



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE EDUCACIÓN BÁSICA

Informe final del Trabajo de Graduación o Titulación previo a la obtención del

Título de Licenciada en Ciencias de la Educación,

Mención Educación Básica

TEMA:

---

“APLICACIÓN DE PROCESOS DE TRATAMIENTO PARA NIÑOS (AS)  
CON ATENCIÓN DISPERSA E HIPERACTIVIDAD EN EL CUARTO AÑO  
DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA FISCAL “LUCIANO TORO  
NAVAS” DE LA PARROQUIA TOTORAS, CANTÓN AMBATO,  
PROVINCIA DE TUNGURAHUA.”

NOVIEMBRE 2010 MARZO 2011

---

AUTOR: Velasteguí Ortiz Myriam Verónica

TUTORA: Dra. Mercedes Lozada

Ambato – Ecuador

2010-2011

*APROBACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE  
GRADUACIÓN O TITULACIÓN*

**CERTIFICA:**

Yo, Dra. Mercedes Lozada CC: ..... en mi calidad de Tutora del Trabajo de Graduación o Titulación, sobre el tema: “APLICACIÓN DE PROCESOS DE TRATAMIENTO PARA NIÑOS ( AS) CON ATENCIÓN DISPERSA E HIPERACTIVIDAD EN EL CUARTO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA FISCAL “LUCIANO TORO NAVAS” PARROQUIA TOTORAS, CANTÓN AMBATO, PROVINCIA DE TUNGURAHUA, NOVIEMBRE 2010 MARZO 2011”, desarrollado por la egresada: MYRIAM VERÓNICA VELASTEGUÍ ORTIZ, considero que dicho Informe Investigativo, reúne los requisitos técnicos, científicos y reglamentarios, por lo que autorizo la presentación del mismo ante el Organismo pertinente para que sea sometido a evaluación por parte la Comisión calificadora designada por el Honorable Consejo.

Ambato, marzo del 2011

.....

TUTOR

TRABAJO DE GRADUACIÓN O TITULACIÓN

## *AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN*

Dejo constancia de que el presente informe es el resultado de la investigación de la autora, quien basada en la experiencia profesional, en los estudios realizados durante la carrera, revisión bibliográfica y de campo, ha llegado a las conclusiones y recomendaciones descritas en la Investigación. Las ideas, opiniones y comentarios especificados en este informe, son de exclusiva responsabilidad legal y académica de su autora.

Velasteguí Ortiz Myriam Verónica

C.C .....

AUTORA

*Al Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias*

*Humanas y de la Educación:*

La Comisión de estudio y calificación del informe del Trabajo de Graduación o Titulación, sobre el tema: “Aplicación de procesos de tratamiento para niños(as) con atención dispersa e hiperactividad en el cuarto año de Educación Básica de la Escuela Fiscal Luciano Toro Navas Parroquia Totoras, Cantón Ambato, Provincia Tungurahua”, presentada por la Srta. Myriam Verónica Velasteguí Ortiz, egresada de la Carrera de Educación Básica, promoción septiembre 2010 – febrero 2011, una vez revisado el Trabajo de Graduación, aprueba con la calificación de.....(números).....(letras),..... en razón de que cumple con los principios básicos técnicos, científicos y reglamentarios.

Por lo tanto se autoriza la presentación ante el organismo pertinente.

**LA COMISIÓN**

.....

**Ing. Marcia Vásquez**

.....

**Dr. William Castro**

## *DEDICATORIA*

Este trabajo está dedicado primero a Dios por haberme dado la sabiduría que he necesitado para poder culminar este proyecto, a mi esposo por darme una voz de aliento, a mis hijos porque ellos son parte de todo este tiempo que he venido estudiando y a mis padres por creer en mí y apoyarme cuando más los he necesitado.

## *AGRADECIMIENTO*

Mis más sinceros agradecimientos a la Universidad Técnica de Ambato, a la Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación, al Departamento de Seminarios de la Facultad, a los Profesores a mis compañeros y a todas las autoridades que han permitido que este sueño de culminar esta carrera se cumpla, muchas gracias a todos.

## ÍNDICE GENERAL

CARÁTULA .....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN O TITULACIÓN .....	ii
AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	iii
Al Consejo Directivo del la Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación .....	iv
DEDICATORIA .....	v
AGRADECIMIENTO .....	vi
ÍNDICE GENERAL .....	vii
ÍNDICE DE TABLAS .....	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xi
RESUMEN EJECUTIVO .....	xii
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>CAPÍTULO I</b> .....	3
<b>EL PROBLEMA</b> .....	3
1.1. Tema de Investigación .....	3
1.2. Planteamiento del Problema .....	3
1.2.1. Contextualización .....	3
1.2.2. Análisis Crítico .....	4
1.2.3. Prognosis .....	4
1.2.4. Formulación del Problema .....	4
1.2.5. Preguntas Directrices .....	5
1.2.6. Delimitación del Problema .....	5
1.3. Justificación .....	5
1.4. Objetivos .....	5
1.4.1. General .....	5
1.4.2. Específicos .....	5
<b>CAPÍTULO II</b> .....	7
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	7
2.1. Antecedentes Investigativos .....	7
2.2. Fundamentación Filosófica .....	8
2.3. Fundamentación legal .....	8
2.4. Categorías Fundamentales .....	13
2.4.1. Tratamiento de los Niños Hiperactivos .....	25
2.5. Hipótesis .....	32

2.6. Señalamiento de Variables .....	32
2.6.1. Variable Independiente .....	32
2.6.2. Variable Dependiente .....	32
<b>CAPÍTULO III</b> .....	<b>33</b>
<b>METODOLOGÍA</b> .....	<b>33</b>
3.1. Enfoque .....	33
3.2. Modalidad Básica de la Investigación .....	33
3.3. Nivel o tipo de Investigación .....	34
3.4. Población .....	34
3.5. Operacionalización de Variables .....	35
3.5.1. Investigación Documental o bibliográfica .....	38
3.5.2. Proyecto Factible .....	38
3.5.3. Proyecto Especial .....	38
3.6. Recolección de la Información .....	38
3.6.1. Plan para la Recolección de la Información .....	38
3.6.2. Plan para Procesamiento de la Información .....	39
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	<b>40</b>
<b>ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS</b> .....	<b>40</b>
4.1. Análisis de los Resultados .....	40
4.2. Encuesta realizada a los profesores .....	40
4.3. Verificación de la Hipótesis .....	49
<b>CAPÍTULO V</b> .....	<b>52</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	<b>52</b>
5.1. Conclusiones .....	52
5.2. Recomendaciones .....	52
<b>CAPÍTULO VI</b> .....	<b>53</b>
<b>PROPUESTA CON EMPRENDIMIENTO</b> .....	<b>53</b>
6.1. Datos Generales del Proyecto .....	53
6.1.1. Nombre del Proyecto .....	53
6.1.2. Entidad Ejecutora .....	53
6.1.3. Cobertura y Localización .....	53
6.1.4. Monto .....	53
6.1.5. Plazo de Ejecución .....	53
6.1.6. Sector y Tipo de Proyecto .....	53
6.1.7. Número de Docentes Participantes .....	54
6.1.8. Números de Estudiantes Participantes .....	54



6.2. Diagnóstico del Problema .....	54
6.2.1. Descripción de la Situación actual del Área de Intervención del Proyecto .....	54
6.2.2. Identificación, Descripción y Diagnóstico del Problema .....	54
6.2.3. Línea de Base de la Propuesta .....	56
6.2.4. Identificación y Cuantificación de la Población Beneficiaria ...	56
6.3. Objetivos de la Propuesta .....	57
6.3.1. General .....	57
6.3.2. Específicos .....	57
6.3.3. Fundamentación .....	58
6.3.4. Matriz del Marco Lógico .....	59
6.4. Estrategias de Ejecución .....	63
6.5. Presupuesto y Financiamiento .....	66
6.6. Programación Analítica .....	68
<b>7. BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>70</b>
a. Libros .....	70
b. Direcciones Web .....	70
<b>ENCUESTA .....</b>	<b>72</b>
<b>FOTOGRAFÍAS .....</b>	<b>74</b>
<b>TEST DE HIPERACTIVIDAD .....</b>	<b>77</b>
<b>ÁRBOL DE PROBLEMAS .....</b>	<b>80</b>

## *ÍNDICE DE CUADROS Y GRÁFICOS*

### *ÍNDICE DE TABLAS*

Tabla 1.....	Pág. 41
Tabla 2.....	Pág. 42
Tabla 3.....	Pág. 43
Tabla 4.....	Pág. 44
Tabla 5.....	Pág. 45
Tabla 6.....	Pág. 46
Tabla 7.....	Pág. 47
Tabla 8.....	Pág. 48

## *ÍNDICE DE GRÁFICOS*

Gráfico 1.....	pág. 41
Grafico 2.....	pág. 42
Grafico 3.....	pág. 43
Grafico 4.....	pág. 44
Grafico 5.....	pág. 45
Grafico 6.....	pág. 46
Grafico 7.....	pág. 47
Grafico 8.....	pág. 48

*UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO*  
*FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA*  
*EDUCACIÓN*

*CARRERA DE: EDUCACIÓN BÁSICA*

*RESUMEN EJECUTIVO*

**TEMA:** “Aplicación de procesos de tratamiento para niños(as) con atención dispersa e hiperactividad en el cuarto año de Educación Básica de la escuela fiscal Luciano Toro Navas, Parroquia Totoras, Cantón Ambato, Provincia Tungurahua. Noviembre 2010-Marzo2011.

**AUTORA:** Myriam Verónica Velasteguí Ortiz

**TUTORA:** Dra. Mercedes Lozada

**RESUMEN**

Este Proyecto hace un análisis de la investigación realizada sobre la atención dispersa e hiperactividad en los niños del cuarto año de Educación Básica de la Escuela fiscal “Luciano Toro Navas”. Una vez detectado el problema se procede a la construcción del Marco Teórico para fundamentar apropiadamente las variables de la investigación, en base a la información recopilada de libros, folletos revistas, e Internet.

Una vez establecida la metodología de la investigación se elaboraron los instrumentos adecuados para el procesamiento de la misma que sirve para hacer el

análisis cuantitativo y cualitativo de las variables investigadas, procediéndose a analizar estadísticamente los datos obtenidos, logrando así establecer las Conclusiones y Recomendaciones pertinentes.

En función de lo revelado por la investigación se procede a plantear la Propuesta con Emprendimiento la misma que contempla el ofertar un centro de tratamiento para mejorar la atención dispersa e hiperactividad con niños que manifiestan dicho problema, este proyecto va a servir para fortalecer la metodología que las y los maestros necesitan emplear con los niños (as) y así obtener una mejor concentración y atención.

Una vez analizada la información hemos llegado que un alto % de profesores opina que los estudiantes tienen problemas de aprendizaje, mientras que el 87% expresa haber observado niños con dificultad para la concentración; el 62% de docentes considera que la hiperactividad infantil es un problema de aprendizaje; y el 50% de maestros opina que la hiperactividad se trata de una impulsividad orgánica. Por lo cual el 100% de encuestados ve oportuno crear un centro de tratamiento para mejorar en niños y niñas la atención dispersa e hiperactividad.

## INTRODUCCIÓN

Es importante realizar el estudio de la hiperactividad infantil ya que es un trastorno de la conducta en niños que desarrollan una intensa actividad motora, la edad crítica son los cinco o seis años, a esta edad se le exige un comportamiento disciplinado en la escuela estos niños son especialmente problemáticos, poseen un espíritu destructivo, son difíciles de educar, ya que pocas veces pueden mantener durante mucho tiempo la atención puesta en algo, con lo que suelen traer problemas de rendimiento escolar a pesar de tener un coeficiente intelectual normal.

El presente trabajo está enfocado a resolver el tema sobre la atención dispersa en niños Hiperactivos el mismo que se trata de un trastorno neurológico del comportamiento caracterizado por distracción moderada a severa, períodos de atención breve, inquietud motora, inestabilidad emocional y conductas impulsivas, esto hace que el niño sea considerado como un "malcriado insoportable", que muchas veces incluso, llega a ser rechazado por los adultos.

