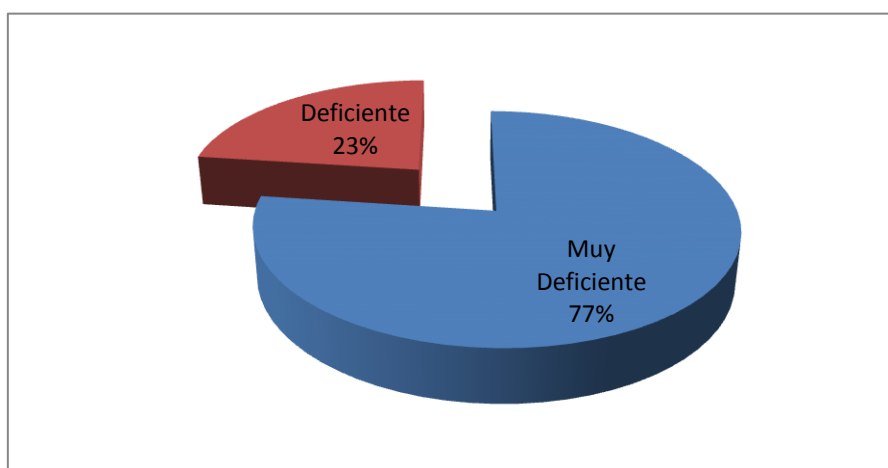


Fig.4.2.5 Representación porcentual sobre los estudiantes de acuerdo a la Comprensión.

Fuente: Encuesta a los Docentes del primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

Análisis: De los 4 docentes que constituyen la muestra el 77% contestó que la comprensión en el lenguaje es muy deficiente, en los niños de primer año de básica y el 23% deficiente.

Interpretación: De acuerdo a la pregunta se llega a determinar que un gran porcentaje de docentes afirman que la comprensión en la calidad del lenguaje en los alumnos con Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad del primer año de básica de la Escuela Adventista es muy deficiente lo cual implica que les cuesta comprender las palabras y las órdenes dadas por la docente.

2) Calidad en cálculo

Tabla 4.2 Pregunta 2-Encuesta Docentes

Aprendizaje de Números

OPCIONES	Frecuencia	PORCENTAJE
Muy Deficiente	37	77%
Deficiente	9	19%
Regular	2	4%
Bueno	0	0%
Muy Bueno	0	0%
TOTAL	48	100%

Fuente: Encuesta a los Docentes del primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

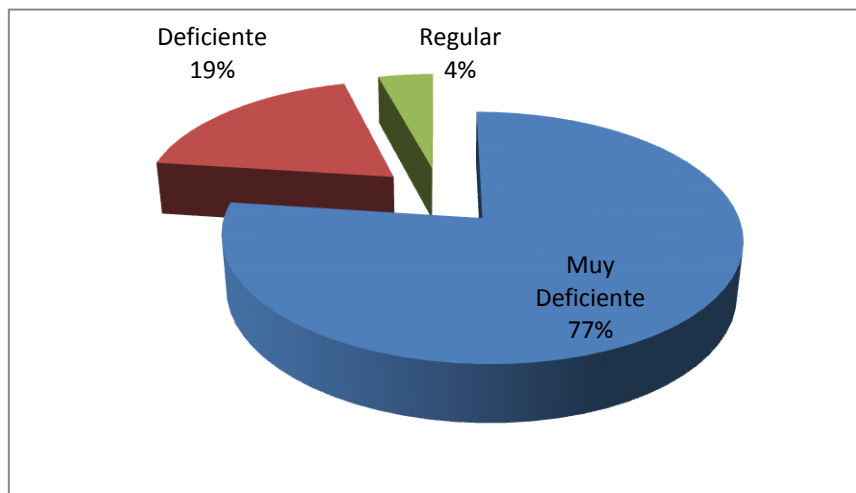


Fig.4.2.6 Representación porcentual sobre los estudiantes de acuerdo al Aprendizaje de números.

Fuente: Encuesta a los Docentes del primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

Análisis: De los 4 docentes que constituyen la muestra el 77% contestó que la calidad en el aprendizaje de números es muy deficiente, en los niños de primer año de básica, 19% deficiente y el 4% regular.

Interpretación: De acuerdo a la pregunta se llega a determinar que un gran porcentaje de docentes afirman que la calidad en el aprendizaje de números en los alumnos con Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad del primer año de básica de la Escuela Adventista es muy deficiente lo cual implica que los niños y niñas se les dificulta el aprendizaje de números ya que no tienen una buena retentiva y del número 1 se saltan al 4 luego al 2, etc.

Tabla 4.2 Pregunta 2-Encuesta Docentes

Operaciones

OPCIONES	Frecuencia	PORCENTAJE
Muy Deficiente	42	88%
Deficiente	4	8%
Regular	2	4%
Bueno	0	0%
Muy Bueno	0	0%
TOTAL	48	100%

Fuente: Encuesta a los Docentes del primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

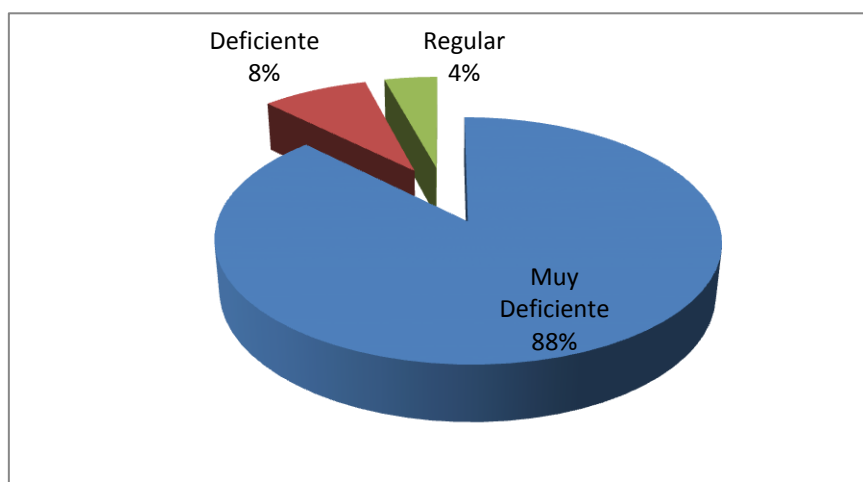


Fig.4.2.7 Representación porcentual sobre los estudiantes de acuerdo a Operaciones en cálculo.

Fuente: Encuesta a los Docentes del primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

Análisis: De los 4 docentes que constituyen la muestra el 88% contestó que las operaciones en cálculo son muy deficientes, en los niños de primer año de básica, 8% deficientes y el 4% regular.

Interpretación: De acuerdo a la pregunta se llega a determinar que un gran porcentaje de docentes afirman que las operaciones en cálculo en los alumnos con Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad del primer año de básica de la Escuela Adventista es muy deficiente lo cual implica que los niños y niñas confunden las operaciones al momento de sumar y restar, ya que cuando la docente coloca 5 peras ellos al momento de contar se confunden los números.

Tabla 4.2 Pregunta 2-Encuesta Docentes

Razonamiento

OPCIONES	Frecuencia	PORCENTAJE
Muy Deficiente	42	88%
Deficiente	6	13%
Regular	0	0%
Bueno	0	0%
Muy bueno	0	0%
TOTAL	48	100%

Fuente: Encuesta a los Docentes del primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

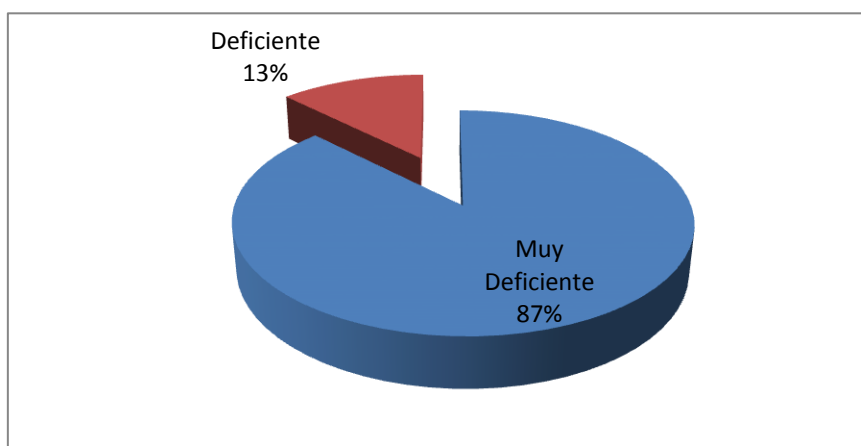


Fig.4.2.8 Representación porcentual sobre los estudiantes de acuerdo a Razonamiento en cálculo.

Fuente: Encuesta a los Docentes del primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

Análisis: De los 4 docentes que constituyen la muestra el 77% contestó que el razonamiento en cálculo es muy deficiente, en los niños de primer año de básica y el 23% deficiente.

Interpretación: De acuerdo a la pregunta se llega a determinar que un gran porcentaje de docentes afirman que razonamiento en cálculo en los alumnos con Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad del primer año de básica de la Escuela Adventista es muy deficiente, lo cual implica que al realizar una operación el niño o la niña se le dificulta razonar ante las operaciones mentales que la docente proponga.

Tabla 4.2 Pregunta 2-Encuesta Docentes

Problemas

OPCIONES	Frecuencia	PORCENTAJE
Muy Deficiente	35	73%
Deficiente	11	23%
Regular	2	4%
Bueno	0	0%
Muy Bueno	0	0%
TOTAL	48	100%

Fuente: Encuesta realizada a los docentes del primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

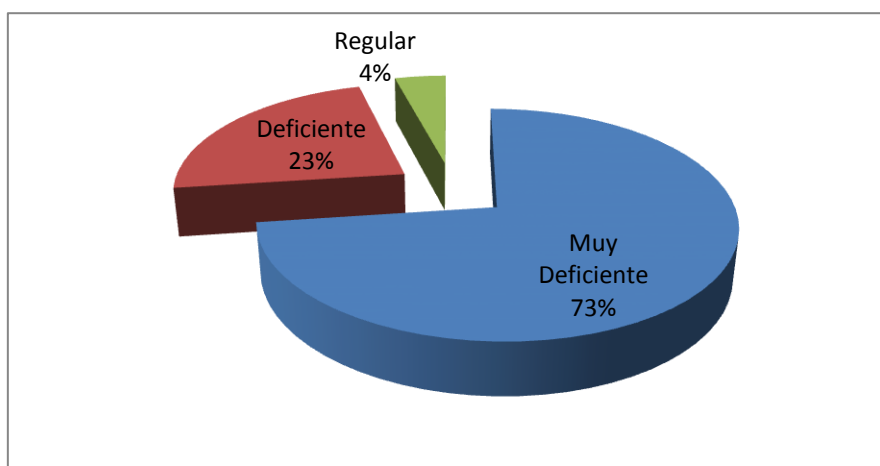


Fig.4.2.9 Representación porcentual sobre los estudiantes de acuerdo a Problemas en cálculo.

Fuente: Encuesta a los Docentes del primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

Análisis: De los 4 docentes que constituyen la muestra el 73% contestó que los problemas en cálculo es muy deficiente, en los niños de primer año de básica y el 23% deficiente y el 4% regular.

Interpretación: De acuerdo a la pregunta se llega a determinar que un gran porcentaje de docentes afirman que los problemas en cálculo en los alumnos con Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad del primer año de básica de la Escuela Adventista es muy deficiente lo cual implica que los niños y niñas tengan dificultades al momento de resolver problemas en cálculos matemáticos.

3) Termina las tareas siguiendo las dinámicas del grupo.

Tabla 4.2 Pregunta 3- Encuesta Docentes

OPCIONES	Frecuencia	PORCENTAJE
Nunca	34	71%
Algunas veces	14	29%
Frecuentemente	0	0%
Regular	0	0%
TOTAL	48	100%

Fuente: Ficha de Observación a los alumnos de primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

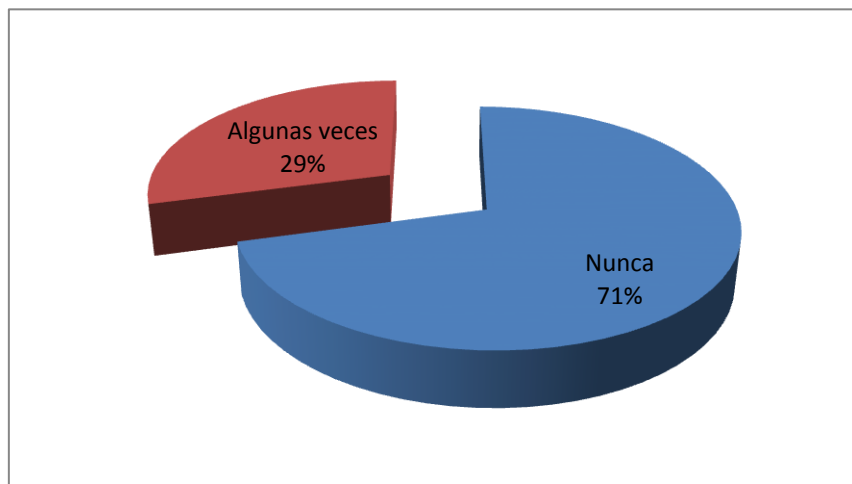


Fig.4.2.10 Representación porcentual sobre los estudiantes que terminan las tareas siguiendo las dinámicas del

grupo.