La presente investigación es de gran interés, por que los niños que presentan trastornos por Atención Dispersa con Hiperactividad requieren de un manejo especial por parte de los educadores, con la finalidad de garantizar el aprendizaje y la adaptación al ámbito escolar.

Este documento es importante porque busca ayudar a un niño que padece estos trastornos conductuales, solo hace falta paciencia, información, mucha comprensión, constancia y seguridad para marcar las pautas que lo ayudarán a transitar mejor su camino por la escuela para solucionar el problema de la institución educativa a través de test psicológicos que nos ayudaran a reconocer como es un niño Hiperactivo.

En el capítulo I se enfoca a la atención dispersa e hiperactividad desde un punto de vista social, escolar, familiar y personal. Ya que si no se soluciona este problema la vida del niño puede ser difícil con este trastorno en la atención, pasarán horas angustiosas luchando para concentrarse en la tarea, y el fracaso escolar aumentará en esta institución educativa.

En el capítulo II luego de haber realizado las respectivas investigaciones podemos aclarar que este trabajo servirá de orientación para padres de familia y maestros a sobrellevar este problema de la atención dispersa e hiperactividad.

En el capítulo III se manifiesta que esta investigación de campo nos permitió ponernos en contacto directo con el objeto de estudio que fue la Escuela Fiscal “Luciano Toro Navas” que me permitió el conocimiento profundo de la realidad.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1.- Tema de Investigación**

“Aplicación de procesos de tratamiento para niños (as) con atención dispersa e hiperactividad en el cuarto año de Educación Básica de la Escuela Fiscal “Luciano Toro Navas” de la parroquia Totoras Cantón Ambato Provincia Tungurahua. Noviembre 2010 Marzo 2011.”

#### **1.2.- Planteamiento del Problema**

##### **1.2.1.- Contextualización**

La hiperactividad puede traer consecuencias en distintos ámbitos de la vida cotidiana, en lo social y personal, escolar, familiar son algunos de ellos:

Desde el ámbito social los niños presentan comportamientos agresivos y perturbadores con sus compañeros y maestros, lo que a veces trae como consecuencia la expulsión del Instituto, y abandono de la escuela por parte de los demás niños.

Sin embargo desde el punto de vista escolar, vale la pena destacar que un 15% de los chicos con hiperactividad que no son tratados profesionalmente presentan problemas de aprendizaje que derivan en notas bajas y repeticiones de año, etc.

En cuanto al ámbito familiar, los chicos con déficit de atención suelen presentarse de modo desafiante, contradictorio, desobediente ante el núcleo familiar. Lo más común es que las relaciones con hermanos sean realmente imposibles.

En lo personal el niño que no es tratado de modo adecuado al trastorno de conducta puede sufrir de autoestima muy bajo. En este punto es muy importante



que la familia y escuela cuenten con información necesaria para entender que el niño no es el culpable de lo que pasa. Cuando padres y maestros culpan al niño por su comportamiento. Esto suele afectar notablemente la autoestima del niño.

### **1.2.2.- Análisis Crítico**

La hiperactividad puede comenzar como resultado de la incubación de una enfermedad física o el restablecimiento de ella, o producirse como respuesta a problemas durante el embarazo o el parto, enfermedades infecciosas graves durante las primeras edades, o un golpe fuerte.

También puede ser originada por estados de ansiedad provocados por problemas familiares, como la llegada de un hermanito, la separación de un familiar, el divorcio de los padres, el cambio de vivienda. Pero generalmente, obedece a procedimientos incorrectos en la educación de los pequeños dados por el rechazo o el trato agresivo de los adultos que dan órdenes absurdas que el niño no comprende y que van en contra de su desarrollo.

El desconocimiento de los procesos de tratamiento adecuado por parte de los docentes, ha impedido superar el problema en el aula, por el contrario se ha agudizado, los niños con hiperactividad son confundidos con los niños indisciplinados, situación que agudiza el problema.

### **1.2.3.- Prognosis**

Si no se soluciona este problema la vida del niño puede ser difícil con este trastorno en la atención, pasarán horas angustiosas luchando para concentrarse en la tarea, y el fracaso escolar aumentará en esta institución educativa.

### **1.2.4- Formulación del problema**

¿Cómo la aplicación de procesos de tratamiento para niños(as) influye en la atención dispersa e hiperactividad en el cuarto año de Educación Básica de la Escuela Luciano Toro Navas?

### **1.2.5.-Preguntas directrices**

¿Cómo identificar niños con atención dispersa?

¿Cuál es el tratamiento adecuado que debe utilizarse con niños hiperactivos?

¿Es necesario crear un centro de tratamiento para niños con atención dispersa e hiperactividad?

### **1.2.6- Delimitación del Problema**

El presente trabajo se desarrolló en la Ciudad de Ambato con los niños del cuarto año de Educación Básica de la Escuela Fiscal Luciano Toro Navas, desde enero del 2011 Hasta marzo del 2011.

### **1.3.- Justificación**

La presente investigación es de gran interés, por que los niños que presentan trastornos por Atención Dispersa con Hiperactividad requieren de un manejo especial por parte de los educadores, con la finalidad de garantizar el aprendizaje y la adaptación al ámbito escolar.

Para esto, es fundamental que el maestro este informado acerca de esta problemática, ya que desempeña un papel destacado para la detección de las primeras señales de este trastorno, y lo ideal fuera que estuviese entrenado para aplicar las estrategias necesarias para acompañar a este tipo de alumno en su proceso educativo.

La hiperactividad es un trastorno de la conducta en niños, descrito por primera vez en 1902 por Still quien opina que se trata de niños muy impulsivos y desobedientes, no suelen hacer lo que sus padres o maestros les indican, o incluso hacen lo contrario de lo que se les dice, Esto junto a sus estados de ánimos bruscos e intensos, su temperamento impulsivo y fácilmente excitable, hace que creen frecuentes tensiones en casa o en el colegio.

Según el Dr. James Dobson en su libro criando niños define a la hiperactividad en los niños

Como movimiento excesivo e “incontrolable”, porque el niño que se encuentra severamente afectado es absolutamente incapaz de sentarse quieto en una silla, o de disminuir su nivel de actividad. Es impulsado por fuerzas internas, que no puede ni explicar ni mejorar.

Estos dos autores coinciden en que la hiperactividad infantil es un trastorno de conducta, y estoy de acuerdo porque he tenido la oportunidad de vivir en carne propia con un niño que padece de hiperactividad, se lo que se siente y lo angustioso que es no poder saber que hacer frente a este problema.

Por tal motivo este documento pretende apoyar al maestro, Padres de Familia y al niño que padece estos trastornos conductuales, solo hace falta paciencia, información, mucha comprensión, constancia y seguridad para marcar las pautas que lo ayudarán a transitar mejor su camino por la escuela.

Ya que este tema es inquietante y angustiante para los padres, que no les resulta fácil manejar una situación de este tipo, a lo que se suma el temor al fracaso escolar de su hijo. Por tal razón es factible realizar la capacitación a docentes y padres de familia para aplicar procesos de tratamiento en los niños que padecen de esta dificultad.

#### **1.4.- Objetivos**

##### **1.4.1.- General**

- Aplicar procesos de tratamiento para niños con atención dispersa e hiperactividad.

##### **1.4.2.- Específicos**

- Identificar a niños con atención dispersa e hiperactividad
- Aplicar procesos de tratamiento para mejorar la atención dispersa
- Crear un centro de tratamiento a niños con atención dispersa.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes investigativos.**

Luego de haber investigado en la biblioteca de la Facultad obtuve información de la siguiente tesis con el Tema:”La atención dispersa en los procesos de aprendizaje en los niños de quintos y séptimos años de Educación Básica del Centro Educativo Integral Siglo XXI de la ciudad de Ambato, en el periodo 2009-2010. Del cual menciona las siguientes conclusiones y recomendaciones:

#### **Conclusiones:**

- La atención de los estudiantes en el aula es muy frágil, se pierde con cualquier cambio brusco tanto dentro como fuera del aula.
- Cuando no existe interés en la materia por parte del estudiante se distrae con facilidad.
- Cuando vienen de hogares desorganizados no hay interés por aprender nuevos temas.
- Al no vivir con sus padres no prestan atención a lo que se está aprendiendo.
- La preocupación de los problemas del hogar los hace distraer con facilidad y no se concentran en el tema.

#### **Recomendaciones:**

- Se debe tratar de mantener enfocada la atención de los estudiantes por el mayor tiempo posible.
- Hacer que se interesen por aprender temas nuevos de clase.
- Aplicar técnicas de enseñanza que exijan al estudiante prepararse de mejor manera.

- Que se fomente la lectura y el dictado, técnicas excelentes para el aprendizaje.
- Se recomienda realizar talleres en los que el alumno deba permanecer atento a ciertas actividades a realizarse.

**Autor:** Nesthars Medina Yolanda Jacqueline.

## **2.2.-Fundamentación Filosófica**

La presente investigación servirá de orientación para padres de familia y maestros ya que es fundamental tratar al niño con mucha paciencia y afecto, para poder ayudarlo a desarrollar poco a poco el autocontrol, la disciplina, la atención y la capacidad de esperar.

Para ello es imprescindible aceptar al pequeño, no rechazarlo ni regañarlo continuamente porque corre, porque habla rápido, para lograr que el niño se acerque más al adulto y así poderlo guiar.

## **2.3.- Fundamentación Legal**

### **PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR**

La etapa entre 6 y 12 años para los niños y niñas, constituye la ampliación de oportunidades y espacios para su crecimiento y socialización; la escuela, los amigos, el hogar, el barrio y la comunidad son sus entornos cotidianos. El estudio y el juego son sus formas de interrelación con el mundo, es una época de intensa socialización y proyección afectiva, basada en prácticas saludables y una buena alimentación, también de afirmación de la autoestima, por lo cual el desarrollo, protección y la participación de ellos y ellas es importante.

El Código de la niñez y de la adolescencia considera que la supervivencia de los niños y niñas de 6 a 12 años requiere condiciones fundamentales para asegurarles una vida digna, libre de peligros o afecciones al desarrollo integral; estas condiciones se refieren al desarrollo de salud física, mental, psicológica y sexual;

cuidado, comprensión y relaciones afectivas permanentes; condiciones socioeconómicas que permitan prestaciones que aseguren alimentación nutritiva, recreación y juego, servicios de salud, y educación de calidad.

Las políticas de protección especial para esta edad, pretenden promover condiciones fundamentales para una vida saludable, garantizar acceso y permanencia de todos los niños y niñas en la escuela, asegurar un buen trato eliminando el castigo físico y maltrato en la sociedad, familia y escuela, y promover la recreación y vínculos familiares.

## **CÓDIGO DE CONVIVENCIA**

La instrucción de los principios básicos, en la vida humana, comienza en la familia y se amplía en la vida escolar de las personas; es por ello que ésta Institución educativa actualmente diseña y ejecuta estrategias que estimulen su conocimiento y su práctica diaria.

Cuenta además con un **CÓDIGO DE CONVIVENCIA** contiene derechos y deberes en todos los niveles y actores que conforman la comunidad educativa.

Debemos además entender que los **derechos** son valores de convivencia cuyo puntal es la dignidad humana y los **deberes** son las conductas exigidas para posibilitar la libertad y la dignidad humana.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos proclama como ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, a fin de que, tanto los individuos como las instituciones, promuevan, mediante la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades y aseguren por medidas progresivas su reconocimiento y aplicación universales y efectivos.

Para dar cumplimiento a lo establecido en la Constitución de la República y el Código de la Niñez y Adolescencia, que disponen la protección integral que el Estado, la sociedad y la familia, deben garantizar a todos los niños/as y adolescentes, a fin de procurar el desarrollo integral y el disfrute pleno de todos sus derechos y responsabilidades.