Fuente: Encuesta a los docentes del primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

Análisis: De los 4 docentes que constituyen la muestra el 71% contestó que los estudiantes nunca terminan las tareas siguiendo las dinámicas de grupo, en los niños de primer año de básica y el 29% algunas veces.

Interpretación: De acuerdo a la pregunta se llega a determinar que un gran porcentaje de docentes afirman que los estudiantes del primer año de educación básica que tienen trastorno con déficit de atención con hiperactividad, nunca terminan las tareas siguiendo las dinámicas de grupo ya que son atraídos por estímulos extraños como ruidos, o sensaciones de frustración al no poder realizar en forma rápida la tarea que le da el docente.

4) Intenta no hacer las tareas.

Tabla 4.2 Pregunta 4- Encuesta Docentes.

	Frecuencia	PORCENTAJE
Nunca	0	0%
Algunas veces	11	23%
Frecuentemente	37	77%
Regularmente	0	0%
TOTAL	48	100%

Fuente: Encuesta a Docentes del primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

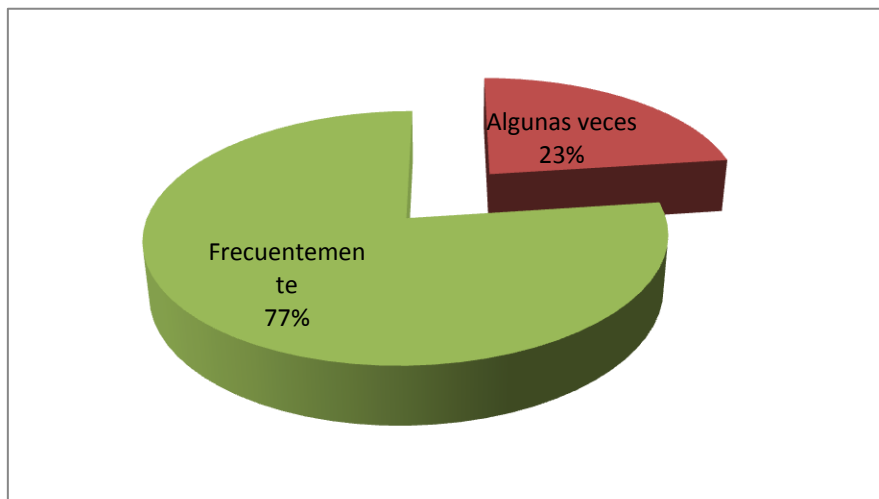


Fig.4.2.11 Representación porcentual sobre los estudiantes que intentan no hacer las tareas.

Fuente: Encuestas a los Docentes del primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

Análisis: De los 4 docentes que constituyen la muestra el 77% contestó que los estudiantes del primer año de educación básica, frecuentemente intentan no hacer las tareas y el 23% algunas veces.

Interpretación: De acuerdo a la pregunta se llega a determinar que un gran porcentaje de docentes afirman que los estudiantes del primer año de educación básica que tienen trastorno con déficit de atención con hiperactividad, frecuentemente intentan no hacer las tareas, lo cual implica que la causa de este problema es que no regulan ni pueden controlar su nivel de actividad para cumplir con las demandas del momento.

5) Lo eligen para hacer trabajos y/o juegos en grupo?

Tabla 4.2 Pregunta 5- Encuesta Docentes.

OPCIONES	Frecuencia	PORCENTAJE
Nunca	27	56%
Algunas veces	16	33%
Frecuentemente	5	10%
Regular	0	0%
TOTAL	48	100%

Fuente: Encuesta a los Docentes del primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

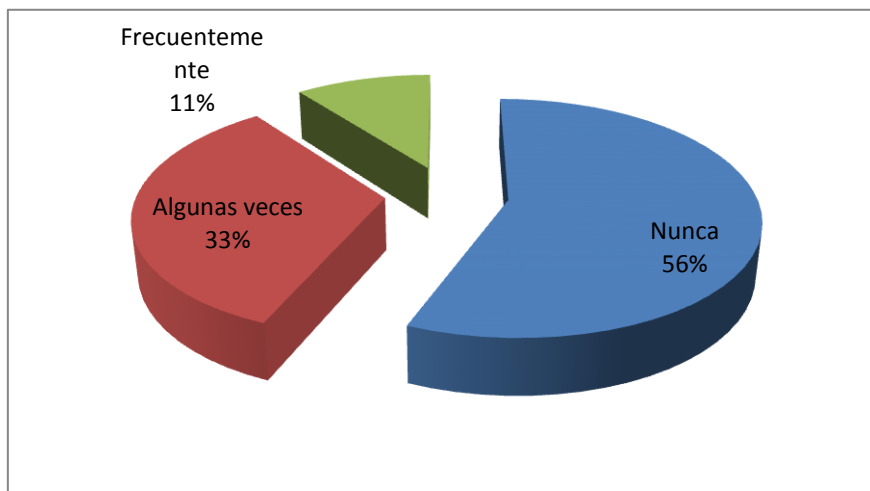


Fig.4.2.12 Representación porcentual sobre los estudiantes que los eligen para hacer trabajos/juegos en grupo.

Fuente: Encuesta a los Docentes del primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

Análisis: De los 4 docentes que constituyen la muestra el 56% contestó que los estudiantes nunca son elegidos para hacer trabajos/juegos en grupo, 33% algunas veces y 11% frecuentemente.

Interpretación: De acuerdo a la pregunta se llega a determinar que un gran porcentaje de docentes afirman que los estudiantes del primer año de educación básica que tienen trastorno con déficit de atención con hiperactividad, nunca son elegidos para hacer trabajos/juegos en grupo lo cual implica que los falta de atención, conducta destructiva, inmadura y provocativas de los niños y niñas con TDAH provocan que los compañeros los controlen y dirijan cuando deben trabajar juntos.

6) Cómo valora la actitud del alumno en las actividades escolares?

Tabla 4.2 Pregunta 6- Encuesta Docentes.

OPCIONES	Frecuencia	PORCENTAJE
Nada Motivado	12	25%
Poco motivado	28	58%
Regularmente Motivado	8	17%
Bastante motivado	0	0%
Muy Motivado	0	0%
TOTAL	48	100%

Fuente: Ficha de Observación a los alumnos de primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

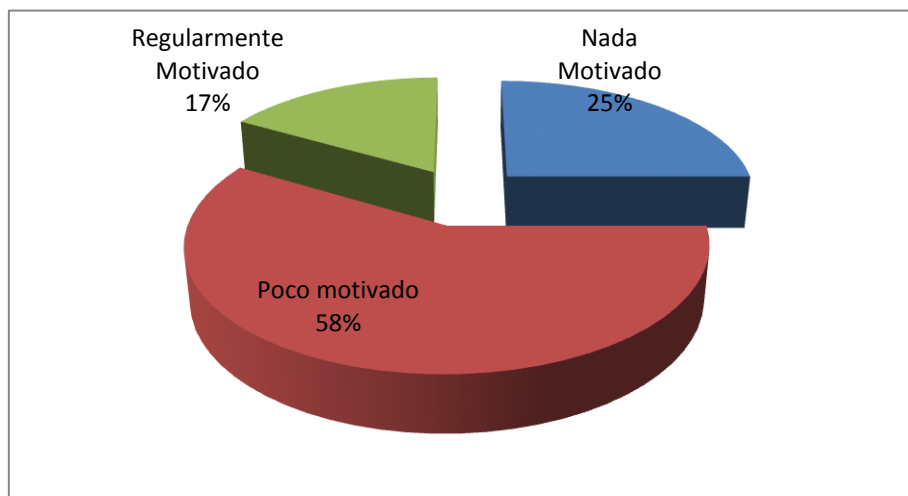


Fig.4.2.13 Representación porcentual sobre cómo valora la actitud de los alumnos en las tareas escolares.

Fuente: Encuesta a los Docentes del primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

Análisis: De los 4 docentes que constituyen la muestra el 58% contestó que los estudiantes están poco motivado al realizar las tareas escolares, en los niños de primer año de básica, el 25% nada motivado y el 17% regularmente motivado.

Interpretación: De acuerdo a la pregunta se llega a determinar que un gran porcentaje de docentes afirman que los estudiantes del primer año de educación básica que tienen trastorno con déficit de atención con hiperactividad, se encuentran poco motivados al realizar las tareas escolares lo cual implica que los niños y niñas presten poca atención a las actividades en clases, ya que no hay una buena metodología educativa para los niños y niñas con TDAH.

7) Cuánto cuantificaría usted el nivel de participación del alumno en las actividades escolares?

Tabla 4.2 Pregunta 7- Encuesta Docentes.

OPCIONES	Frecuencia	PORCENTAJE
No participa	0	0%
Algo participativo	30	63%
Participa Regularmente	5	10%
Bastante participativo	0	0%
Muy Participativo	13	27%
TOTAL	48	100%

Fuente: Ficha de Observación a los alumnos de primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

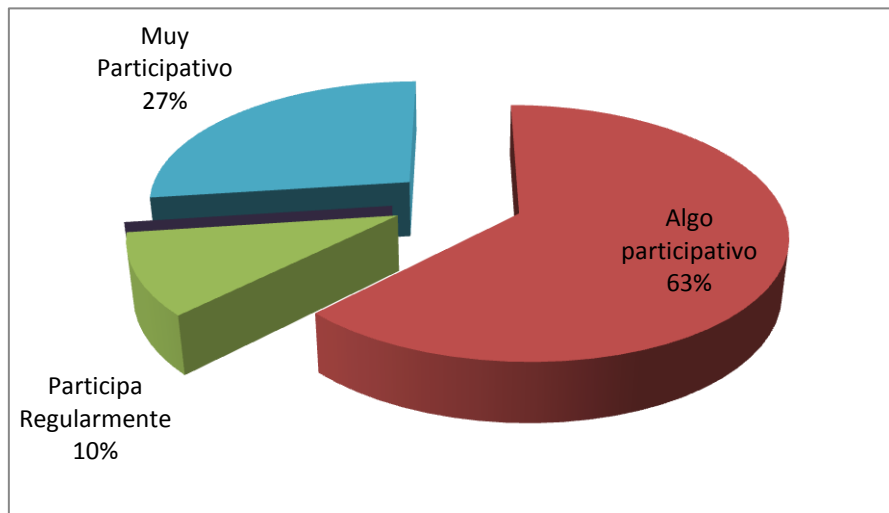


Fig.4.2.14 Representación porcentual sobre cuanto cuantifica el nivel de participación de los alumnos en las actividades escolares.

Fuente: Encuesta a los Docentes del primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

Análisis: De los 4 docentes que constituyen la muestra el 63% contestó que los estudiantes del primer año de educación básica, son algo participativo, el 27% muy participativo y el 10% participa regularmente.

Interpretación: De acuerdo a la pregunta se llega a determinar que un gran porcentaje de docentes afirman que los estudiantes del primer año de educación básica que tienen trastorno con déficit de atención con hiperactividad, son algo participativo en las tareas escolares lo cual implica que su falta de habilidad para producir trabajos aceptable, a menudo deja perplejo a los que lo rodean. A menudo los niños y niñas con TDAH parecen acabar la tarea con facilidad y sin ayuda. En otras ocasiones requieren supervisión.

4.3 PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS A LOS PADRES DE FAMILIA.

4.3.1. RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS A LOS PADRES DE FAMILIA DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA ADVENTISTA EBERTHARD.

1) Inquieto

Tabla 4.3 Pregunta 1- Encuesta Padres de Familia.

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	0	0%
ALGUNAS VECES	0	0%
CON FRECUENCIA	6	38%
MUCHA FRECUENCIA	10	63%
TOTAL	16	100%

Fuente: Encuesta a los Padres de Familia del primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

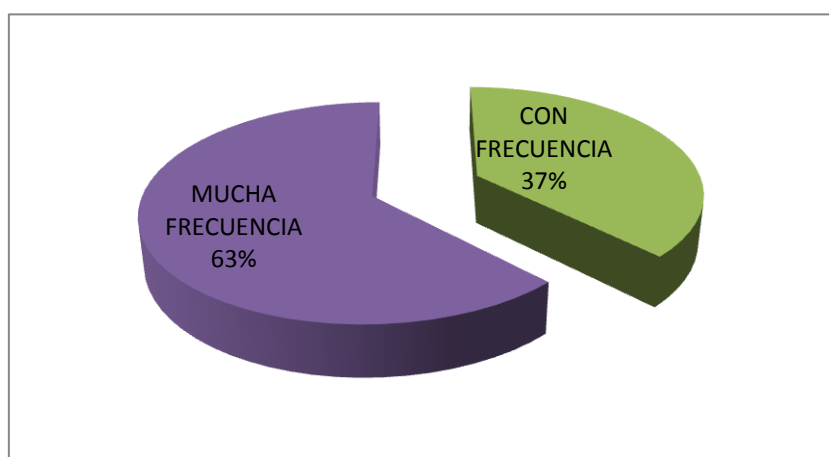


Fig.4.3.1 Representación porcentual sobre los estudiantes que son inquietos.

Fuente: Encuesta a los padres de familia del primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

Análisis: De los 16 padres de familia que constituyen la muestra el 63% contestó que su hijo/a, con mucha frecuencia es inquieto/a, y el 37% con frecuencia.

Interpretación: De acuerdo a la pregunta se llega a determinar que el padre de familia considera a su hijo con TDAH(Trastorno con déficit de atención con hiperactividad) del primer año de educación básica con mucha frecuencia inquieto/a lo cual implica que tienen una excesiva actividad motora, lo cual no les permite estar quietos.

2) Excitable/Impulsivo

Tabla 4.3 Pregunta 2- Encuesta Padres de Familia.

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	0	0%
ALGUNAS VECES	0	0%
CON FRECUENCIA	5	31%
MUCHA FRECUENCIA	11	69%
TOTAL	16	100%

Fuente: Encuesta a los Padres de Familia del primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

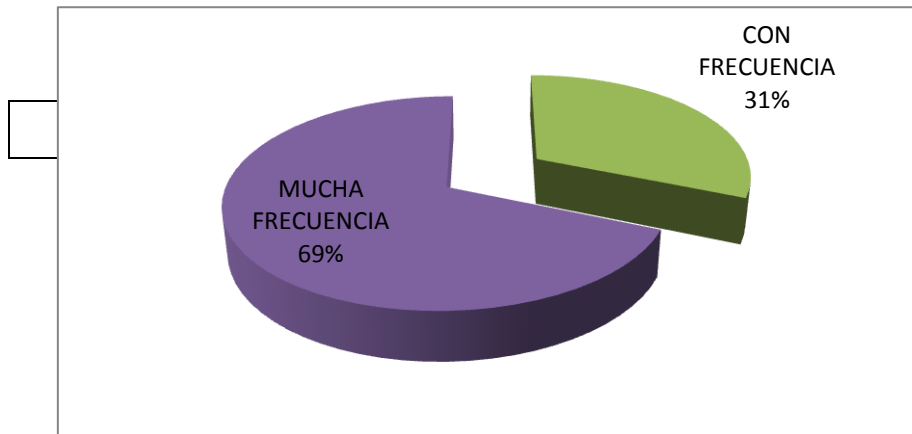


Fig.4.3.2 Representación porcentual sobre los estudiantes que son excitable/impulsivo.

Fuente: Encuesta a los padres de familia del primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

Análisis: De los 16 padres de familia que constituyen la muestra el 69% contestó que su hijo/a, con mucha frecuencia es impulsivo/a, y el 31% con frecuencia.

Interpretación: De acuerdo a la pregunta se llega a determinar que el padre de familia considera a su hijo con TDAH(Trastorno con déficit de atención con hiperactividad) del primer año de educación básica con mucha frecuencia impulsivo/a lo cual implica exponerse a riesgos y esto conlleva a accidentes, debido a esta característica inhibitoria.

3) Perturba a otros niños

Tabla 4.3 Pregunta 3- Encuesta Padres de Familia.

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	0	0%
ALGUNAS VECES	0	0%
CON FRECUENCIA	5	31%
MUCHA FRECUENCIA	11	69%
TOTAL	16	100%

Fuente: Encuesta a los Padres de Familia del primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

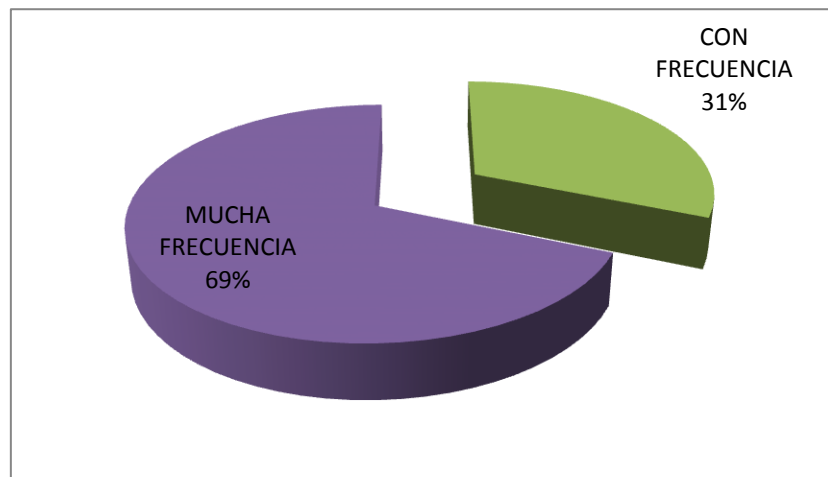


Fig.4.3.3 Representación porcentual sobre los estudiantes que perturban a otros niños.

Fuente: Encuesta a los padres de familia del primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

Análisis: De los 16 padres de familia que constituyen la muestra el 69% contestó que su hijo/a, con mucha frecuencia perturba a otros niños, y el 31% con frecuencia.

Interpretación: De acuerdo a la pregunta se llega a determinar que el padre de familia considera que su hijo/a con T.D.A.H.(Trastorno con déficit de atención con hiperactividad) del primer año de educación básica con mucha frecuencia perturba a otros niños lo cual implica que su impulsividad le causa esta sensación de malestar a otros niños y conlleve a tener problemas conductuales.

4) No termina lo que empieza.

Tabla 4.3 Pregunta 4- Encuesta Padres de Familia.

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	0	0%
ALGUNAS VECES	0	0%
CON FRECUENCIA	2	13%
MUCHA FRECUENCIA	14	88%
TOTAL	16	100%

Fuente: Encuesta a los Padres de Familia del primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

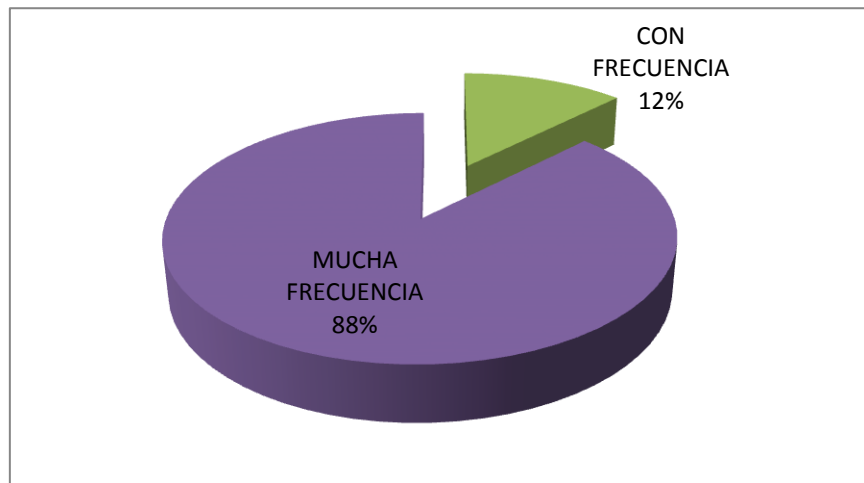


Fig.4.3.4 Representación porcentual sobre los estudiantes que no terminan lo que empiezan.

Fuente: Encuesta a los padres de familia del primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

Análisis: De los 16 padres de familia que constituyen la muestra el 88% contestó que su hijo/a, con mucha frecuencia no termina lo que empieza, y el 12% con frecuencia.

Interpretación: De acuerdo a la pregunta se llega a determinar que el padre de familia considera que su hijo/a con T.D.A.H.(Trastorno con déficit de atención con hiperactividad) del primer año de educación básica con mucha frecuencia no termina lo que empieza por lo cual implica que tienen dificultad en mantener la atención en las tareas, sobre todo cuando es monótona y aburrida o requiera un esfuerzo mental. Esto les provoca la pérdida de la tarea que están realizando y al volver de nuevo a lo que están haciendo, no recuerden donde lo dejaron y por ello puedan llegar a saltarse pasos o cometer errores.

5) Constantemente moviéndose en la silla.

Tabla 4.3 Pregunta 5- Encuesta Padres de Familia.

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	0	0%
ALGUNAS VECES	3	19%
CON FRECUENCIA	4	25%
MUCHA FRECUENCIA	9	56%
TOTAL	16	100%

Fuente: Encuesta a los Padres de Familia del primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

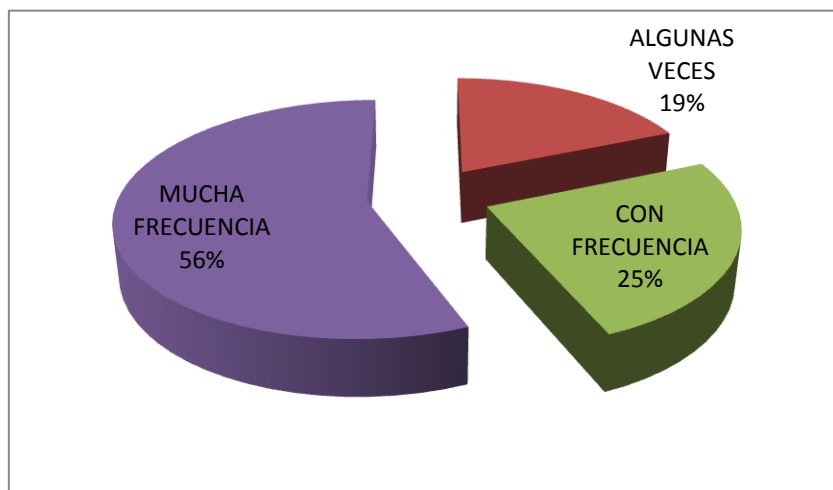


Fig.4.3.5 Representación porcentual sobre los estudiantes que se mueven mucho al estar sentados en la silla.

Fuente: Encuesta a los padres de familia del primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

Análisis: De los 16 padres de familia que constituyen la muestra el 56% contestó que su hijo/a, con mucha frecuencia se mueve en la silla, el 25% con frecuencia y 19% algunas veces.

Interpretación: De acuerdo a la pregunta se llega a determinar que el padre de familia considera que su hijo/a con T.D.A.H.(Trastorno con déficit de atención con hiperactividad) del primer año de educación básica con mucha frecuencia se mueve en la silla lo cual implica que su conducta es desmesurada, su mayor nivel de actividad parece ser, en gran parte un subproducto de su conducta desmesurada, como respuesta a una situación concreta.

6) Desatento

Tabla 4.3 Pregunta 6- Encuesta Padres de Familia.

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	0	0%
ALGUNAS VECES	4	25%
CON FRECUENCIA	4	25%
MUCHA FRECUENCIA	8	50%
TOTAL	16	100%

Fuente: Encuesta a los Padres de Familia del primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

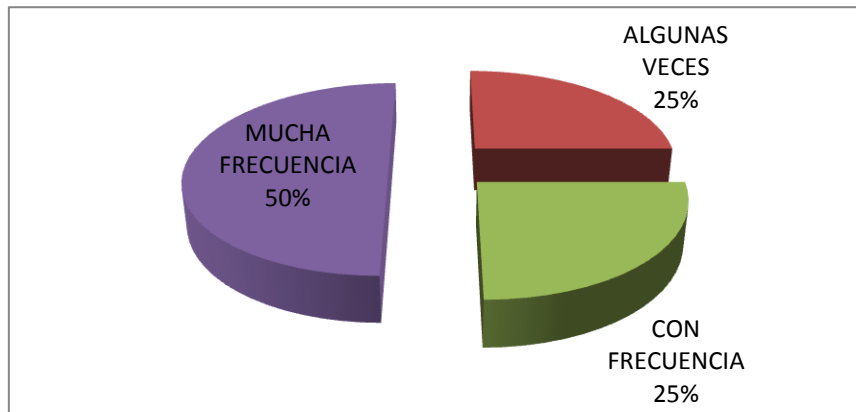


Fig.4.3.6 Representación porcentual sobre los estudiantes que son desatento.