El Código de la Niñez y Adolescencia en su artículo 38 literal b) expresa. Promover y practicar la paz el respeto a los derechos humanos y libertades fundamentales, la no discriminación, la tolerancia, la valoración de las diversidades, la participación, el diálogo, la autonomía y la cooperación y, literal f) "Fortalecer el respeto a sus progenitores y maestros, a su propia identidad cultural, su idioma, sus valores, a los valores nacionales y a los de otros pueblos y culturas"

El mismo cuerpo legal exige tratar a los niños, niñas y adolescentes en forma diferenciada considerando el género, la interculturalidad y su grado de desarrollo y madurez, los actores de la comunidad educativa deben conocer y aplicar sus derechos y deberes, para mejorar la convivencia dentro y fuera de las instituciones educativas, de acuerdo con los Artículos 28 y 29 de la Convención sobre los Derechos del niño"

En la actualidad la sociedad está expuesta a la violencia y maltrato siendo la familia y la institución educativa, entre otras, reproductoras de estos esquemas de comportamiento que afectan al desarrollo integral de la personalidad del ser humano y al desarrollo de la sociedad.

El Ministerio de Educación y Cultura mediante Acuerdo Ministerial N° 1962 del 18 de julio del 2003 dispone en sus Artículos: 1 "INICIAR en todos los planteles educativos del país un proceso de análisis y reflexiones sobre los reglamentos, del clima escolar, las prácticas pedagógicas y disciplinarias y los conflictos internos y su incidencia en los niveles del maltrato y deserción estudiantil" y en el Artículo 2

"ELABORAR en cada institución educativa sus Códigos de Convivencia, cuya aplicación se convierta en el nuevo parámetro de la vida escolar"

Uno de los objetivos generales del Plan Decenal de Educación aprobado en consulta Popular del 26 de noviembre del 2006 por el pueblo ecuatoriano es lograr una educación de calidad y de calidez, hoy en día nuestra sociedad es muy heterogénea, sus integrantes proceden de diferentes culturas, los niños/as, jóvenes y adultos expresan y actúan de acuerdo con la finalidad de los adelantos de la ciencia, la tecnología, del momento histórico que les corresponde vivir y de las oportunidades que le brindan el ambiente en el que se desenvuelven, lo que ha ocasionado esquemas de comportamiento, que permanentemente se contraponen, dando lugar a situaciones conflictivas. De igual manera en las Instituciones educativas: Directivos, maestros, padres de familia y personal administrativo ven y analizan las cosas desde diferentes puntos de vista.

Conocemos que en las Instituciones educativas, sus reglamentos internos son descentralizados y elaborados desde diferentes esquemas de autoridad, sin la concertación de la comunidad educativa, lo que ha generado la falta de un tratamiento adecuado en el manejo de problemas disciplinarios derivados de la crisis socio-económica y política del país como: falta de comunicación, desorganización familiar, migración, práctica inadecuada de la sexualidad, drogadicción, pandillas, depresión, pérdida de valores, baja autoestima, etc.

#### **Estructura del código de convivencia.-**

El código de convivencia de la Escuela Fiscal Mixta "Luciano Toro Navas" ubicado en la parroquia Totoras, Cantón Ambato se lo emite con el fin de mejorar las relaciones interpersonales entre los integrantes de la comunidad educativa, autoridades, docentes, alumnos y padres de familia y poner en práctica los derechos y responsabilidades que les corresponde ejercer.

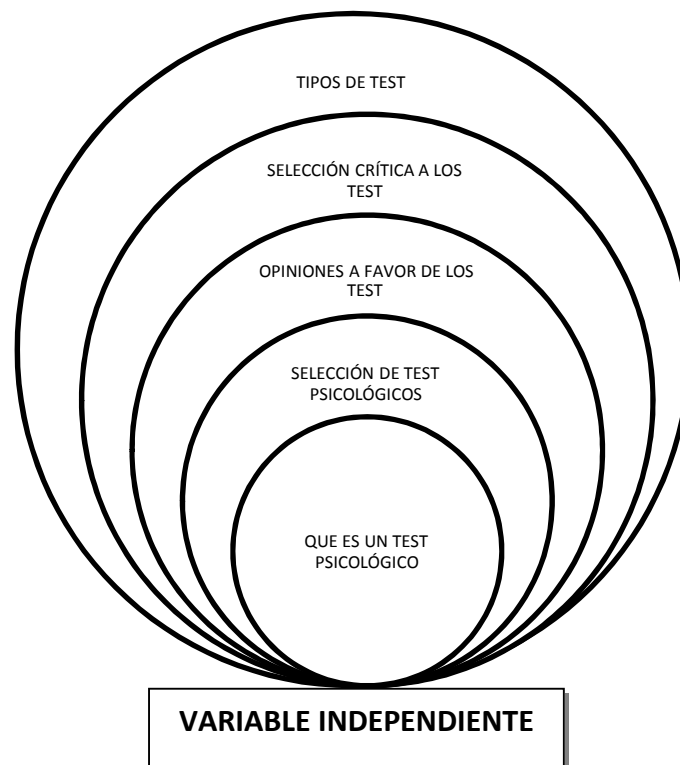
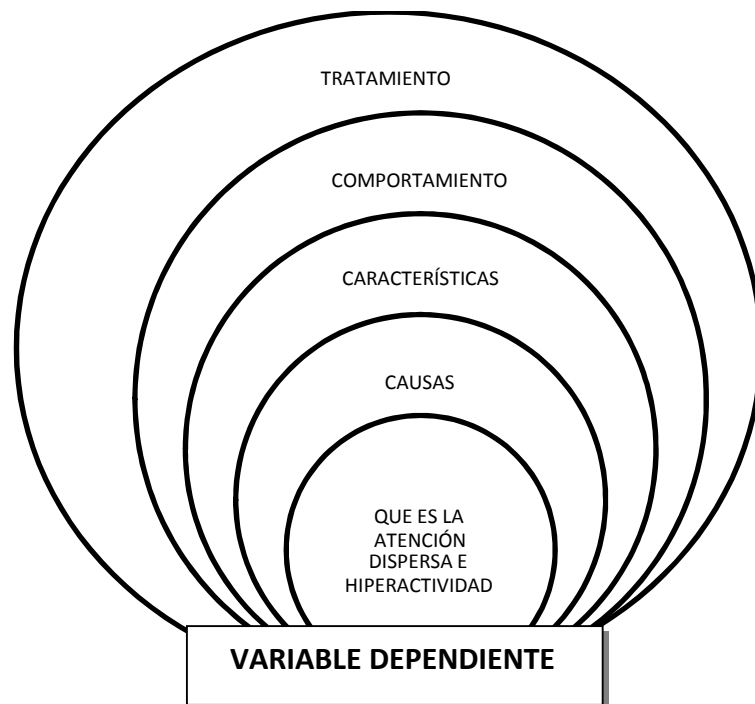


Este proyecto luego de ser discutido y aprobado con la concertación y consenso de la comunidad educativa por el Consejo Técnico de la escuela, que está conformado por un representante de los padres de familia, el presidente del gobierno estudiantil entro en vigencia el día 25 de abril 1.967 una vez que la Dirección Provincial de Educación, a través del departamento de Orientación y Bienestar Estudiantil lo aprobó.

Ante la realidad anteriormente citada es necesario establecer el Código de Convivencia de la Institución que optimice las relaciones humanas ya que los problemas que enfrenta la sociedad se reflejan en las mismas y son esencialmente humanos en la que cada persona es portadora de derechos y responsabilidades.

En tal virtud el objetivo fundamental del Código de Convivencia no es otra cosa que aprender a vivir en-armonía con los que nos rodean, a respetarse y aceptarse mutuamente, a fin de hacer de la Institución Educativa un lugar de vivencias democráticas, de aprendizaje diario, de ciudadanía activa que propenda al crecimiento personal de los estudiantes en los aspectos escolar, familiar, emocional y social.

## 2.4.- Categorías Fundamentales



## **Variable Independiente**

### **Historia de los test Psicológicos**

Tienen su origen en la Psicología Diferencial, surgiendo alrededor de 1880. Los primeros psicólogos experimentales del siglo XIX estudiaron fenómenos como la sensibilidad a los estímulos visuales, auditivos, el tiempo de reacción, etc.

Poniendo de manifiesto la necesidad de un control riguroso de las condiciones en las que se hacían las observaciones de sujetos en condiciones tipificadas, llegando a ser una de las principales características de los test.

F. Galton. Biólogo inglés fundó en 1884 un laboratorio antropométrico. Fue uno de los principales promotores de los test. Ideó la mayoría de los test (de discriminación sensorial) que se aplicaban en su laboratorio. También fue uno de los primeros en aplicar las escalas y los cuestionarios. Utilizó el método de asociación libre, así como el manejo estadístico de los datos relativos a las diferencias individuales.

James Mc Keen Cattell. Inventó el término “test mental” en 1890, para definir una serie de pruebas psicológicas para el estudio de las diferencias individuales, que median principalmente funciones sensoriales elementales.- En 1890 publica un artículo en el cual aparece por primera. La elaboración y aplicación de “test” o pruebas psicológicas en la actualidad es una práctica tan común y cotidiana que pocas veces nos detenemos a pensar en los orígenes de esta herramienta, que en realidad, surge de dos necesidades: primero para establecer parámetros o estadísticas de “normalidad” y en segundo lugar para dar respuesta práctica a problemáticas individuales, o de empresas como la selección de personal, entonces pues, es importante conocer profundamente los antecedentes de éstas técnicas empleadas en los diferentes campos de la psicología.

### **¿Qué es un test Psicológico?**

“Una situación experimental estandarizada que sirve de estímulo a un comportamiento. Tal comportamiento se evalúa por una comparación estadística, respecto a otros individuos colocados en la misma situación, lo que permite

clasificar al sujeto examinado, ya sea cuantitativamente, y tipológicamente" (Pierre Pichot, Los test mentales, Editorial Paidós. Buenos Aires. 1960).

De Wikipedia, la enciclopedia libre dice: los test psicológicos o pruebas psicológicas son instrumentos experimentales que tienen por objeto medir o evaluar una característica psicológica específica, o los rasgos generales de la personalidad de un individuo. La construcción del test debe procurar que el comportamiento específico ante determinado reactivo represente lo más fielmente posible el funcionamiento del sujeto en situaciones cotidianas donde se pone en ejecución real la capacidad que el test pretende evaluar.

#### **Planteamientos a favor de los test:**

Sugieren utilizar los test como un complemento diagnóstico y no como único elemento a considerar. Recomiendan una correcta elección de los test a aplicar, nunca uno aislado, para garantizar la confiabilidad necesaria, y la realización de "test-retes", es decir, la aplicación de un mismo test en dos ocasiones luego de un intervalo de tiempo, para observar la correlación entre ambos.

Plantean que los test son de utilidad pues miden lo que se pretende medir, optimizando los recursos disponibles. Además, brindan una aproximación diagnóstica, acotan los tiempos y entregan elementos objetivos para la práctica profesional.

#### **Planteamientos de crítica a los test:**

En contra de los test individuales, se afirma que es imposible estimular los comportamientos, que las formas estadísticas son siempre acotadas, que diferentes individuos no pueden estar en una misma y exacta situación, y que la clasificación estadística y tipológica es insuficiente, además de no confiable.

De esta manera, un niño cualquiera del siglo XXI que sea medido con los parámetros, tablas y formas con que se lo hacía treinta años atrás, resultaría directamente un superdotado; por el contrario, los niños de esa época serían

considerados hoy como claramente disminuidos. Howard Gardner afirma "cada quince años, la inteligencia de todo el mundo aumenta un poco, si tomamos como promedio el coeficiente de inteligencia"

Estudios han determinado que cualquier prueba diagnóstica que implique la utilización de un lápiz, mostrará disminuidos a quienes no tengan el hábito de usarlo. Por lo mismo, un individuo que acostumbre a realizar operaciones matemáticas, saldrá favorecido en las pruebas basadas en este tipo de ejercicios, sumamente habituales en las pruebas diagnósticas. Además, las mediciones demuestran que, con el paso de los años, los resultados de un mismo individuo pueden modificarse.

Como crítica, puede esbozarse que una misma prueba realizada dos veces no siempre da los mismos resultados, y que innumerables conclusiones encontradas por algunos profesionales no son encontradas por otros.

Por último se estima que los resultados de las pruebas suelen servir para etiquetar o para calmar la angustia de las personas intervinientes. Por lo que en la práctica pierden valor sirviendo para acomodar la psicología a los requerimientos de la medicina de diagnóstico rápido y preciso, aún cuando esto no sea posible de realizar.