Fuente: Encuesta a los padres de familia del primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

Análisis: De los 16 padres de familia que constituyen la muestra el 50% contestó que su hijo/a, con mucha frecuencia es desatento, el 25% con frecuencia y el 25% algunas veces.

Interpretación: De acuerdo a la pregunta se llega a determinar que el padre de familia considera que su hijo/a con T.D.A.H.(Trastorno con déficit de atención con hiperactividad) del primer año de educación básica con mucha frecuencia es desatento/a lo cual implica que los niños y niñas presten poca atención ante las órdenes dadas por el docente.

7) Debe satisfacerse pedidos de inmediato.

Tabla 4.3 Pregunta 7- Encuesta Padres de Familia.

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	0	0%
ALGUNAS VECES	2	13%
CON FRECUENCIA	2	13%
MUCHA FRECUENCIA	12	75%
TOTAL	16	100%

Fuente: Encuesta a los Padres de Familia del primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

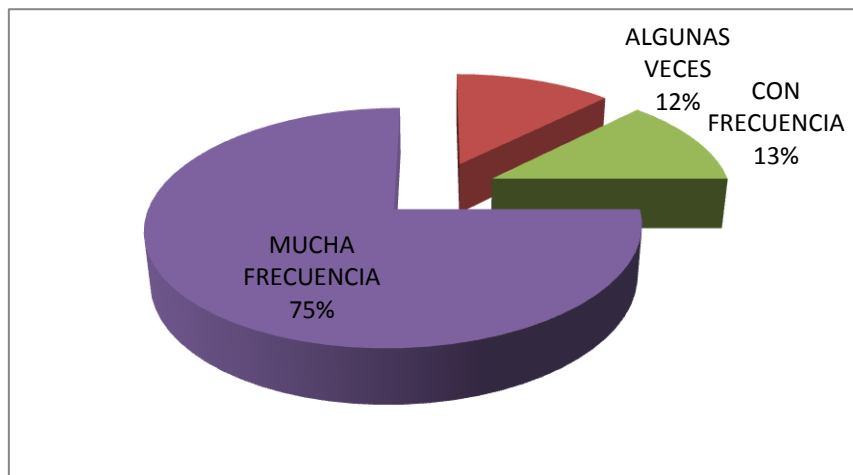


Fig.4.3.7 Representación porcentual sobre los estudiantes que se le debe satisfacer pedidos de inmediato.

Fuente: Encuesta a los padres de familia del primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

Análisis: De los 16 padres de familia que constituyen la muestra el 75% contestó que su hijo/a, con mucha frecuencia debe concedérsele pedidos de inmediato, el 13% con frecuencia y el 13% algunas veces.

Interpretación: De acuerdo a la pregunta se llega a determinar que el padre de familia considera que su hijo/a con T.D.A.H.(Trastorno con déficit de atención con hiperactividad) del primer año de educación básica con mucha frecuencia debe concedérsele pedidos de inmediato, lo cual implica que los niños y niñas son impacientes, cuando el padre o madre le ofrece algo quiere que se les complazca de forma inmediata

8) Lloro fácil y frecuentemente.

Tabla 4.3 Pregunta 8- Encuesta Padres de Familia.

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	0	0%
ALGUNAS VECES	1	6%
CON FRECUENCIA	5	31%
MUCHA FRECUENCIA	10	63%
TOTAL	16	100%

Fuente: Encuesta a los Padres de Familia del primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

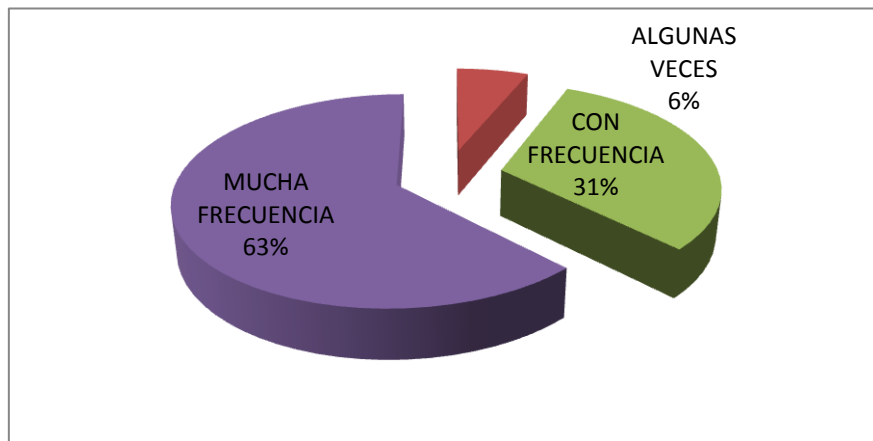


Fig.4.3.8 Representación porcentual sobre los estudiantes que lloran fácil y frecuentemente.

Fuente: Encuesta a los padres de familia del primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

Análisis: De los 16 padres de familia que constituyen la muestra el 63% contestó que su hijo/a, con mucha frecuencia lloran fácil y frecuentemente, el 31% con frecuencia y el 6% algunas veces.

Interpretación: De acuerdo a la pregunta se llega a determinar que el padre de familia considera que su hijo/a con T.D.A.H.(Trastorno con déficit de atención con hiperactividad) del primer año de educación básica con mucha frecuencia lloran fácil y frecuentemente lo cual implica que los niños y niñas se arrepientan fácilmente de su mal comportamiento y lo reconozcan.

9) Cambios de humor drásticos y rápidos.

Tabla 4.3 Pregunta 9- Encuesta Padres de Familia.

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	0	0%
ALGUNAS VECES	2	13%
CON FRECUENCIA	4	25%
MUCHA FRECUENCIA	10	63%
TOTAL	16	100%

Fuente: Encuesta a los Padres de Familia del primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

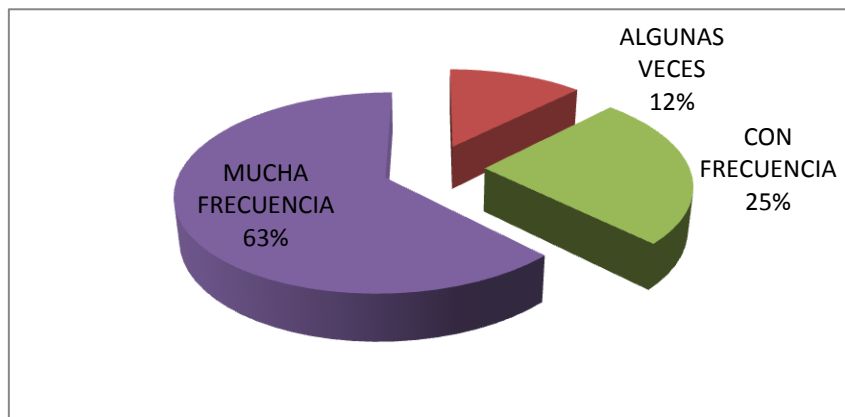


Fig.4.3.9 Representación porcentual sobre los estudiantes que tienen cambios de humor drásticos y rápidos.

Fuente: Encuesta a los padres de familia del primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

Análisis: De los 16 padres de familia que constituyen la muestra el 63% contestó que su hijo/a, con mucha frecuencia tiene cambios de humor drásticos y rápidos, el 25% con frecuencia y el 12% algunas veces.

Interpretación: De acuerdo a la pregunta se llega a determinar que el padre de familia considera que su hijo/a con T.D.A.H.(Trastorno con déficit de atención con hiperactividad) del primer año de educación básica con mucha frecuencia tiene cambios de humor drásticos y rápidos lo cual implica que los niños y niñas pueden estar sonriendo en un momento y luego tristes, enojados, etc.

10) Conducta explosiva y Rabietas

Tabla 4.3 Pregunta 10- Encuesta Padres de Familia.

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	0	0%
ALGUNAS VECES	2	13%
CON FRECUENCIA	5	31%
MUCHA FRECUENCIA	9	56%
TOTAL	16	100%

Fuente: Encuesta a los Padres de Familia del primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

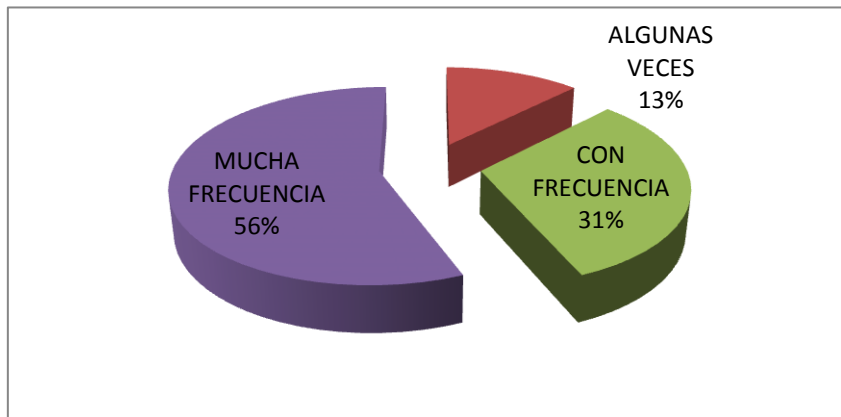


Fig.4.3.10 Representación porcentual sobre los estudiantes que tienen conducta explosiva y rabietas.

Fuente: Encuesta a los padres de familia del primer año de educación básica Escuela Adventista "Merlin Eberthard"

Elaborado por: Jessenia Viteri Gamarra

Análisis: De los 16 padres de familia que constituyen la muestra el 56% contestó que su hijo/a, con mucha frecuencia tiene una conducta explosiva y rabietas, el 31% con frecuencia y el 13% algunas veces.

Interpretación: De acuerdo a la pregunta se llega a determinar que el padre de familia considera que su hijo/a con T.D.A.H.(Trastorno con déficit de atención con hiperactividad) del primer año de educación básica con mucha frecuencia tiene una conducta explosiva y rabietas lo cual implica que los niños y niñas debido a su impulsividad explotan ante cualquier tipo de ofensa o incluso alguna actividad que no quieran realizar.

4.4 VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS

La Hipótesis es verdadera, ya que el TDAH, incide en la conducta, en el aprendizaje escolar y en la sociabilización e integración con sus semejantes.

En los resultados de las encuestas y fichas de observación podemos darnos cuenta que los niños y niñas del Primer Año de Educación Básica de la Escuela Adventista “Merlin Eberthard” de la Ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas, que tienen TDAH, también tienen problemas en el aprendizaje escolar. Este Trastorno incide negativamente en su aprendizaje escolar, ya que se les hace muy difícil la integración con sus demás compañeros y la aceptación de los docentes de dicho establecimiento educativo, ya que no tienen un buen manejo ante el tema en cuestión.

De los 16 estudiantes que constituyen la muestra el 56% de los estudiantes pocas veces mantienen la atención ante el relato de un cuento y siempre tienen dificultades en las actividades de realización lúdicas, el 63% cometen errores por falta de cuidado en las tareas escolares y además pierden sus útiles escolares como borradores, lápices, etc., por lo general siempre son atraídos por estímulos extraños, el 69% frecuentemente fracasa en completar sus actividades escolares, son poco organizativos, el 88% siempre parecen no escuchar cuando se le dirige la palabra. El 50% frecuentemente manifiesta desagrado cuando la docente les da tareas escolares y también se olvidan de actividades de realización cotidianas como lavarse los dientes, tender su cama, cambiarse de ropa, etc.

En la encuesta elaborada a los 4 docentes del primer año de educación básica en porcentaje deducimos lo siguiente: la calidad de producción de lenguaje, en soltura, sintaxis, de los niños con trastorno con Déficit de atención con Hiperactividad el 67% y 81% es muy deficiente. En calidad de aprendizaje de números, operaciones, razonamiento, problemas el 77%, 88% y 73% son muy deficientes en cálculos matemáticos. El 71% frecuentemente termina las tareas escolares y el 77% frecuentemente

intenta no realizarlas. El 56% de los docentes concuerdan que a los alumnos con Déficit de Atención nunca son elegidos para liderar grupos debido a su conducta. El 58% de los docentes nos dijo que los alumnos con TDAH tienen una actitud de poca motivación en las tareas escolares, también nos comunicaron que 63% de los alumnos son algo participativos en las tareas escolares.