### **Tipos de test:**

Existen distintos tipos de test, de diversas modalidades. Existen test lúdicos (que consisten en construir y jugar), test verbales (que consisten en describir, contar, responder), no verbales, gráficos (que consisten en dibujar, copiar, etc.). Resultaría imposible enumerar todos los tipos de test que existen pues son muchos los investigadores que permanentemente inventan o modifican pruebas diagnósticas, y los diferentes tipos clasificatorios, según se crea más conveniente.

## **Trastorno por atención dispersa con hiperactividad**

De Wikipedia, la enciclopedia libre

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es un síndrome conductual con bases neurobiológicas y un fuerte componente genético. Es un trastorno muy prevalente que, según estimaciones, afecta a entre un 5% y un 10% de la población infanto-juvenil, siendo unas 3 veces más frecuente en varones. No se han demostrado diferencias entre diferentes áreas geográficas, grupos culturales o niveles socioeconómicos. Representa entre el 20% y el 40% de las consultas en los servicios de psiquiatría infanto-juvenil.

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

Según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales "Habitualmente, los síntomas empeoran en las situaciones que exigen una atención o un esfuerzo mental sostenidos o que carecen de atractivo o novedad intrínsecos ( ej: escuchar al maestro en clase, hacer los deberes, escuchar o leer textos largos, o trabajar en tareas monótonas o repetitivas)

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

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

## **Variable Dependiente**

### **¿Qué es la Hiperactividad infantil?**

La Hiperactividad, se caracteriza por excesiva intranquilidad, concentración lábil, reducción del tiempo de atención y pobre control de impulsos. Estas características determinan frecuentes dificultades en la conducta y el aprendizaje escolar.

Este Trastorno de Conducta y/o Emocional consiste en el cambio continuo de una actividad a otra, que se manifiesta en una gran intranquilidad, ajena a la voluntad del niño, por lo que no cesa ni disminuye con ordenes dirigidas al pequeño. Esto hace que el niño sea considerado como un "malcriado insoportable", que muchas veces incluso, llega a ser rechazado por los adultos.

Hay algunas actividades muy difíciles para estos niños, por ser muy pasivas y obligarlos necesariamente a estar sentados, tranquilos y concentrados, por eso es que en las actividades educativas de mesa (recortado, modelado, dibujo) o en las de lectura de cuentos, observación de láminas o de nociones matemáticas, se cansan pronto, estropeando su trabajo y dirigiendo su energía a molestar a los demás.

Puede pensarse que esta intranquilidad agote al niño y lo haga dormir profundamente a la hora de la siesta, pero no ocurre así, en este momento el niño se muestra también intranquilo, se niega a dormir o demora en hacerlo, e incluso, cuando lo logra, se mueve dormido, habla y da la impresión de que no descansa

La hiperactividad es difícil de controlar debido al trabajo tan agotador que es necesario realizar con estos niños, que por su gran intranquilidad manifiestan generalmente una falta de atención que dificulta su comprensión de lo que se les dice, porque no pueden estar quietos el tiempo necesario para escucharlo.

Esto hace que no realicen bien las actividades, lo que lleva a veces a pensar que no comprenden y que se les achacan problemas de inteligencia, que realmente no tienen. Es útil que se conozca que el niño hiperactivo puede ser inteligente y, sin embargo, ser incapaz de demostrarlo a causa de su dificultad para atender y concentrarse.

### **Trastornos asociados**

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

### **Problemas de atención y de hiperactividad:**

**En el libro APRENDIENDO A VIVIR, del Dr. Fernando García Castaño comenta:**

El trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) es una de las condiciones clínicas que se presentan con más frecuencia en la infancia. Puede manifestarse en tres modalidades diferentes.

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



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

- No suele prestar atención a los detalles o es descuidado en su trabajo escolar.
- Tiene dificultad para mantener la atención en sus tareas o en sus juegos.
- A menudo parece como que no escucha cuando se le habla.
- No acostumbra a seguir las instrucciones que se le dan. No termina su trabajo escolar o sus asignaciones.
- Tiene dificultad para organizar sus tareas y actividades.
- Le desagradan las tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como las asignaciones); evita a menudo realizarlas o las hace de mala gana.
- Pierde a menudo cosas necesarias para hacer sus tareas u otras actividades. Por ejemplo, lápices, libros, asignaciones o juguetes.

Si, por el contrario, predomina la hiperactividad, el niño suele ser inquieto y se encuentra generalmente realizando alguna actividad. No permanece sentado mucho tiempo y puede hablar excesivamente. Tiende a actuar impulsivamente, sin tener en cuenta las consecuencias de sus actos. En algunos casos, puede hacer cosas que pueden poner en peligro su propia seguridad, o bien puede desarrollar una conducta agresiva hacia los demás. Si su niño presenta seis o más de los síntomas siguientes, podría padecer de déficit de atención con hiperactividad.

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

Algunos niños presentan problemas tanto de atención como de hiperactividad. Se considera entonces que el trastorno es de tipo combinado.

Como sucede con todas las condiciones, el TDAH puede manifestarse con distintos grados de intensidad. En los casos leves, la sintomatología está débilmente representada y, aunque la conducta exhibe los rasgos propios del síndrome, el daño que se registra no suele ser de grandes proporciones. Los casos severos no abundan y generalmente reciben tratamiento temprano en la vida del niño. Si la intensidad es moderada (regular o intermedia), ocurre con frecuencia que los maestros advierten la conducta irregular y aconsejan a los padres que realicen una consulta profesional.

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

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

Como advertencia final, hay que prevenir en contra del "diagnóstico casero". Tanto si un adulto considera, a base de la lista de síntomas anterior, que su niño padece la condición, como si piensa que no la tiene, la palabra final y razonablemente confiable la tiene un profesional de la salud conocedor del TDAH, que dará su impresión diagnóstica después de haber seguido los pasos establecidos en un proceso psicodiagnóstico.

## **Diagnóstico diferencial**

El TDAH no es un trastorno del aprendizaje, aunque en muchos casos curse simultáneamente con desórdenes de ese tipo. Son en concreto los síntomas atencionales los que están más relacionados con los trastornos del aprendizaje. Un bajo rendimiento escolar no es condición necesaria ni suficiente para establecer el diagnóstico; no obstante, la importancia de estos trastornos radica en que suelen motivar la consulta y habilitar un diagnóstico temprano en aquellos casos en que se cumplen los criterios.

Con respecto a los síntomas de hiperactividad motora, pueden o no estar presentes, pero en caso de estarlo, son fácilmente detectados por el entorno del niño y favorecen la exploración clínica del problema.

Tampoco hay correlación entre este trastorno y un desarrollo intelectual inferior a la media. En pruebas psicométricas de cociente intelectual, la particular idiosincrasia del trastorno perturba los resultados, limitando la capacidad efectiva de medir adecuadamente el CI del sujeto. Esto es debido a que las pruebas exigen un mantenimiento sostenido de la atención que en muchos casos no se da en los sujetos con TDAH.

La incidencia de estas conductas sobre las mediciones obtenidas no es necesariamente determinantes, pero imponen márgenes de error más amplios para esta población. Se ha podido verificar esta relación, evaluando sucesivamente sujetos con distinta intensidad de tales conductas perturbadoras, en una primera instancia sin tratamiento farmacológico, y posteriormente, una vez que éste se ha instituido.

Se observó un incremento estadísticamente significativo en los valores de las pruebas en sujetos cuyos síntomas conductuales se hallaban bajo control farmacoterapéutico, indicando que se puede atribuir a los mismos la diferencia en el rendimiento entre las dos instancias.

En sentido contrario, se ha observado que uno de los principales obstáculos para la detección temprana del síndrome se produce en pacientes dotados con una inteligencia superior a la media, que en virtud de ello logran compensar los síntomas del trastorno, superando ariosos la etapa escolar. Sin embargo, en estos casos el TDAH a menudo se vuelve apreciable sobre el final de la adolescencia, en la medida en que aumenta la complejidad de las interacciones con el medio.

También es muy frecuente que el trastorno aparezca en adolescentes y adultos unido a otras psicopatologías, comórbidas al TDAH como son por ejemplo el trastorno oposicionista desafiante o el trastorno disocial. En muchos casos son estas las que se detectan y diagnostican, pasando desapercibido muchas veces el desorden estructural que sirvió de sustento para la aparición de los síntomas.

### **Mitos sobre la hiperactividad**

El Dr. Fernando García Castaño opina lo siguiente:

Las opiniones sobre la hiperactividad que corren de boca en boca encierran con suma frecuencia una serie de mitos que, al ser radicalmente falsos, confunden y desorientan a quienes más precisados se encuentran de contar con información confiable: los padres, familiares y maestros de niños hiperactivos. Se presentan a continuación algunos de dichos mitos.

Un niño hiperactivo es aquel que no permanece quieto un instante, que toca y desbarata todo lo que esté a su alcance. Falso. Son muy pocos los niños realmente hiperactivos que caen bajo esta descripción. Sólo exhiben este comportamiento los casos severos, aquellos en que la condición aparece con gran intensidad. Afortunadamente, son muy pocos estos casos. La conducta de muchos de los niños que se comportan así se debe a que sus padres no les han proporcionado los controles necesarios para una conducta adecuada, o sea, no les han inculcado cómo debe ser el comportamiento dentro y fuera del hogar. Más esto no guarda ninguna relación con la hiperactividad.

Los niños hiperactivos molestan continuamente. No se puede estar a su lado. Falso. Nunca se puede tomar como criterio de hiperactividad el grado con que un adulto se siente molestado por la conducta de un niño. Hay adultos fácilmente excitables, irritables y nerviosos, irracionalmente exigentes con la conducta infantil, que se alterarán por la actividad normal de niños que sólo juegan y se distraen. Como también hay adultos extremadamente calmosos, plácidos e imperturbables, que pueden ver cómo se desploma el mundo a su alrededor sin alterarse mínimamente. Estas personas condonan irracionalmente la conducta infantil inapropiada. Los primeros tacharán de hiperactivos a niños que no lo son en absoluto, mientras que los segundos corren peligro de no identificar una sintomatología clara, con la que viven a diario.

### **Cómo son los niños hiperactivos**

Arnaldo Rivero enumera las principales características de la hiperactividad infantil.

La hiperactividad y déficit de atención en los niños constituye un desafío para padres y educadores. De allí que es necesario saber cómo son los niños hiperactivos, para poder contribuir a su desarrollo y crecimiento.

### **Características de la hiperactividad infantil**

- Gran intranquilidad.
- Indisciplina constante, lo cual se traduce en desobediencia ante lo que se les dice.
- Poca concentración y nivel de atención bajo, ante las diversas tareas, actividades y responsabilidades que se les orientan.
- Poca coordinación y fluidez del movimiento en las actividades que realiza.
- En algunos casos se manifiestan trastornos del lenguaje y del aprendizaje.

- Se presenta con frecuencia alteraciones en el sueño.
- Presenta estados de ansiedad constantes.
- Se manifiesta con gran frecuencia la agresividad, en algunos casos llegan a la violencia física y verbal.
- Presentan poco autocontrol y autodominio.
- Manifiestan poco interés ante las actividades y juegos de carácter pasivo (Domino, Parchís, Dama, Ajedrez, etc.)

### **Causas de la hiperactividad infantil**

La hiperactividad infantil es bastante frecuente, calculándose que afecta aproximadamente a un 3% de los niños menores de siete años y es más común en niños que en niñas (hay 4 niños por cada niña). En el año 1914 el doctor Tredgold argumentó que podría ser causado por una disfunción cerebral mínima, en la cual queda afectada el área del comportamiento, de ahí la consecuente explosividad en la actividad voluntaria, impulsividad orgánica e incapacidad de estarse quietos.

Posteriormente en el 1937 C. Bradley descubre los efectos terapéuticos de las anfetaminas en los niños hiperactivos. Basándose en la teoría anterior, les administraba medicaciones estimulantes del cerebro (como la benzedrina), observándose una notable mejoría de los síntomas.

#### **2.4.1. Tratamiento de los niños hiperactivos**

A los niños que presentan este trastorno se les aplica un tratamiento que consta de 4 modalidades:

- farmacológico
- psicológico
- familiar
- escolar

Se debe tratar cada caso en particular para determinar la clase de tratamiento a seguir. Los fármacos que se les receta son estimulantes para que se puedan concentrar, más lo que pueda necesitar, si presentan algún otro desorden, el psicológico incluye mejorar ambiente familiar y escolar así como la conducta del niño, el familiar es muy extenso y abarca las conductas en casa y comunidad, así como las que presenta con extraños. Se debe ser enfático y no voluble al tratar con él.

- imponer rutinas para sus actividades
- suspender los castigos, el hiperactivo no funciona al sentirse presionado
- implementar el sistema de recompensas
- al final del día cambiarle las recompensas por algo que lo haga feliz
- enfatizar las conductas buenas
- implementar el "tiempo fuera", pero no en lugares que lo inquieten
- imponerle tareas específicas y corroborar que las cumpla
- darle ocasión de estar en contacto con sus sentimientos
- no involucrarlo en situaciones de estrés.

Para activar el tratamiento escolar, deben estar de acuerdo maestro, doctor, psicólogo y padres de familia y mantener las mismas actitudes. El maestro al tratar con este tipo de niños puede:

- poner reglas en el salón y vigilar que se cumplan
- fijar horarios y no cambiarlos
- revisar que cumpla con sus tareas
- hacer un pacto con él y permitirle levantarse del banco al terminar el trabajo
- mantenerlo a cargo de llevar y traer mensajes, con la debida vigilancia

- suspender los castigos
- usar el reconocimiento público al descubrirlo en una buena conducta
- practicar la paciencia con él
- tratar de entablar un contacto personal basándose en intereses mutuos
- improvisar actividades que manejen sentimientos.

Al tratar a un niño hiperactivo se debe ser claro al hablar con él, si se le pide hacer algo, que no involucre varios pasos (una sola cosa a la vez), aplicar la paciencia y mantenerlo ocupado, partiendo de que estos niños son seres humanos, vale la pena tratar de mantenerlos en el presente y en contacto con todos los miembros de la familia.

La Psicóloga Isabel Menéndez Benavente opina lo siguiente del tratamiento en niños hiperactivos en lo:

#### **A) Farmacológico:**

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

Hablaremos pues del metilfenidato: Los efectos son inmediatos y empiezan a notarse a los 30 o 60 minutos tras la ingesta y comienza a disminuir unas 3 a 6 horas después de haber tomado la pastilla. Quiere esto decir que se requiere la administración continuada del medicamento con las pautas que establezca su terapeuta.



No es aconsejable medicar a un niño menor de seis años, aunque se han tratado niños de tres años cuya sintomatología era muy grave y el beneficio de la terapia farmacológica era imprescindible.

Se ha hablado mucho de este tipo de tratamiento y siguen existiendo reticencias por parte de muchos profesionales para recetar los fármacos, que desde luego no son la panacea del tratamiento pero que nos facilitan la tarea cuando tenemos que seguir una reeducación y un tratamiento psicológico con estos niños.

Se insiste mucho en los efectos secundarios y la posible adicción a la medicación. Bien pasemos a describir los que ocasiona el metilfenidato:

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

Estos dos últimos más leves.

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

Cerca de un 20% de los niños pueden dejar la medicación al cabo de un año, puesto que además se supone que se ha trabajado con ellos desde el plano psicológico.

## **B) Tratamiento psicopedagógico**

Tiene tres grandes frentes, que deben conocerse perfectamente para poder trabajar sobre las diferentes áreas y conductas.

### **FAMILIA - PROFESOR – TERAPEUTA**

Veamos las pautas que un niño con TDHA necesita en la familia.

#### **Pautas FAMILIARES para un niño con TDHA**

La familia deberá:

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

#### **Pautas ESCOLARES para un niño con TDHA**

El profesor deberá:

- Ser un profesor que comprenda y asimile el trastorno del niño, que se informe sobre él.

- Sentarle en el lugar adecuado, lejos de estímulos, enfrente de él, entre niños tranquilos.
- Darle órdenes simples y breves. Establecer contacto visual con el niño.
- Darle encargos una vez que haya realizado el anterior, no dejar que deje las cosas a medio hacer.
- No se le puede exigir todo a la vez, se debe desmenuzar la conducta a modificar en pequeños pasos y reforzar cada uno de ellos: si comienza por acabar las tareas, se le felicita para conseguirlo, luego que lo intente con buena letra y se valorará, más tarde que el contenido sea también correcto. Pedirle todo a la vez, le desmotivará porque no puede realizarlo.
- Alternar el trabajo de pupitre con otras actividades que le permitan levantarse y moverse un poco.
- Enseñarle y obligarle a mantener el orden en su mesa.
- Hacer concesiones especiales, darle más tiempo en los exámenes, indicarle cuando se está equivocando por un descuido, o facilitarles un examen oral de vez en cuando para que descansa de la escritura, etc.
- Darle ánimos continuamente, una palmada en el hombro, una sonrisa ante cualquier esfuerzo que presenta, por pequeño que sea. Premiar las conductas positivas es imprescindible, haber atendido, levantar la mano en clase, intentar buena letra, o contestar sin equivocarse son conductas a reforzar en el niño hiperactivo, dicho refuerzo puede ser con privilegios de clase ( borrar la pizarra, repartir el material, hacer recados, lo que además le permite moverse que es lo que necesita), o bien dedicarle una atención especial, reconocimiento o halago público: comentarios positivos en alto, o en privado a otro profesor para que lo oiga el niño, notas para casa destacando aspectos positivos, una felicitación de la clase, un trabajo en el corcho, etc...

- Evitar humillarle o contestarle en los mismos términos. Evitar insistir siempre sobre todo lo que hace mal.
- Tener entrevistas frecuentes con los padres para seguir su evolución.

### **Pautas TERAPEÚTICAS para un niño con TDHA**

El terapeuta deberá:

- Orientar a los padres acerca del trastorno que padece su hijo.
- Darles pautas de conducta y actuación con su hijo.
- Reeducar las dificultades de aprendizaje asociadas ( dislexias, falta de memoria, discalculias, disgrafías, etc.)
- Entrenarle en la resolución de problemas..
- Entrenarle en habilidades sociales puesto que suele presentar problemas con los demás.
- Entrenarle en técnicas de relajación...

En general estos niños solo necesitan que seamos conscientes de sus dificultades, de sus limitaciones, que sepamos, ya que el déficit de atención con hiperactividad es una entidad propia, con la sintomatología que acabamos de describir y, sobre la que aún, se están publicando continuos estudios, puesto que aún nos queda mucho por descubrir acerca de sus bases biológicas, la influencia del entorno y las posibilidades terapéuticas, pero creo que lo fundamental es que se reconozca el síndrome como tal.

Las familias que suelen estar desorientadas al principio, deben observar sin alarmismos innecesarios el comportamiento de su hijo, si les preocupa realmente, y realizar un diagnóstico precoz que facilitará el tratamiento posterior. Para ello, existe una asociación de reciente creación que puede orientar y poner en contacto a las distintas familias que de esta forma se sienten más comprendidas y escuchadas.

## **2.5. Hipótesis**

Se podrá mejorar la atención dispersa en niños hiperactivos a través de los tratamientos propuestos?

**HI.-** La aplicación de procesos de tratamiento **SI** logrará mejorar la atención dispersa e hiperactividad en los niños del cuarto año de educación básica de la Escuela Fiscal Luciano Toro Navas.

**HO.-** La aplicación de procesos de tratamiento **NO** logrará mejorar la atención dispersa e hiperactividad en los niños del cuarto año de educación básica de la Escuela Fiscal Luciano Toro Navas.

## **2.6. Señalamiento de Variables**

### **2.6.1.- Variable Independiente**

Identificar a través de test psicológicos la hiperactividad en los niños

### **2.6.2.- Variable Dependiente**

Aplicar procesos de tratamiento para superar la atención dispersa e hiperactividad.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1.- Enfoque**

La presente investigación se enmarcó dentro del paradigma crítico propositivo, con un enfoque cuali-cuantitativo, los procesos se centran en la comprobación de la hipótesis.

Es una investigación cualitativa por que da énfasis al proceso, busca la comprensión de los hechos desde un marco de referencia de los actores y en la interpretación del problema de la Hiperactividad Infantil.

Es cuantitativa ya que busca las causas y la explicación de los hechos que generan el problema mencionado, este proceso requirió de la interpretación estadística de los datos y sus resultados que fueron generalizados.

#### **3.2. Modalidad básica de la investigación**

Esta investigación de campo permitió ponernos en contacto directo con el objeto de estudio, en razón de que se realizó en la Escuela Luciano Toro Navas lugar donde se produce el problema, también permitió el conocimiento profundo de la realidad, con la información que obtuve como investigadora podré manejar los datos de las variables con mayor seguridad.

### **3.3. Nivel o tipo de Investigación**

El nivel exploratorio es una acción preliminar que nos permitió reconocer y tener una idea general del objeto investigación, es un estudio poco estructurado. Se pasará al nivel descriptivo que se orienta a determinar cómo se manifiesta el problema.

Se alcanzará el nivel correlacional cuando establezcamos el análisis comparativo entre las variables, el resultado facilitará establecer predicciones.

Por último se llegará al nivel explicativo y propositivo con un estudio cuidadosamente estructurado en la propuesta de solución al problema.

### **3.4.- Población**

La población de estudio es de 8 docentes de la Escuela Fiscal Luciano Toro Navas que colaboraron con la encuesta aplicada, así se pudo obtener los datos necesarios para la presente investigación.

### 3.5.- Operacionalización de variables

Contextualización	Categorías	Indicadores	Ítems	Técnicas – instrumentos
<p>Aplicación de procesos de tratamiento para niños con atención dispersa e hiperactividad en el cuarto año de Educación Básica de la Escuela “Luciano Toro Navas”</p>	<p><b>Variable Independiente</b></p> <p>Identificar a través de test Psicológicos la hiperactividad en los niños</p>	<p>Qué es un test psicológico?</p> <p>Tipos de test</p> <p>Selección de test psicológicos</p> <p>Aplicación de test psicológicos</p>	<p>1. Qué problemas a detectado en el aula?</p> <p>a)Problemas de aprendizaje ( )</p> <p>b)Problemas de conducta ( )</p> <p>c)Falta de valores ( )</p> <p>2. Ha observado niños hiperactivos en el aula?</p> <p>SI NO</p> <p>3. Hay niños con dificultad para la concentración?</p>	<p>Se empleará la técnica de la encuesta</p> <p>Instrumento</p> <p>Cuestionario</p>



	<p><b>Variable Dependiente</b></p> <p>Aplicar procesos de tratamiento para superar la atención dispersa e hiperactividad</p>	<p>Qué es la hiperactividad infantil?</p> <p>Causas</p> <p>Características</p> <p>Comportamiento</p> <p>Tratamiento</p>	<p>SI NO</p> <p>4. Qué entiende por hiperactividad infantil?</p> <p>a) Dificultad en la conducta ( )</p> <p>b) Trastorno de conducta emocional ( )</p> <p>c) Problema de aprendizaje ( )</p> <p>5. Considera que la hiperactividad es un problema:</p> <p>Emocional ( )</p> <p>Psicológico ( )</p> <p>Fisiológico ( )</p> <p>6. En el aula de clase usted pierde el control con el niño</p>	
--	--	---	---	--

	<p><b>Propuesta</b>  Centro de mejoramiento de los niveles de atención y concentración para estudiantes de educación básica</p>		<p>que no lo deja trabajar?</p> <p>SI NO</p> <p>7. Escoja cual de los siguientes es una causa de la hiperactividad infantil:</p> <p>Disfunción cerebral mínima ( )</p> <p>Explosividad en la actividad voluntaria ( )</p> <p>Impulsividad orgánica ( )</p> <p>8. Us. Considera que es necesario crear un centro especializado que de un tratamiento adecuado?</p> <p>SI( ) NO( )</p>	
--	---	--	--	--

### **3.5.1.- Investigación documental o bibliográfica**

Esta investigación tiene el propósito de ampliar, profundizar los diferentes enfoques, teorías, conceptualizaciones y criterios de diferentes autores sobre el tema propuesto además es importante apoyarnos en fuentes primarias y secundarias para explicar de manera teórica y científica la investigación planteada.