En cuanto a las encuestas realizadas a los padres de familia el 63% dijo que su hijo o hija es inquieta, el 69% impulsivo y que muy frecuentemente perturba a otros niños, el 88% nos dijo que su hijo o hija no termina lo que empieza, en cuanto a la pregunta si su hijo o hija se mueve constantemente en la silla nos compartieron el 56% que lo hacen con mucha frecuencia, la desatención es otra característica principal de este trastorno para lo cual el 50% de los padres nos dijeron que su hijo o hija es desatento con mucha frecuencia. En la pregunta si se le debe satisfacer pedidos de inmediato el 75% de los padres de familia concordaron que con mucha frecuencia. Los niños con TDAH, son muy sentimentales y por lo general lloran fácilmente y también sus cambios de humor son drásticos y rápidos ante cualquier dificultad que se le presente ante lo cual los padres nos dijeron que el 63% lo realiza con mucha frecuencia. Debido a su impusividad la conducta que los niños y niñas con TDAH presentan es explosiva y va acompañado de rabietas ante lo cual los padres contestaron que el 56% lo realizan con mucha frecuencia.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

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

- Los estudiantes del primer año de educación básica que tienen el Trastorno con déficit de Atención con Hiperactividad (diagnosticado) tienden a tener problemas en mantener la atención, controlar impulsos y el nivel de actividad. Si a un niño o niña con TDAH, se le cuenta un cuento es más propenso a desviar su atención en otra actividad que le llame más la atención.
- Cuando alguna actividad es muy larga es más fácil que el niño escoja realizar una más fácil y que conlleve menos esfuerzo mental, por lo general abandona la tarea, y cuando la docente le exige la realización de la misma, el niño o niña tiende a olvidar lo que tenía que realizar y es allí donde comete los errores. Al acumular estos fracasos en su vida escolar no tener la motivación suficiente y miedo a continuar fracasando, abandona con facilidad las actividades de mayor complejidad y esfuerzo.
- Parecen no escuchar cuando se les habla. Esto es debido a la cantidad de estímulos externos que les llegan y que no son capaces de discriminar.

- Tienen dificultad para controlar las emociones: se muestran impacientes, suelen tener mal humor, irritabilidad y aspecto enfadado.
- Los niños con TDAH se muestran inmaduros porque están más controlados por los acontecimientos y las consecuencias inmediatas, que otros niños de su misma edad. Esto se debe a que tienen menos desarrolladas su capacidad de seguir reglas, regular su conducta y crear sus propias reglas para resolver los problemas de la vida cotidiana.
- También tienen deficiencias en el habla autodirigida y la conducta guiada por normas.
- Son niños y niñas que debido a su conducta de falta de atención, destructivas, inmaduras y provocativas provocan que sus compañeros los controlen y dirijan cuando deben trabajar juntos.
- Son impacientes, tienen dificultad para respetar turnos e interrumpen y molestan constantemente a sus compañeros.
- Su autoestima es muy baja y siempre están llorando frecuentemente.
- Fallan en el intento de seguir instrucciones.
- Tienen problemas en la pronunciación en la calidad del lenguaje, sintaxis.
- Errores por omisión.
- Conducta desmesurada
- Se olvidan de las actividades de realización cotidianas y eso hace en muchas ocasiones tanto padres como maestros se sientan enfadados y desilusionados con la conducta del niño o niña con TDAH.
- Los docentes no cuentan con material de apoyo en cuanto a dicho trastorno.

5.2. RECOMENDACIONES

Las presentes recomendaciones son para los padres, docentes, e Institución educativa.

Los estudiantes del primer año de educación básica que tienen el Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad requieren actividades como: Contar cuentos cortos, que les permita mantener la atención sostenida. El docente tiene que hablarle mirándole a los ojos cuando el niño o niña no escuche, muchas veces tendrá que repetir una y otra vez, pero debe de percatarse que el niño haga y complete lo que empezó.

Las debilidades a veces pueden convertirse en fortaleza, cuando el niño o niña con TDAH llora es necesario hablar con ÉL a solas y de acuerdo a una plática podremos saber cuál es el verdadero motivo de su llanto. La autoestima de estos niños necesita ser apreciada, no con gritos sino con demostración de afectividad.

Cuando veamos que los niños y niñas con TDAH estén de mal humor , irritables, y enfadados. Debemos de dejarlos solos y esperar cuando ya se les pase el mal humor.

Buscar metodologías de intervención educativa que ayuden a los niños con TDAH a realizar actividades teatrales, musicales, etc.

Estar pendientes que los niños y niñas estén recibiendo terapias de lenguaje, conductuales, para así mantener un buen desempeño en las actividades curriculares.

Darles oportunidades de liderar grupos, o darles responsabilidades, cuidando que se lleven a cabo tal como lo indica el docente.

Elaborar un seminario tipo taller para padres y maestros compartiendo material de apoyo para sensibilizar acerca de este Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad.

Mantener la debida comunicación entre padres y docentes en cuanto a los problemas de aprendizaje que están teniendo los estudiantes.

Los padres y maestros deben conocer los síntomas del TDAH y cómo estos impactan la habilidad del niño en su funcionamiento en el hogar, escuela y en situaciones sociales.

CAPITULO VI

LA PROPUESTA

6.1 TEMA DE LA PROPUESTA: Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad.

6.2 TITULO DE LA PROPUESTA:

Estrategias de Intervención Educativa para atender a niños y niñas de 5 y 6 años del Primer Año de Educación Básica.

6.3 Objetivos

6.3.1. Objetivo General

- Facilitar una intervención de sensibilización, el trabajo multimodal con padres y maestros de niños con TDAH.

6.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de información con respecto del TDAH que poseen tanto los padres como docentes de grupo.
- Determinar las principales emociones que presentan tanto los padres como las maestras de grupo con respecto a los niños y niñas con TDAH.
- Diseñar e implementar una intervención de sensibilización que facilite el trabajo multimodal con padres y docentes de niños y niñas con TDAH.

6.4. Análisis de Factibilidad

Las investigaciones en cuanto al TDAH se han centrado desde sus inicios, en los síntomas, características neurológicas de los niños con este trastorno. Los esfuerzos de los investigadores se han centrado en las causas, descripción de los síntomas del trastorno, para así fundamentar el diseño y aplicación de tratamientos cada vez más eficaces. Tal enfoque respondía al modelo médico, en el cual el interés se centraba en el problema, en sus causas y en la manera como resolverlo. (Roselló B., Garcia-Castellar, Tárraga-Mínguez, R y Mulas, F., 2003, 20 de Febrero)

Tomando en cuenta que el TDAH es un Trastorno requiere la participación multidisciplinaria para apoyar adecuadamente a los niños, se hace prioritario establecer un programa dirigido a los padres de familia y docentes que laboran con niños de 5 y 6 años del primer año de educación básica, ya que ellos son los que mantienen un contacto directo con los estudiantes con este trastorno.

6.5. Fundamentación Teórica

El trastorno con Déficit de Atención en los últimos años es considerado un factor común en los problemas de aprendizaje observados en los niños del nivel básico. Diversos estudios se han realizado para explicar su etiología, así como las consecuencias tanto en el ámbito familiar, escolar, y social a fin de proponer los tratamientos adecuados.

Existen diversos conceptos y características de este trastorno. Por ello expertos en el área han realizado estudios con el fin de delimitar los aspectos determinantes de este trastorno y mayormente se lo conoce como Trastorno con Déficit de Atención.

Existen también diversos tipos de trastornos que suelen confundirse con el TDAH o aparecer junto a este. Las causas físicas de la inatención pueden

incluir en la mayoría de los casos fallas en la vista y audición, convulsión, secuelas de traumatismo, pobre nutrición, sueño insuficiente. (Garza, 2005)

Así mismo, suelen presentarse ciertas dificultades que interfieren directamente en la capacidad para aprender, por ello se le asocia con problemas de aprendizaje como la dislexia, disgrafía, pobre coordinación motora, dificultad para el aprendizaje de las matemáticas, memorización de conceptos, etc.

El déficit de atención presenta un cuadro psicopatológico complejo que afecta la totalidad del desarrollo psicoemocional, cognitivo y social del niño/a. Por este motivo para elaborar estrategias de intervención debe tenerse en cuenta lo siguiente: el programa debe elaborarse individualmente partiendo del informe diagnóstico, incluir aquellos dominios en los que el niño manifiesta algún problema cognitivo, emocional o comportamental; por último determinar en qué medida estas dificultades afectan su desempeño en el ámbito escolar. Por lo tanto, el tratamiento debe ser enfocado desde una perspectiva de vista personal, escolar y familiar. (Orjales, 2005)

(Mendoza, 2005), el primer nivel de intervención debe ser con la familia ya que es el núcleo básico en el que el niño se desenvuelve. Considera que los niños con TDAH demandan de sus familias más atención, comprensión, supervisión y reglas claramente establecidas por parte de los padres. Por ello es necesario que los padres reciban sugerencias y recomendaciones para el manejo familiar de los límites, modificación de conducta y comunicación. Al darse un cambio de actitud por parte de la familia puede ser suficiente para observar cambios en la conducta de los niños con TDAH.

Es necesario que la escuela conozca la situación particular del estudiante para brindar las intervenciones necesarias que permitan facilitar el proceso de enseñanza-aprendizaje del niño. A partir de ello, es indispensable comunicarle a los docentes y directivos del establecimiento educativo sobre el diagnóstico, así también estar pendientes de la atención que el niño recibe

de manera externa, es decir, si asiste a terapias si recibe medicamento, etc. (Mendoza, 2005)

El tratamiento que ha probado tener un mayor nivel de efectividad es el que aborda el trastorno desde una perspectiva multidisciplinaria. En este enfoque intervienen tres profesionales (médico, psicólogo, educador), y los padres familia. (Nava, G. Carvajal L., Arteaga M., 2002)

En el 2002(Montiel-Nava, C., Peña, Espina-Mariñes, G., M.Lopez-Rubio, A., Puertas-Sánchez, S. y Cardozo-Durán, J., , 2002, julio 8), llevaron a cabo la administración de cuestionarios para medir los conocimientos de estrategias de manejo en el hogar de niños con TDAH, observaron que los padres, que participaron en un programa de entrenamiento aumentaron significativamente en el manejo adecuado de sus hijos, concluyendo que un entrenamiento eficaz para padres debe buscar el incremento del aprendizaje de estrategias adecuadas que permitan reestructurar el trato de sus hijos.

La educación nunca llevará a cabo lo que podría y debería efectuar, hasta que se reconozca plenamente la obra de los padres y éstos reciban una preparación para desempeñar sus sagradas responsabilidades. (E.G.White, 2008).

Los maestros del hogar y los de la Escuela deben saber comprender la obra de cada uno y simpatizar mutuamente. Deben colaborar armoniosamente, imbuidos del mismo espíritu misionero, y esforzarse juntos por beneficiar a los niños física, mental y espiritualmente. (E.G.White, 2008)

Si los padres están tan absortos en los negocios y placeres de esta vida que descuidan la disciplina apropiada de sus hijos, la obra del maestro no solamente se hace muy dura y penosa, sino que a menudo es completamente infructuosa. (E.G.White, 2008)

El trabajo del maestro es complementario, en la formación del carácter, ninguna influencia vale tanto como la influencia del hogar. La obra del maestro debería completar la de los padres, pero no ocupar su lugar. En

todo lo que se refiere al bienestar del niño, los padres y maestros deberían esforzarse por cooperar.

6.5. Metodología

La propuesta del trabajo planteada sigue los principios establecidos para la investigación de carácter cualitativo. Es un estudio de caso en el cual se plantea el panorama general de la Escuela Adventista “Merlin Eberthard”, con los niños de primer año de educación básica, donde surge la necesidad de informar, establecer espacio de apoyo grupal mediante la sensibilización y el planteamiento de estrategias que permitan atender adecuadamente a los alumnos con TDAH considerando el trabajo con sus familias y las maestras de grupo.

6.5.1. Tipo de Investigación

La investigación corresponde al paradigma cualitativo de tipo exploratorio, con un diseño de estudio de caso que permita conocer a profundidad las emociones que los padres de familia y las maestras de grupo presentan con respecto a los niños con TDAH.

6.5.2. Población

La muestra estuvo conformada por 4 docentes y 16 padres de familia.

6.6. Plan de Acción

Taller dirigido a los padres de familia.

6.6.1. Taller No. 1

6.6.2. Nombre del Taller: Taller de Sensibilización

6.6.3. Sesión 1

Objetivo	Recursos	Desarrollo Programa	No. Padres
Que los Padres conozcan, establecer las metas y expectativas que los padres tienen con respecto a este taller.	Videoprojector, hojas, lápices, computador, música instrumental	<ol style="list-style-type: none">1. Presentación de los participantes y sus expectativas.2. Establecimiento de Reglas del trabajo grupal.<ul style="list-style-type: none">• Hablar en primera persona.• Respetar a los compañeros padres de familia cuando participan.• Lo que se comente en el grupo se queda allí, para evitar, el perder la confianza.3. Fantasía guiada: La Estatua.	16

Para iniciar el trabajo de sensibilización, se utilizó la fantasía guiada de la estatua a fin de que los padres de familia iniciaran el proceso de autoconocimiento que sería de utilidad para darse cuenta de su responsabilidad como padres y personas.