### **3.5.2.- Proyecto factible**

La Tesis realizada permitió solucionar los problemas detectados, luego de un diagnóstico sustentado con una base teórica, que pueda aplicarse a una realidad existente, en función del tiempo, de los recursos y de la factibilidad de ejecutarla.

Se enmarca en esta realidad ya que se desarrolla una propuesta de solución al problema de modo directo, práctico, en función del tiempo previsto y de los recursos disponibles; además se contará con el respaldo necesario para la solución del problema.

### **3.5.3.- Proyecto especial**

Se desarrolló una metodología creativa e innovadora, como proyección de solución al problema, en el contexto específico del salón de clase del cuarto año de Educación Básica de la escuela Fiscal Luciano Toro Navas.

## **3.6 Recolección de la información**

### **3.6.1 Plan para recolección de la información**

#### **a. Definición de sujetos, personas u objetos que van a ser investigados**

El presente proyecto se realizó con el personal docente de la Escuela Luciano Toro Navas, el mismo que cuenta con ocho profesores que muy dispuestos colaboraron y contestaron la encuesta que se realizó.

#### **b. Selección de las técnicas a emplearse en el proceso**

En la Operacionalización de las variables he decidido aplicar la encuesta ya que esta técnica me ayuda a recoger con mayor información y seguridad las interrogantes que se presentan en este problema de la hiperactividad.

**c. Elaboración de instrumentos**

**3.6.2 Plan para procesamiento de la información**

**a. Revisión crítica**

Al recolectar la encuesta se tuvo cuidado de revisar si todas las preguntas estaban contestadas.

**b. Aplicación de la encuesta.**

## **CAPITULO IV**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

#### **4.1.Análisis de los resultados**

Para analizar los resultados de la investigación los datos obtenidos de las encuestas se las proceso por medio de pasteles estadísticos, de tal manera que se contó con una información clara y precisa.

A continuación tenemos:

- Pregunta de la encuesta
- Cuadro de tabulación
- Gráficos
- Interpretación
- Análisis

#### **4.2.Encuesta realizada a los Profesores.**

### PREGUNTA 1: ¿Qué problemas ha detectado en el aula?

TABLA N°1

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
Problemas de aprendizaje	4	50
Problemas de conducta	2	25
Falta de valores	2	25
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

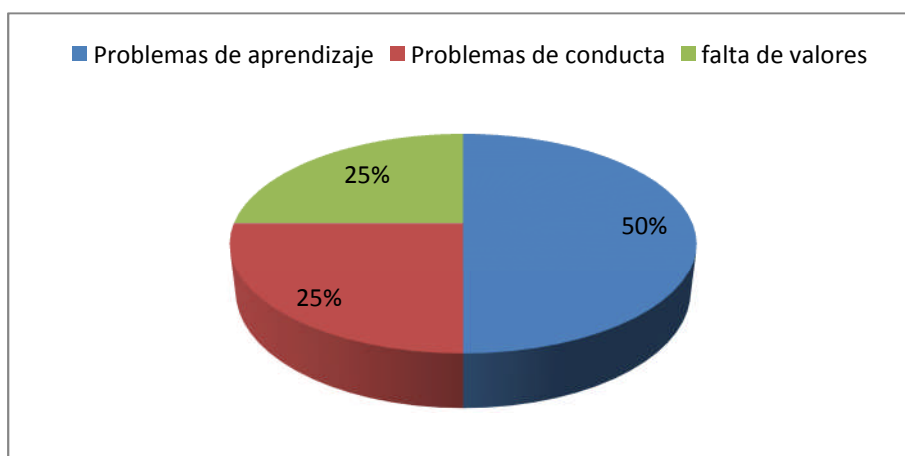


GRÁFICO N°1

**Elaborado por:** Verónica Velasteguí.

**Fuente:** Encuesta

**Interpretación:** La mayoría de docentes manifiestan tener un alto porcentaje de problemas de aprendizaje dentro del aula, mientras que la otra parte tiene dificultades tanto en conducta como carencia de valores.

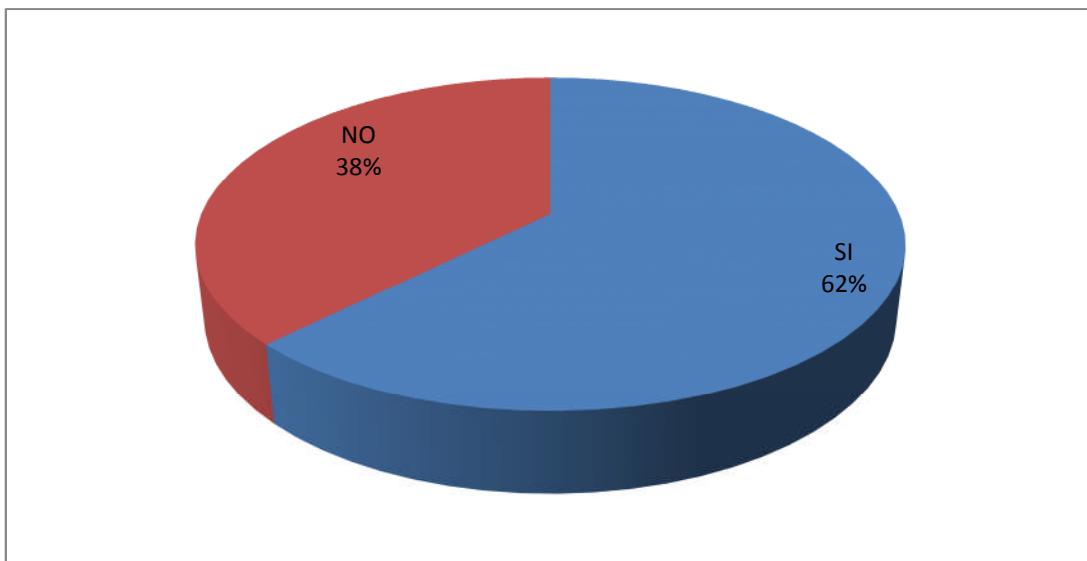
**Análisis:** El 25% de encuestados manifiesta la carencia de valores, el otro 25% señala tener problemas de conducta en el aula, mientras tanto que el 50% expresa tener problemas de aprendizaje.

**PREGUNTA 2: ¿Ha observado niños hiperactivos en el aula?**

**TABLA N°2**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
Si	5	38
No	3	62
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

**GRÁFICO N°2**



**Elaborado por:** Verónica Velasteguí.

**Fuente:** Encuesta

**Interpretación:** cómo podemos observar en el gráfico la mayoría de docentes comenta haber observado niños hiperactivos en el aula.

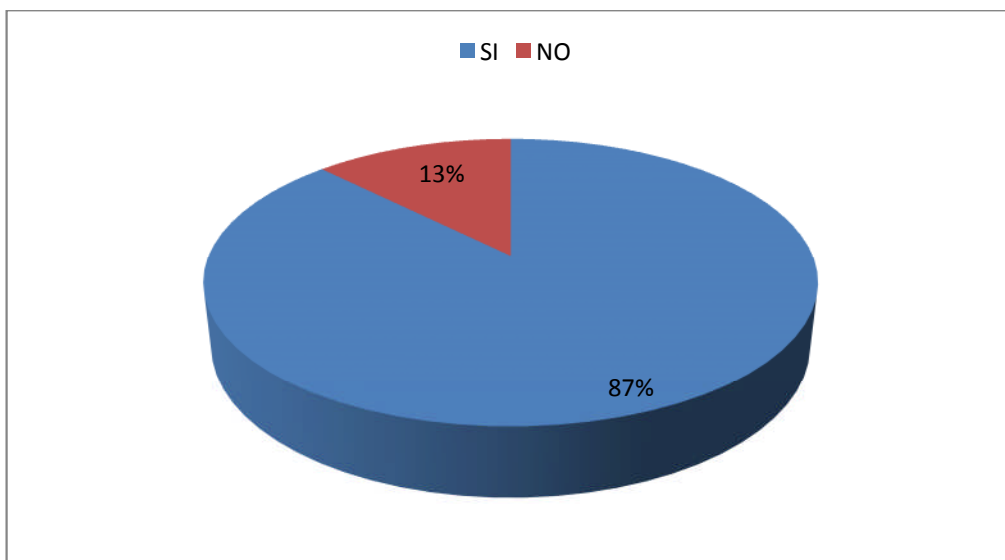
**Análisis:** el 62% de maestros comenta haber observado niños con hiperactividad y el 38% manifiesta no observar niños hiperactivos.

**PREGUNTA 3: Hay niños con dificultad para la concentración?**

**TABLA N°3**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
Si	7	87
No	1	12
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

**GRÁFICO N°3**



**Elaborado por:** Verónica Velasteguí.

**Fuente:** Encuesta

**Interpretación:** cómo podemos observar en el grafico la mayoría de los maestros tienen niños con problemas para la atención y concentración.

**Análisis:** el 87% de profesores opina tener niños con dificultad para la concentración mientras que el 13% de docentes opina no tener dificultad con los niños para la concentración.

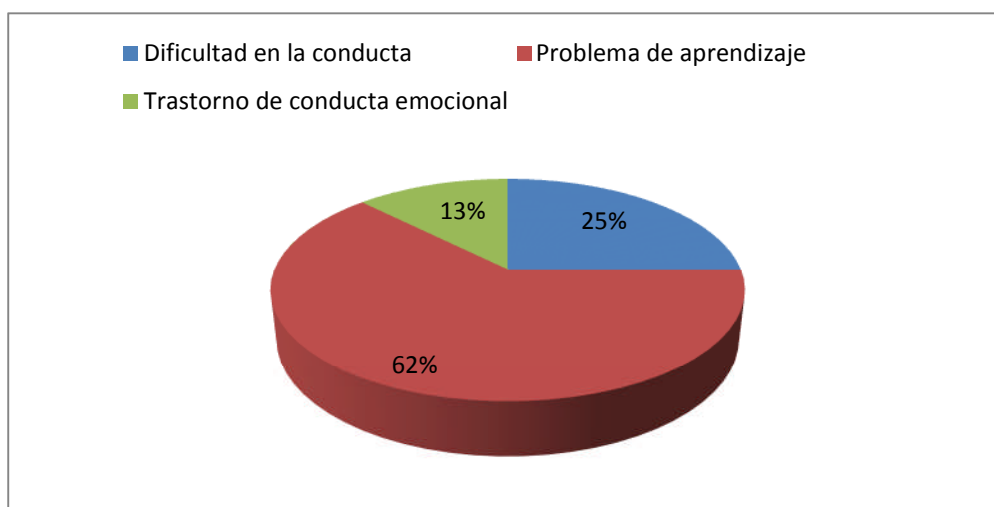


#### PREGUNTA 4: ¿Qué entiende por hiperactividad infantil?

TABLA N°4

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
Dificultad en la conducta	2	25
Trastorno de conducta emocional	1	13
Problema de aprendizaje	5	62
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

GRÁFICO N°4



Elaborado por: Verónica Velasteguí.

Fuente: Encuesta

**Interpretación:** A simple vista podemos darnos cuenta en el gráfico que la mayoría de docentes encuestados desconocen lo que es la hiperactividad infantil.