Después de un tiempo considerable se les pidió dibujar la estatua que observaron para recuperar la experiencia y compartirla con el grupo.

4. Retroalimentación y cierre

Al finalizar la sesión se les pide que expresen en una frase el sentimiento que tienen en ese momento.

6.6.4. Sesión 2

Objetivo	Recursos	Desarrollo de Programa	de No. Padres
<p>Identificar las creencias que tienen respecto a la paternidad.</p>	<p>Videoprojector, música instrumental, plastilina.</p>	<p>Ejercicio de movimiento corporal. Se inicia con un ejercicio de movimiento corporal, que permite a los padres entrar en contacto con su cuerpo y relajarse, creándose un clima de confianza donde puedan compartir sus experiencias.</p> <p>Luego de la relajación se les guía para tomar un material maleable con el cual moldearán de acuerdo a sus creencias las características que tiene un</p>	<p>de 16</p>

padre y madre.

Luego se les pregunta su sentir frente a la imagen que realizaron.

Al concluir la sesión se les pregunta cómo se sienten y se comparten experiencias.

6.6.4. Sesión 3

Objetivos	Recursos	Desarrollo	No. Padres
Reconocer los introyectos que influyen en su percepción como padres de niños con TDAH.	Videoprojector, computador, hojas, lápices	En esta sesión se busca trabajar en el reconocimiento de las ideas, aquellas ideas que influyen en la percepción que las madres tienen respecto a su papel como madres de un niño con TDAH, en esta sesión se les entrega una hoja en blanco donde escriben todos los deberes que ellas tienen como madres de un niño con TDAH. Después de darles un tiempo se les divide en grupos A y B; se pide a los del grupo B que se sienten detrás de los del grupo A. Quien	

lee en voz alta y tres veces, las frases que las personas del grupo A escribieron agregando "Yo Debo" a cada frase. Se intercambian roles para luego dar lugar a la retroalimentación.

Después de la retroalimentación se les pide que repitan las frases escritas sólo que ahora añadiendo la palabra: quiero

Se termina la sesión preguntándoles como se sienten, se comparten opiniones.

6.6.5. Sesión 4:

Objetivo	Recursos	Desarrollo actividad
<p>Reconocer la percepción que los padres tienen sobre el TDAH y cómo influye con la relación con sus hijos.</p>	<p>Videoprojector, computador, video de Shota un niño con TDAH, música instrumental, ejercicios de relajación (prof. De música)</p>	<p>1. Video: https://www.lillypro.es/media-ntal-health/pacientes/media-folder/conozca-a-shota-la-historia-de-un-nino-con-tdah?print=true</p> <p>El impacto del TDAH a lo largo de la vida. La historia de Shota un niño con TDAH.</p> <p>Se intercambian opiniones respecto al video proyectado.</p> <p>Se le pregunta a cada madre acerca de cómo se ellas consideran que se siente su hijo o hija, es decir se les hace poner en su lugar.</p> <p>Se imparte una pequeña reflexión acerca del video, con el único fin de que el padre sepa entender, comprender a su hijo o hija con TDAH.</p> <p>Al finalizar la sesión se realiza un ejercicio de movilización corporal y de respiración para recuperar las experiencias del salón, centrándose en los</p>

sentimientos, aprendizajes y cómo ven a sus hijos a partir de lo que han comentado; recuperando aquellas cosas que han hecho para ayudarlos, qué actitudes o características personales les han ayudado a ser las madres que sus hijos necesitan.

6.6.6. Sesión 5:

Objetivo	Recursos	Desarrollo actividad	No. Padres
<p>Recuperar las experiencias vividas en el taller y cerrar la experiencia de trabajo grupal.</p>	<p>Videoprojector, computador, música instrumental, hijos, padres</p>	<p>Se realiza comentarios acerca de las experiencias vividas en los talleres.</p> <p>Se realiza una última actividad en la cual es necesario que cada madre traiga a su hijo.</p> <p>Se les hace reflexionar acerca de los momentos vividos durante el taller, qué aprendieron de ellas, y de sus hijos con cada actividad que realizaron.</p> <p>A partir de esas vivencias, se les pide que hablen a solas con sus</p>	

hijos, que le expresen su sentir, qué les cuenten algo de ellas que a lo largo de sus vida han aprendido al estar junto a ellos.

Después de darles un tiempo se colocó un papel bond frente a ellas en el cual plasmaron gráficamente las experiencias más significativas a lo largo de este proceso.

Se realiza un mural con las experiencias impartidas en cada sesión.

Al finalizar la sesión se las reúne en círculo tomadas de la

mano y se les
pregunta que es
lo que se llevan
del taller y qué
es lo que dejan.

Para Docentes:

6.7.1. Taller No. 1 Taller para maestros de niños que padecen TDAH.

Objetivo	Recursos	Desarrollo actividad	No. maestros
Sensibilizar al maestro sobre el rol que es llamado a desempeñar frente a la problemática del TDAH	Videoprojector, computador, Wifi, copias de las diapositivas en powerpoint.	Seminario en powerpoint, http://www.slideshare.net/vidaolaya/taller-para-maestros Anexo D Realizar preguntas para saber cuánto de conocimiento tienen acerca del TDAH. Estrategias que ellas utilizan en el aula para los estudiantes con TDAH Compartir material de apoyo con cada una de ellas. Retroalimentación: Espacio para preguntas en cuanto al tema en cuestión.	4

6.7.2. Sesión 2

Objetivo	Materiales	Desarrollo actividad	No. maestros
<p>Sensibilizar al docente acerca de lo que sienten los niños con TDAH.</p> <p>Cómo aprenden</p>	<p>Videoprojector, computador, video de Shota un niño con TDAH.</p> <p>Copias de Anexo E</p>	<p>1. Video: https://www.lillypro.es/mental-health/pacientes/media-folder/conozca-a-shota-la-historia-de-un-nino-con-tdah?print=true</p> <p>El impacto del TDAH a lo largo de la vida. La historia de Shota un niño con TDAH.</p> <p>Se intercambian opiniones respecto al video proyectado.</p> <p>Se le pregunta a cada docente acerca de cómo ellos consideran que se siente el estudiante con TDAH, es decir se les hace poner en su lugar.</p> <p>Se imparte una pequeña reflexión acerca del video, con el único fin de que el docente entienda, comprenda a su estudiante con TDAH.</p> <p>Se comparte material Audiovisual</p>	<p>4</p>

los niños aprenden los
con TDAH? niños con
TDAH?

6.7.3. Sesión 3:

Objetivo	Recursos	Desarrollo actividad	No.maestros
<p>Fomentar en los Docentes del primer año de educación básica un espacio de trabajo que les ayudará a tomar conciencia de las emociones que experimentan en sus trabajos con niños que presentan TDAH.</p>	<p>Videoprojector, computador, música instrumental, hojas, lápices</p>	<p>Con música de Relajación se les hace pensar a los maestros cómo ellos piensan que se sienten sus alumnos con TDAH, que recuerden alguna situación vivida junto a ellos, luego le pedimos que plasmen aquel pensamiento en la hoja.</p> <p>Sacamos conclusiones acerca de la actividad y compartimos sentimientos acerca de los temas tratados a lo largo de los talleres, cómo</p>	<p>4</p>

**aplicaremos lo
aprendido en el
aula de clases.**

BIBLIOGRAFIA

ASOCIACIÓN AMERICANA DE PSIQUIATRIA. (1994). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.

Barckley. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive.

Barckley, R. A. (2000). Niños hiperactivos: cómo comprender y atender sus necesidades especiales. México: PAIDOS.

Barkley, R. A. y Russel, A. . (1999). Niños hiperactivos: cómo comprender y atender sus necesidades especiales. México: Paidós.

Barkley, R. A.; Murphy, K., & Bauermeister, J.J. (1998). El trastorno por déficit de atención e hiperactividad: Un manual de trabajo clínico. New York: Guilford.

Bauermeister, J. J. y Matos, M. (1997). (1997). Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad una visión actualizada. Revista Psicológica Contemporánea , 4.

Bjorjlund, D. F. (1995). Children`s thinking developmental function and individual differences. New York: Pacific Grove: Brooks/Cole.

Colon, L. H. (2003). El cerebro que aprende: La Neuropsicología del aprendizaje. Puerto Rico: REPROGRAFICA.

Delgado Castro, I. (2003). Niños con déficit de atención: una odisea escolar. Revista Domingo, El nuevo dia.

E.G.White. (2008). Conducción del Niño. Argentina: ACES.

E.G.White. (2008). LA Educación. Argentina: ACES.

Falconí, J. G. (2008). Derechos Niños Constitución Ecuatoriana.

Garcia Castaño, F. (2001). Es TDAH y ahora... ¿qué? Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Una guia básica. San Juan, Puerto Rico: Hispalis.

Garza, F. (2005). Hiperactividad y Déficit de Atención en niños y adultos. Guia para médicos, padres y maestros. México: Trillas.

Goldstein, S. (1999). Attention-deficit/hyperactivity disorder. New York: The Guilford Press.

Gratch, L. O. (2003). El trastorno por déficit de atención (ADD-ADHD), Clínica, diagnóstico y tratamiento en la infancia, la adolescencia y la adultez. Buenos Aires: Médica Panamericana.

Hallowell, E. M. y Ratey, J. J. (2001). TDA: Controlando la hiperactividad. Cómo superar el déficit de atención con hiperactividad (ADHD) desde la infancia hasta la edad adulta. MADRID: PAIDOS.

Hart, E. L., Lahey, B. B., Loeber, R., Aplegate, B. y Frick, P. J. (1995). Developmental change in attention-deficit hyperactivity disorder in boys: a 4-year longitudinal study. *Journal of Abnormal Child Psychology* , pág. 23.

Hinshaw, S. (1992). Externalizing behavior problems and academic underachievement in childhood and adolescence causal relationships and underlying mechanisms. New York.

Lawlis, F. (2004). The ADD Answer – How to help your child now. New York: Penguin Books.

Luis, C. H. (2003). El cerebro aprende.

Mendoza, M. (2005). ¿Qué es el Trastorno por Déficit de Atención? Una guía para Padres y maestros. México: TRILLAS.

Montiel-Nava, C., Peña, Espina-Mariñes, G., M.Lopez-Rubio, A., Puertas-Sánchez, S. y Cardozo-Durán, J., . (2002, julio 8). Estudio Piloto de metilfenidato y entrenamiento a Padres en el tratamiento a niños con trastorno por déficit de atención con Hiperactividad. NEUROL.

Nava, G. Carvajal L., Arteaga M. (2002). ¿Qué es el Déficit de Atención? México.

Orjales, I. (2005). Déficit de Atención con Hiperactividad. MAnual para padres y educadores. Madrid: CEPE.

Pares Arroyo, M. (2003). Cuando la distracción no es infantil. El Nuevo día , 8-10.

Pearson, D. A., Lane, D. M., y Swanson, J. M. (1991). Auditory attention switching in hyperactive children. Journal of Abnormal Child Psychology , 479-492.

Rief, S. E. (1999). How to reach and teach ADD/ADHD Children. New York: Simon & Schuster.

Roselló B., Garcia-Castellar, Tárraga-Mínguez, R y Mulas, F. (2003, 20 de Febrero). El papel de los padres en el desarrollo y aprendizaje de los niños con Trastorno con Déficit de ateción Hiperactividad. Neurol.

Tannock, R. M. (1998). Attention deficit hyperactivity disorder: Advances in congntive. Journal of Child Psychology and Psychiatry , 65-91.

BIBLIOGRAFIA WEB:

José García Falconí. Derechos Reservados. Derechos niños constitución ecuatoriana.

[http://www.derechoecuador.com/index.php?option=com_content&task=view
&id=4986&Itemid=134](http://www.derechoecuador.com/index.php?option=com_content&task=view&id=4986&Itemid=134)

[http://lapaginadejazmin.blogspot.com/2011/07/intervencion-educativa-
estrategias-de.html](http://lapaginadejazmin.blogspot.com/2011/07/intervencion-educativa-estrategias-de.html)

<http://www.slideshare.net/fundacioncadah/tdah-predominio-inatento>

www.csi-csif.es/.../MARIA_LUISA_JIMENEZ_IZQUIERDO01.pdf

www.faroshsjd.net/adjuntos/1774.1-Faros4_Castella.pdf

<http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/2802/1/UPS-QT01139.pdf>

[http://sumakkawsay.tieneblog.net/wp
content/uploads/2011/03/EducacionEspecial.pdf](http://sumakkawsay.tieneblog.net/wp-content/uploads/2011/03/EducacionEspecial.pdf)

<http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/2802/1/UPS-QT01139.pdf>

ANEXO A

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA EQUINOCCIAL SISTEMA DE EDUCACIÓN A DISTANCIA CARRERA: EDUCACIÓN INICIAL

ANÁLISIS DE LA INCIDENCIA DEL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD EN EL APRENDIZAJE ESCOLAR EN NIÑOS DE 5 Y 6 AÑOS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA ADVENTISTA “MERLIN EBERTHARD” DE LA CIUDAD DE SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS.

CUESTIONARIO – DOCENTE

INSTRUCCIÓN

A continuación se presenta una serie de ítems para que sean respondidos por usted. Lea detenidamente cada enunciado, marque una sola alternativa con una X dentro de la casilla correspondiente.

Solicitamos absoluta sinceridad en sus respuestas, pues de ellas depende el éxito de la investigación.

1.- Calidad del lenguaje

	Muy Deficiente	Deficiente	Normal	Bien	Muy bien
Producción					
Riqueza de Vocabulario					
Soltura					
Sintaxis					
Comprensión					

2.- Habilidades en Cálculo

	Muy deficiente	Deficiente	Normal	Bien	Muy Bien
Aprendizaje de números					
Operaciones					
Razonamiento					
Problemas					

3.- Termina las tareas siguiendo las dinámicas del grupo.

Nunca

Algunas veces

Frecuentemente

Normalmente

4.- Intenta no hacer las tareas.

Nunca

Algunas veces

Frecuentemente

Normalmente

5.- Lo eligen para hacer trabajos y/o juegos en grupos.

Nunca

Algunas veces

Frecuentemente

Normalmente

6.- Cómo valora actitud del alumno/a en las actividades escolares

Nada motivado

Poco motivado

Normalmente motivado

Bastante Motivado

Muy Motivado

7.- Cómo cuantificaría usted el nivel de participación del alumno en las actividades escolares.

No participa

Algo participativo

Participa normalmente

Bastante Participativo

Muy Participativo

ANEXO B

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA EQUINOCCIAL
SISTEMA DE EDUCACIÓN A DISTANCIA
CARRERA: EDUCACIÓN INICIAL**

ANÁLISIS DE LA INCIDENCIA DEL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD EN EL APRENDIZAJE ESCOLAR EN NIÑOS DE 5 Y 6 AÑOS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA ADVENTISTA “MERLIN EBERTHARD” DE LA CIUDAD DE SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS.

CUESTIONARIO – PADRES DE FAMILIA

INSTRUCCIÓN

A continuación se presenta una serie de ítems para que sean respondidos por usted. Lea detenidamente cada enunciado, marque una sola alternativa con una X dentro de la casilla correspondiente.

Solicitamos absoluta sinceridad en sus respuestas, pues de ellas depende el éxito de la investigación.

	NUNC A O RARA VEZ	ALGUNA S VECES	CON FRECUENCI A	MUCHA FRECUENCI A
INQUIETO				
EXCITABLE, IMPULSIVO				

PERTURBA A OTROS NIÑOS				
NO TERMINA LO QUE EMPIEZA				
CONSTANTEMENTE E MOVIENDOSE EN LA SILLA				
DESATENCIÓN				
DEBE SATISFACERSE LE PEDIDOS DE INMEDIATO				
LLORA FÁCIL Y FRECUENTEMENTE				
CAMBIOS DE HUMOR DRÁSTICOS Y RÁPIDOS				
CONDUCTA EXPLOSIVA, RABIETAS.				

ANEXO C

- **OBSERVACIÓN.-**

OBSERVACIÓN ESTRUCTURADA DIRIGIDA A LOS ESTUDIANTES DE 5 Y 6 AÑOS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BASICA DE LA ESCUELA PARTICULAR ADVENTISTA “MERLIN EBERTHARD”, DE LA CIUDAD DE SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

1. EL ESTUDIANTE MANTIENE LA ATENCIÓN DURANTE EL RELATO DE UN CUENTO CORTO.

Siempre () Frecuentemente () Pocas Veces () Nunca ()

2. EL ESTUDIANTE NO PUEDE MANTENER LA ATENCIÓN FOCALIZADA EN LOS DETALLES O COMETE ERRORES POR FALTA DE CUIDADO EN LAS TAREAS ESCOLARES O EN OTRAS ACTIVIDADES.

Siempre () Frecuentemente () Pocas Veces () Nunca ()

3. EL ESTUDIANTE TIENE DIFICULTADES EN MANTENER LA ATENCIÓN EN TAREAS O EN ACTIVIDADES LÚDICAS.

Siempre () Frecuentemente () Pocas Veces () Nunca ()

4. EL ESTUDIANTE FALLA EN EL INTENTO DE SEGUIR INSTRUCCIONES O FRACASA EN COMPLETAR SUS ACTIVIDADES ESCOLARES.

Siempre () Frecuentemente () Pocas Veces () Nunca ()

5. EL ESTUDIANTE TIENE DIFICULTAD EN ORGANIZAR SUS TAREAS Y ACTIVIDADES.

Siempre () Frecuentemente () Pocas Veces () Nunca ()

6. EL ESTUDIANTE NO PARECE ESCUCHAR CUANDO SE LE DIRIGE LA PALABRA.

Siempre () Frecuentemente () Pocas Veces () Nunca ()

7. EL ESTUDIANTE EVITA, MANIFIESTA DESAGRADO O RECHAZA COMPROMETERSE EN LA REALIZACIONES DE TAREAS ESCOLARES QUE REQUIEREN ESFUERZO MENTAL SOSTENIDO.

Siempre () Frecuentemente () Pocas Veces () Nunca ()

8. EL ESTUDIANTE PIERDE LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA SUS TAREAS O ACTIVIDADES, YA SE TRATE DE HOJAS, ENCARGOS ESCOLARES, CUADERNOS, ÚTILES, JUGUETES, HERRAMIENTAS.

Siempre () Frecuentemente () Pocas Veces () Nunca ()

9. EL ESTUDIANTE ES DISTRAÍDO POR ESTÍMULOS EXTRAÑOS.

Siempre () Frecuentemente () Pocas Veces () Nunca ()

10. EL ESTUDIANTE SE OLVIDA DE LAS ACTIVIDADES DE REALIZACIÓN COTIDIANA.

Siempre () Frecuentemente () Pocas Veces () Nunca ()

ANEXO D



TALLER PARA
MAESTROS...iii

BIENVENIDOS

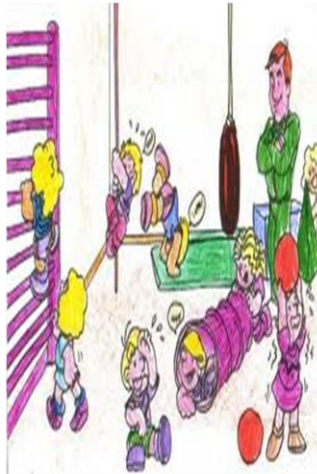
AGENDA



- ✓ Introducción
- ✓ Principales Trastornos Escolares.
- ✓ Identificando y Actuando
- ✓ Tips para el Manejo del Aula.

TRASTORNOS DEL DESARROLLO

ETIOLOGÍA



- Son dificultades que impiden o alteran la adquisición de ciertas habilidades cognitivas, motoras, del lenguaje y comunicación.
- Se caracteriza por alteraciones en la sociabilización, la comunicación, la cognición, el lenguaje, la motricidad, y la imaginación que perturban el desarrollo armónico del niño.

DETECCIÓN

- Dado que el grado de cada trastorno varía dependiendo la edad y en el propio sujeto, la detección se condiciona dependiendo de la manifestación de las conductas.
- Dentro de las consecuencias de una detección tardía están el fracaso escolar, dificultad en la convivencia y para acceder al aprendizaje.

DIAGNÓSTICO

- El diagnóstico debiera iniciarse desde la consulta pediátrica para así tomar medidas pertinentes por medio de exámenes especializados (EEG, TAC, RNM)
- Cuando el diagnóstico es ausente, es importante la evaluación del maestro para así contribuir con la detección temprana.

TRASTORNOS DEL DESARROLLO

TRATAMIENTO



- El tratamiento dependerá directamente del diagnóstico y la alteración que presente el niño.
- Por lo tanto el abordaje terapéutico escolar será distinto en cuanto a su tratamiento académico y emocional.
- Los niños que presentan trastornos en su desarrollo deben estudiar integrados en colegios normales y no en escuelas especiales, ya que así se contribuye a su desarrollo.

DÉFICIT DE ATENCIÓN ETIOLOGÍA



✿ Es una dificultad compleja que define una alteración en la función atencional que a la vez perturba otras funciones generando desorganización en ellas.

✿ El trastorno por déficit de atención forma parte de las dificultades de aprendizaje e influye también en la conducta en general, comprometiendo el comportamiento

DETECCIÓN

- ✿ El déficit de atención es un trastorno neuropsicológico en donde la función atencional se encuentra alterada, sus características básicas son:
 - Inatención
 - Hiperactividad
 - Impulsividad
- ✿ Momentos en que aparece
 - Presentación temprana
 - Presentación tardía

DIAGNÓSTICO

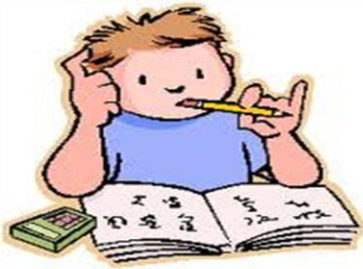
- ✿ No debe hacerse antes de los 5 años ya que a esta edad algunas de las conductas son normales y están a tiempo de organizarse
- ✿ Las conductas del niño deben darse en todos los ámbitos donde participa y no solo en casa o en la escuela.
- ✿ Entonces el diagnóstico debe hacerse cuando se presentan signos repetidos crónicos.

DÉFICIT DE ATENCION

TRATAMIENTO

El tratamiento varía según el caso :

- ✓ Tratamiento farmacológico.
- ✓ Tratamiento Neuropsicopedagógico.
- ✓ Tratamiento Psicológico.



✿ El tratamiento en la escuela

Trazar pautas de trabajo:

- ✓ Acortar tareas no en calidad sino en cantidad.
- ✓ Dar más tiempo.
- ✓ Fraccionar la actividad.
- ✓ Ayudar a sostener la atención.
- ✓ Corroborar que el niño tenga tareas y notas copiadas.
- ✓ Comprobar que entiende lo que se explica.
- ✓ Otorgar una tarea que implique salir del aula para dar lugar a la inquietud.

HIPERACTIVIDAD ✿ Se define como el exceso de movimientos dando lugar a un comportamiento activo muy por encima de lo común.

ETIOLOGÍA



- ✿ La hiperactividad puede ser motora o verbal.
- ✿ Cuando es motora, genera en el niño ansiedad, angustia o inseguridad.
- ✿ Entre los 2 y 4 años se considera normal, a partir de los 5 años éste comportamiento requiere de consulta con especialista.

DETECCIÓN

El niño hiperactivo tiene las siguientes manifestaciones de conducta:

- ✓ Se distrae fácilmente.
- ✓ Se muestra inquieto .
- ✓ Está en continuo movimiento.
- ✓ Cambia de actividad sin terminar la anterior.
- ✓ Molesta a los demás niños.
- ✓ Se hace el gracioso para llamar la atención.

- ✦ Estos niños son muy sociables, pero al relacionarse con otros niños, pelean continuamente porque quieren mandar y que se haga lo que ellos quieren.
- ✦ Son agresivos con alguien que los molesta.
- ✦ Pueden ser crueles, destructores y líderes.
- ✦ Ante los padres son niños flojos en la escuela.
- ✦ Ante los maestros, son los niños problema.

TRASTORNOS DEL LENGUAJE ETIOLOGÍA



- ✦ Pueden existir causas que lo provocan: nivel bajo de inteligencia, audición insuficiente, alguna anomalía que afecte el SNC.
- ✦ También las insuficiencias ambientales como la falta de incitación al aprendizaje, métodos deficientes empleados por los padres, lenguaje poco desarrollado en el caso de un hogar bilingüe y los niños con padres sordomudos.

DETECCIÓN

ETAPAS DE LA ADQUISICIÓN DEL LENGUAJE

Etapa prelingüística → 0 a 1 año.
(El niño no emite palabras)

Etapa del consonantismo → 12 a 18 /24 meses.
(El niño usa un lenguaje con palabras sencillas).

Etapa del desarrollo fonológico → 18/24 meses a 4 años
(primeras combinaciones de palabras).