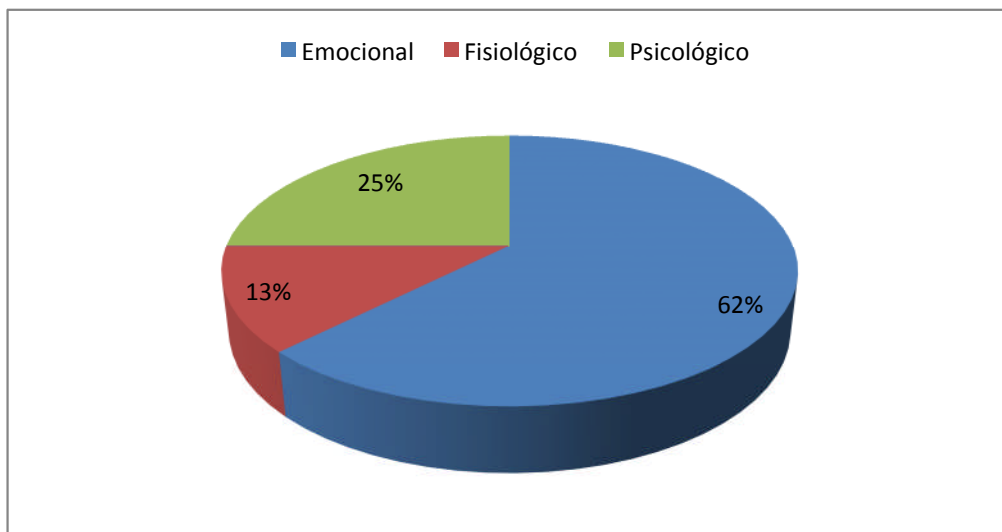
**Análisis:** El 13% de encuestados manifiesta que la hiperactividad infantil es un trastorno de conducta emocional, mientras que el 25% opina que es una dificultad en la conducta y el 62% manifiesta que es un problema de aprendizaje.

**PREGUNTA 5: Considera que la hiperactividad es un problema..**

**TABLA N°5**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
Emocional	5	62
Psicológico	2	25
Fisiológico	1	13
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

**GRÁFICO N°5**



**Elaborado por** Verónica Velasteguí.

**Fuente:** Encuesta

**Interpretación:** cómo podemos observar la mayoría de maestros desconocen que la hiperactividad es un problema Psicológico.

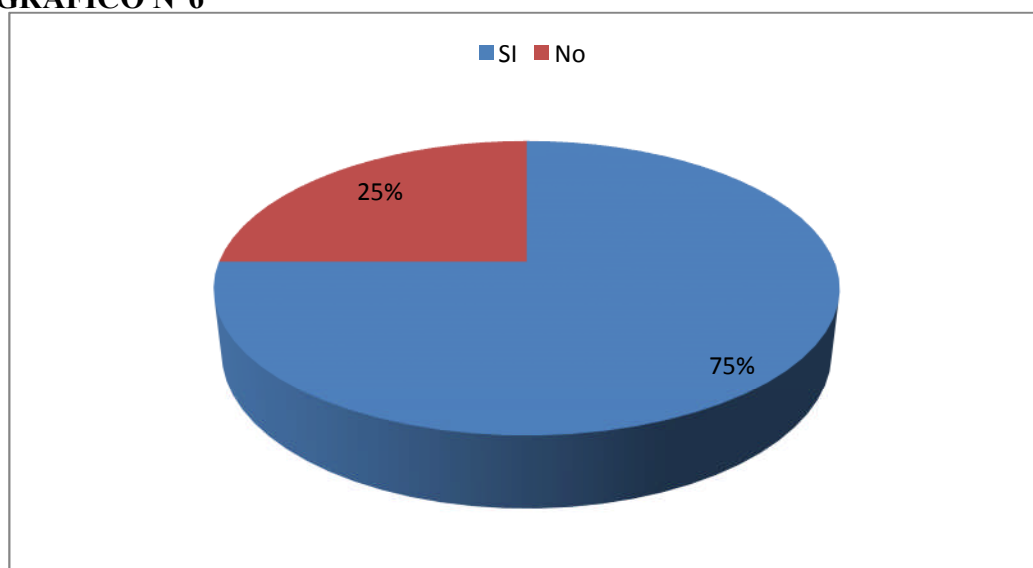
**Análisis:** El 25% de encuestados opina que la hiperactividad es un problema Psicológico, mientras que el 13% dice ser un problema Fisiológico, y el 62% expresa que es un problema Emocional.

**PREGUNTA 6: ¿En el aula de clases usted pierde el control con el niño que no le deja trabajar?**

**TABLA N°6**

<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Si	6	54
No	2	46
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

**GRÁFICO N°6**



**Elaborado por:** Verónica Velasteguí.

**Fuente:** Encuesta

**Interpretación:** la mayoría de los docentes indican que no pierden el control con los niños que no dejan trabajar en el salón de clases y que tratan de presta más atención a esos niños.

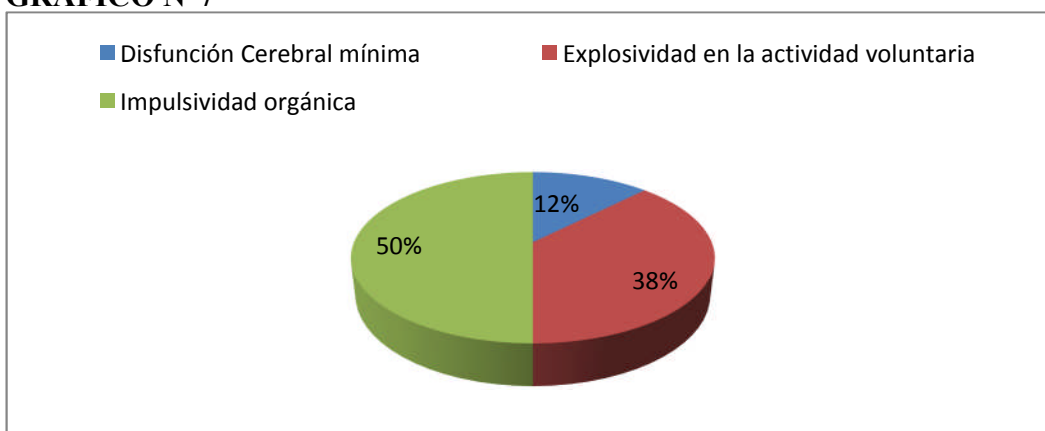
**Análisis:** El 46% de encuestados manifiesta perder el control con el niño que no le deja trabajar, en cambio el 54% opina no perder el control en el aula de clases.

**PREGUNTA 7: Escoja cual de los siguientes es una causa de la hiperactividad infantil**

**TABLA N°7**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
Disfunción cerebral mínima	1	12
Explosividad en la actividad voluntaria	3	38
Impulsividad orgánica	4	50
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

**GRÁFICO N°7**



**Elaborado por:** Verónica Velasteguí.

**Fuente:** Encuesta

**Interpretación:** la mitad de los profesores encuestados dice que la hiperactividad es una impulsividad orgánica lo que significa que los docentes desconocen realmente de lo que es la hiperactividad infantil.

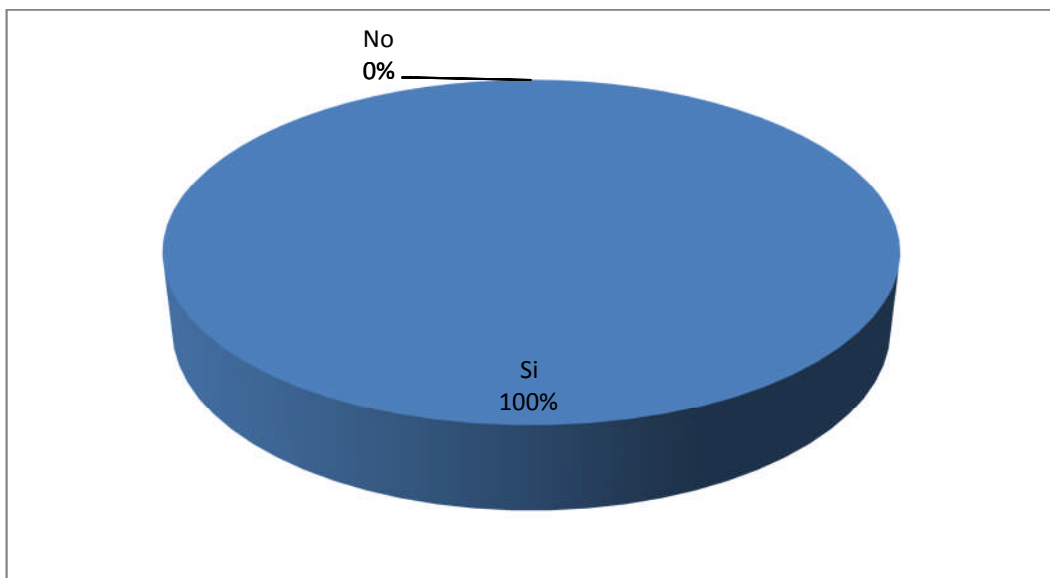
**Análisis:** El 12% de encuestados opina que la hiperactividad infantil es una disfunción cerebral mínima, mientras que el 38% dice ser una explosividad en la actividad voluntaria y el 50% considera ser impulsividad orgánica.

**PREGUNTA 8: Us. Considera que es necesario crear un centro especializado que de un tratamiento adecuado?**

**TABLA N°8**

<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
<b>SI</b>	8	100%
<b>NO</b>	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO N°8**



**Elaborado por:** Verónica Velasteguí.

**Fuente:** Encuesta

**Interpretación:** cómo podemos observar en el gráfico creemos que es oportuno crear este centro de tratamiento para niños as con atención dispersa e hiperactividad.

**Análisis:** El 100% de encuestados considera que es necesario crear un centro de especializado para niños con hiperactividad.

### **4.3.Verificación de la Hipótesis**

Una vez analizada la información hemos llegado que un alto % de profesores opina que los estudiantes tienen problemas de aprendizaje, mientras que el 87% expresa haber observado niños con dificultad para la concentración; el 62% de docentes considera que la hiperactividad infantil es un problema de aprendizaje; y el 50% de maestros opina que la hiperactividad se trata de una impulsividad orgánica. Por lo cual el 100% de encuestados ve oportuno crear un centro de tratamiento para mejorar en niños y niñas la atención dispersa e hiperactividad.

### MATRIZ DE VERIFICACIÓN DE HIPOTESIS

Nº	PREGUNTAS	ALTERNATIVA	Nº	%
1	Qué problemas ha detectado en el aula?	Problemas de aprendizaje	4	50%
		Problemas de conducta	2	25%
		Falta de valores	2	25%
		Total	8	100%
2	Ha observado niños hiperactivos en el aula?	SI	5	38%
		NO	3	62%
3	Hay niños con dificultad para la concentración?	SI	7	87%
		NO	1	12%
4	Que entiende por hiperactividad infantil?	Dificultad en la conducta	2	25%
		Trastorno de conducta emocional	1	13%
		Problema de aprendizaje	5	62%

<b>5</b>	Considera que la hiperactividad es un problema....	Emocional	5	62%
		Psicológico	2	25%
		Fisiológico	1	13%
<b>6</b>	En el aula se clases usted pierde el control con el niño que no le deja trabajar?	SI	6	54%
		NO	2	46%
<b>7</b>	Escoja cual de las siguientes es causa de la hiperactividad infantil	Disfunción cerebral mínima	1	12%
		Explosividad en la actividad voluntaria	3	38%
		Impulsividad orgánica	4	50%
<b>8</b>	Usted considera que es necesario crear un centro especializado que de un tratamiento adecuado?	SI	8	100%
		NO	0	0%



## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1. Conclusiones**

- Los docentes desconocen los síntomas de la atención dispersa, un problema que incide en el rendimiento escolar y la conducta del estudiante.
- Existen procesos de tratamiento que el docente puede manejar si lo conoce y practica la técnica.
- Ofertar un centro de tratamiento para mejorar la atención dispersa e hiperactividad en niños y niñas que padecen este trastorno.

#### **5.2. Recomendaciones**

- Investigar más a fondo el tema
- Observar el comportamiento de los estudiantes para detectar problemas y atenderles adecuadamente.
- El Psicólogo educativo es necesario en las Instituciones educativas en caso de no haberlo, el docente debe asumir este reto.

## **CAPITULO VI**

### **PROPUESTA CON EMPRENDIMIENTO**

#### **6.1. Datos generales del Proyecto**

##### **6.1.1. Nombre del Proyecto**

Creación de un centro de tratamiento para mejorar la atención dispersa con hiperactividad infantil, ubicado en la ciudad de Ambato y tendrá una duración de tres años aproximadamente.2011 – 2014.

##### **6.1.2. Entidad Ejecutora**

Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación

##### **6.1.3. Cobertura y localización**

El Centro de tratamiento se ubicará en la Av. Los Incas y Azuay, Parroquia Huachi Loreto, Cantón Ambato, Provincia de Tungurahua.