Etapa de culminación o cierre fonológico → 4 a 6 años
(cierre de las habilidades que propician el lenguaje)

- ✦ Estos trastornos se evidencian primero en el lenguaje oral y luego en el escrito .
- ✦ Existen diferentes tiempos en cada individuo para la adquisición del lenguaje; pero no es pretexto para dejar que el niño lo adquiera hasta el preescolar ya que esto dificulta el aprendizaje de la lectoescritura.
- ✦ El camino más viable ante la sospecha de un lenguaje defectuoso es solicitar la interconsulta con fonoaudiología para delimitar la problemática del niño

DIAGNOSTICO

- ✦ El diagnostico escolar solo implica la observación constante del niño para realizar un informe completo de las anomalías del habla y así poder derivar el caso al especialista.

TRATAMIENTO

- ✦ Debe hacerse en forma individual con fonoaudiología.
- ✦ Dentro del ámbito escolar, el maestro, a modo de ejercicio diario con el niño o grupo de niños que presenten el trastorno, puede ejercitar: respiración, sonidos silábicos o grupos consonánticos, posición de la lengua. Y siempre corregirá el error del lenguaje en el momento en que el niño lo cometa.

Trastornos del lenguaje

DISLALIA ETIOLOGÍA



- Son los defectos o dificultades en la pronunciación, de tipo fisiológico y sin compromiso orgánico.
- Estas anomalías se sitúan en la realización motriz de la lengua.
- Existen dos tipos:
 - Motrices: El niño escucha bien el sonido pero no llega a reproducirlo.
 - Sensoriales: En las que falta la discriminación auditiva.

DETECCIÓN

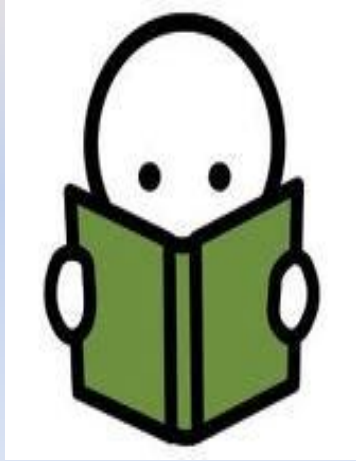
- El trato individualizado permite al docente conocer las cualidades del lenguaje del niño y así detectar si aparece en reiteradas ocasiones.
- Los errores deben aparecer siempre en las mismas letras o sílabas.
- La detección también se lleva a cabo en la corrección escrita ya que el niño escribe como pronuncia.

DIAGNÓSTICO

- A través del dialogo o la lectura, el maestro podrá realizar un informe detallando los errores que detecta.
- El diagnostico diferencial corresponde a Fonoaudiología.
- Es de gran importancia detectarlo en la etapa preescolar antes del inicio a la lectoescritura

DISLALIA

TRATAMIENTO



- La reeducación consiste en desacondicionar al niño de la costumbre a la mala pronunciación y en instaurar una adecuada articulación. Esto se debe realizar con terapia Fonoaudiológica.
- Realizar una ejercitación diaria de vocalización supervisada.

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA

ETIOLOGÍA



- Trastorno del desarrollo de la personalidad que responde a factores afectivos y se manifiesta en el hogar y en la escuela, denotando falta de adaptación. Generalmente son de origen familiar.
- Experiencias pasadas en el niño distorsionan el desarrollo afectivo influyendo en la personalidad y condicionando la conducta

DETECCIÓN

- ❖ Al ingreso a la escuela, el niño cargado de ansiedad y conflictos, difícilmente se adaptará a las nuevas normas y exigencias.
- ❖ Generalmente estos niños se destacan como: revoltosos, indisciplinados, ansiosos y agresivos; o bien como inhibidos, indiferentes o distraídos.
- ❖ En consecuencia no aprenden o lo hacen con dificultad

DIAGNÓSTICO

- ❖ Dentro del aula el maestro se limita a detectar la alteración conductual predominante y a evaluar los campos sobre los que ésta perturba el aprendizaje.
- ❖ Luego consulta al Equipo de orientación Escolar o a Psicología.

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA

TRATAMIENTO



- ❖ Debe llevarse a cabo de forma individual.
- ❖ El docente debe acercarse al “niño problema”, contenerlo, demostrarle interés y comprensión.
- ❖ Esto es el punto inicial donde el niño percibe el aula NO como un campo de batalla, sino un lugar donde perciben sus dificultades y quieren ayudarlo.

AGRESIVIDAD INFANTIL

ETIOLOGÍA



- El comportamiento agresivo en sí mismo no es una patología, solo forma parte de la evolución de las emociones y sentimientos que denuncian desajustes del niño con el entorno.
- Cuando la conducta agresiva es intencionada, provoca daño a una persona u objeto.
- En los niños se expresa de forma:
 - **Física:** Golpes, Patadas, Mordidas.
 - **Verbales:** Insultos, Palabras soeces.
 - **Indirecta:** Agresión contra objetos.
 - **Contención de la Agresión:** Verbalizaciones por debajo, gestos inapropiados .

DETECCIÓN

- La persistencia de este comportamiento más allá de un rango de normalidad denota inestabilidad en el niño.
 - Si cuenta con una familia cariñosa y comprensiva, la agresividad disminuirá gradualmente.
 - Si por el contrario la familia maneja componentes agresivos, potenciará al niño a la agresión
- A lo 2 años: Es una forma de comunicación que permite al niño afirmarse frente al mundo.
 - A los 3 años: Si persiste deberá prestarse atención ya que será indicativo de una situación especial.
 - A los 4 años: Las crisis deben ser pasajeras y surgen en momentos determinados formando parte de su carácter

AGRESIVIDAD INFANTIL

DIAGNÓSTICO

Cuando la agresividad pasa a ser protagonista, la consulta Psicológica puede resultar esclarecedora para que los padres sepan como manejar la situación y entender el motivo que la ocasiona.



■ En el ámbito escolar los pasos a seguir son:

- Identificar como se inicio y que consecuencias tubo la agresión.
- Observar si el niño posee la madurez socio afectiva y las habilidades que le permitan controlar la agresión.
- Observar que significado tubo para el niño la situación que lo llevo a agredir.
- Identificar los momentos en el que el niño reacciona con agresividad.
- Consultar con el especialista.

TRATAMIENTO

Se realiza dentro del encuadre del tratamiento psicológico individual, para esto es necesario el contacto con los adultos que están con el niño.



■ Estrategias para usar en el aula:

- Demostrar al niño que su conducta agresiva no lo llevara al éxito, impidiéndole el fin ultimo que persigue.
- Enseñarle otros caminos para obtener lo que desea
- No actuar nunca con indiferencia ya que hay un agredido física o emocionalmente.
- Apartar al niño NO mas de 15 cm de la situación para que se tranquilice y reflexione.
- Retirarle algún privilegio (castigo negativo).
- Paciencia y perseverancia

TIPS PARA MANEJO EN EL AULA

- ❖ ¿Por qué las aulas requieren de un manejo efectivo?
 - Por la necesidad del estudiante de tener relaciones constructivas y autorregulación.
 - Por que puede afectar la participación de los estudiante cuando el aula se maneja con reglas rígidas.
 - Por que las nuevas tendencias se concentran en guiar al estudiante a ser competente y autodisciplinado.

LOGRAR EL INICIO CORRECTO

- Usar de forma cuidadosa los primeros días y semanas de clase para comunicar sus reglas y procedimientos.
- Lograr que los estudiantes participen de manera efectiva en todas las actividades de aprendizaje.
- Dedicar un tiempo durante la primera semana para establecer las expectativas, reglas y rutinas, será la base para desarrollar un clima positivo en el aula.

ESTRATEGIAS PARA UN BUEN INICIO DEL AÑO ESCOLAR



- Establecer expectativas del comportamiento y resolver dudas de los estudiantes.
- Asegúrese de que los estudiantes tengan éxitos.
- Permanezca visible y disponible.
- Permanezca al mando.

ESTRATEGIAS PARA INCREMENTAR EL TIEMPO DE APRENDIZAJE ACADÉMICO



- Mantener el flujo de actividad.
- Minimizar el tiempo de transición.
- Responsabilizar a los estudiantes.

ESTRATEGIAS PARA ESTABLECER REGLAS Y PROCEDIMIENTOS EN EL AULA



- Las reglas y los procedimientos deben ser razonables y necesarios.
- Las reglas y procedimientos deben ser claros y comprensibles.
- Deben ser consistentes con las metas instruccionales y de aprendizaje.
- Las reglas del aula deben ser consistentes con las reglas de la escuela.

ESTRATEGIAS PARA GUIAR A LOS ESTUDIANTES A COMPARTIR Y ASUMIR RESPONSABILIDADES



- Involucre a los estudiantes en la planeación e implementación de las iniciativas escolares y del aula.
- Motive a los alumnos a juzgar su propio comportamiento.
- No acepte excusas.
- Dele tiempo a la estrategia de la responsabilidad personal para que funcionen.
- Permita que los alumnos participen en la toma de decisiones organizando reuniones de la clase.

ANEXO E

TRASTORNO CON DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

Por qué estos niños no aprenden y cómo ellos aprenden, estas son dos preguntas claves a hacernos.

Comencemos nombrando lo que es necesario para que haya aprendizaje. Se precisa: de estado de alerta, de selección de estímulos y de recibir y programar las respuestas. “El aprendizaje es un proceso que se cumple en el Sistema Nervioso Central donde se producen modificaciones permanentes que se traducen por una modificación funcional o conductual, que permite la mayor adaptación del individuo”..., como dijo la Profesora Sylvia Maria Ciasca. A medida que el niño va aprendiendo, va haciendo nuevas conexiones. Entonces, para que se logre el aprendizaje tiene que haber atención, porque ésta es la habilidad de recibir y sustentar el estímulo interno y externo.

Los niños con TDA/H tienen dificultad en la selección del estímulo y en las áreas de registro de la información, es por ello que necesitan de organización, organización y más organización. Ellos tienen como una antena que capta todos los estímulos que hay a su alrededor, no tienen falta de atención sino atención en demasía. Es debido a esto que los padres y los docentes debemos de organizar bien sus tareas estableciendo reglas y tiempo.

Aquí daremos algunas sugerencias pedagógicas que ahondaremos en otros artículos:

- Planear y organizar el tiempo tanto en la escuela como en el hogar. Se puede elaborar una agenda de procedimiento semanal como la nombrada en el artículo “Una buena Disciplina”(presente en esta web).

- Arreglar el lugar de trabajo. No tener muchas carteleras que desvían su atención.
 - Separar los materiales en cajas con etiquetas de colores para que ellos identifiquen y asocien el color con el título del material.
 - Usar otros instrumentos de concentración mientras hacen determinada tarea. Por ejemplo: audífonos para escuchar música clásica o ambiental.
 - Señalar los procedimientos. Decirles paso a paso lo que van a hacer. Por ejemplo: Vamos a observar la lombríz. Primero agarramos la lupa, la acercamos y nos fijamos qué órganos de los sentidos tiene.
-
- Evaluar progresivamente. Usar carteles de colores donde semana a semana el niño pueda observar su avance.
 - Utilizar sistema de registro. Emplear mapas semánticos y conceptuales ya que ellos aprenden por medio del apoyo visual.
 - Leer en movimiento. Son niños que leen mejor si están en movimiento.
 - Emplear papel que no sea de color blanco, sino más bien amarillo para la impresión de textos. Y que el texto esté organizado en párrafos bien separados.
 - Estimular la curiosidad antes de comenzar a leer un texto o de dar un tema. Esto se puede lograr por ejemplo, por medio del planteo de una múltiple opción.
 - Interpretar el texto con apoyo visual. Se lee un texto y se les pide que lo reconstruyan en oral a medida que les vamos mostrando los dibujos del mismo.
 - Identificar ideas esenciales y secundarias. Hacer esquemas en cuadros de colores, si la respuesta a la pregunta es afirmativa va de un color y si es negativa va de otro.
 - Rutas de apoyo. Mientras que se les lee un cuento que dibujen para reconstruir la historia.
-
- Implantar pruebas evaluatorias de múltiple opción. Se debe utilizar la prueba oral y escrita

- Recuperar los archivos y cerrar el aula con una síntesis. Es decir, recordar brevemente lo dado en otras clases sobre el tema y al final hacer un cierre con lo principal.
- Usar la computadora. Para la escritura sería bueno usar la computadora ya que les permite, no distraerse con la goma y otros objetos, así centra su atención en el monitor y en el teclado.

En síntesis, son niños que aprenden por medio del apoyo visual y que precisan de una estructura externa para organizarse y mantener una meta.

Bibliografía:

- Información recabada en el Curso de Actualización en TDAH- de la infancia a la edad adulta- del Diagnóstico a la rehabilitación Multidisciplinar. www.memc.com