##### **6.1.4. Monto**

\$ 2340

##### **6.1.5. Plazo de Ejecución**

3 Meses

##### **6.1.6. Sector y tipo de Proyecto**

El Proyecto es de sector Educativo Área Educación Básica.

**6.1.7. Número de Docentes Participantes: 2**

**6.1.8. Número de estudiantes participantes 14**

**6.1.9** (estudiante proponente) Verónica Velasteguí Ortiz.

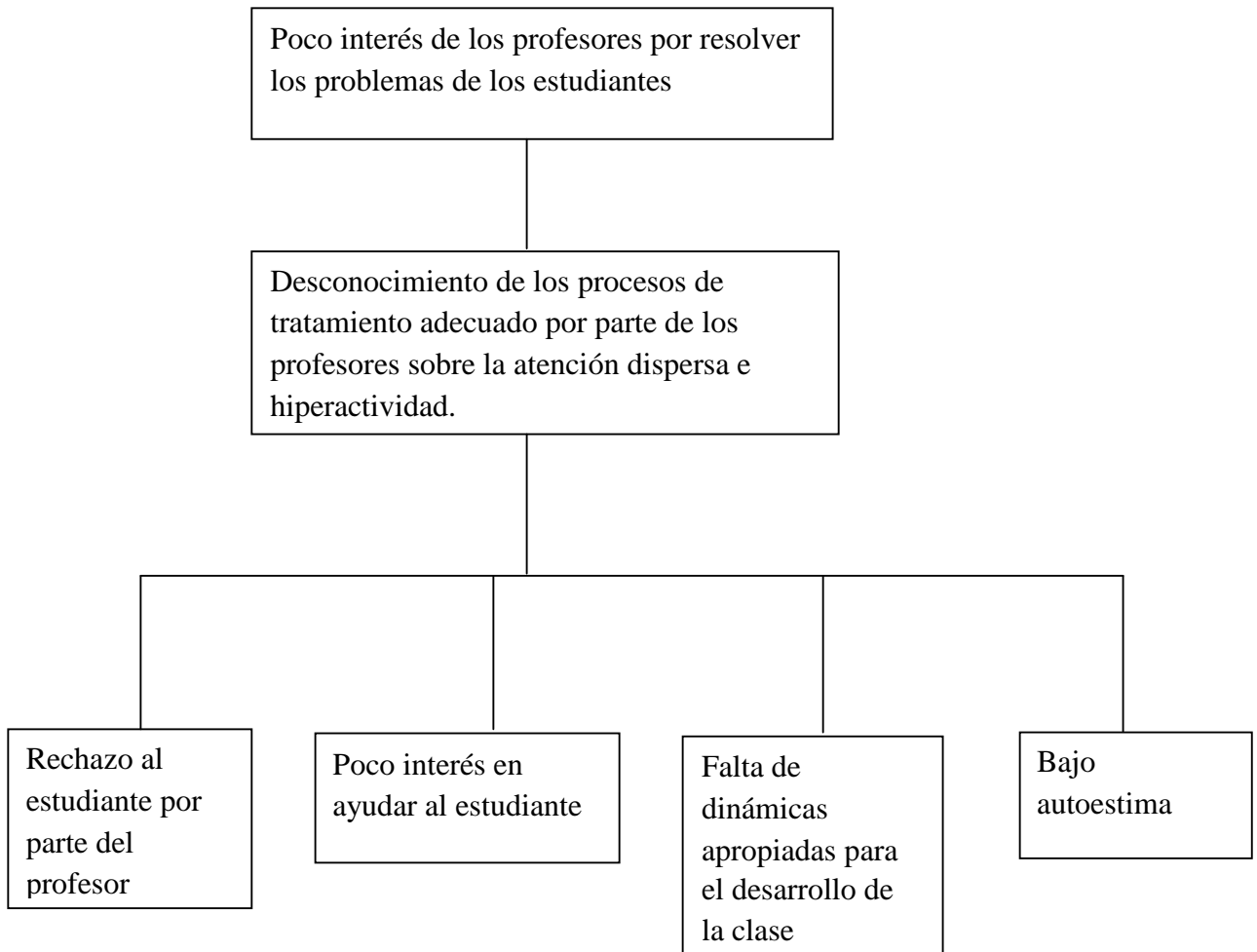
## **6.2. Diagnóstico del Problema**

### **6.2.1. Descripción de la situación actual del área de intervención del Proyecto**

Este centro de tratamiento se encontrará ubicado en la Cdla. Juan Montalvo, Sector Plaza Pachano, Cantón Ambato. Se opta por esta zona porque el lugar está rodeado de varias Instituciones Educativas, con una población estudiantil aproximadamente de 2500. El centro de tratamiento contará con todos los servicios básicos como luz, agua, teléfono, internet etc. se atenderá un mínimo de 15 estudiantes por día, y contaremos con 5 profesionales.

### **6.2.2. Identificación, descripción y diagnóstico del Problema**

**a) Esquema**



**b) Interpretación:** El poco interés de los profesores por resolver los problemas de los estudiantes ha creado un desconocimiento sobre el tratamiento adecuado de la hiperactividad infantil, como rechazo al estudiante por parte del profesor, poco interés en ayudar al estudiante, falta de dinámicas apropiadas en el desarrollo de la clase y baja autoestima.

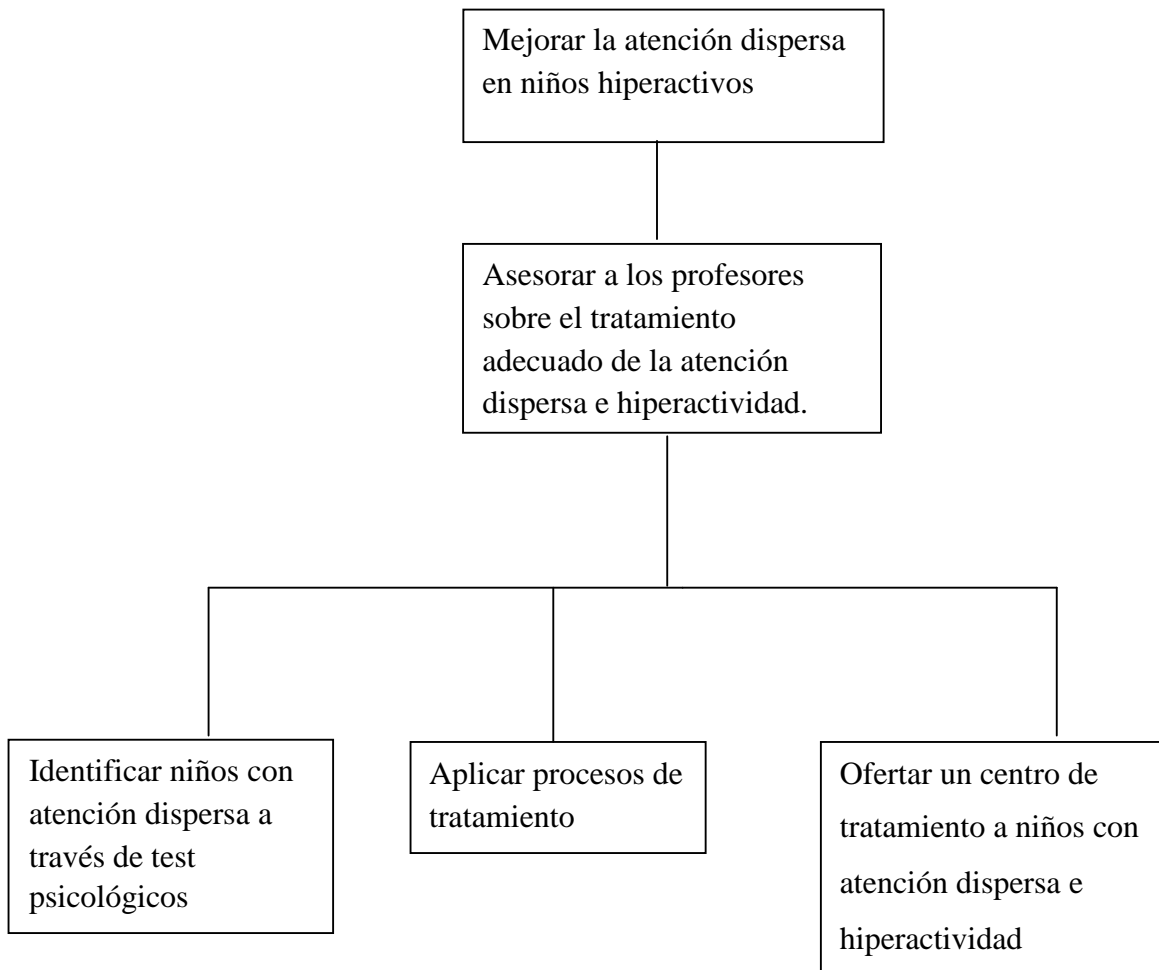
### 6.2.3. Línea de base de la Propuesta

SECTOR	TIPO DE PROPUESTA	INDICADOR
Educativo	Intervención porque es una propuesta factible, creativa y detallada, su aplicación permitirá resolver la problemática en la Institución por que nos proporcionará, conocimientos, experiencia, técnicas y herramientas para la ejecución de un proceso de emprendimiento.	Altos índices de atención dispersa e hiperactividad, inicialmente 14 estudiantes que forma el cuarto año de Educación Básica.

### 6.2.4. Identificación y Cuantificación de la población beneficiaria

La población estudiantil en el Cantón Ambato es de 8.256 y de docentes es de 4.603 los que pueden ser los beneficiarios directos con la apertura de un centro de procesos de tratamiento para niños (as) con atención dispersa e hiperactividad. Lo cual funcionará en tiempo aproximado de tres años.

### 6.3. Objetivos de la Propuesta



#### 6.3.1. General

- Asesorar a los Profesores sobre el tratamiento adecuado de la Hiperactividad Infantil

#### 6.3.2. Específicos

- Identificar niños con atención dispersa a través de test Psicológicos
- Aplicar procesos de tratamiento
- Ofertar un centro de tratamiento a niños con atención dispersa e hiperactividad

### **6.3.3. Fundamentación**

Mi propuesta se fundamenta en crear un centro para niños y niñas con atención dispersa e hiperactividad, notando el desconocimiento que enfrentan los docentes frente a esta realidad, este centro se dedicara a tratar de mejorar el nivel de vida de cada estudiante dentro y fuera del salón de clase, se dará pautas para que tanto el Maestro como el Padre de Familia puedan convivir con el niño.

Este centro de atención atenderá a niños a partir de los 6 hasta los 12 años que serán ubicados de acuerdo a su edad y así poder trabajar de acuerdo a sus necesidades, (cada niño tendrá su ficha de observación y social) se recibirá a los infantes a partir de las tres de la tarde hasta las seis pm de lunes a viernes, una hora diaria se trabajara en lo que respecta con ejercicios de concentración y atención seguido de dinámicas para niños hiperactivos, después de esto controlaremos las tareas escolares, también ofreceremos un seguimiento al niño como son las visitas domiciliarias y escolares para poder controlar su desarrollo en la escuela y en el hogar.

Este centro contará con los profesionales adecuados como son:

1Psicólogo(a) Educativo(a)

1Psicólogo(a) Clínico(a)

2 Educadores

1Dr. Especializado en Bioenergética

1Trabajadora Social

### 6.3.4. Matriz del Marco Lógico

<b>MATRIZ DEL MARCO LÓGICO</b>			
<b>Resumen narrativo de los objetivos</b>	<b>Indicadores verificables objetivamente</b>	<b>Fuentes de verificación</b>	<b>Supuestos de Sustentabilidad</b>
<b>FIN:</b>  Mejorar en los niños(as) la atención dispersa en la Escuela Luciano Toro Navas	<b>Indicadores del fin:</b> El 70% de estudiantes del cuarto Año de Educación Básica ha mejorado su atención dispersa con tratamiento asistido durante 8 semanas.	<b>Medios del fin:</b> *Aplicación de juegos acordes para mejorar la atención *Planificación de acciones orientadas a mejorar la atención dispersa desde la acción del docente.	<b>Supuestos del fin:</b> *El docente *El manejo de pautas didácticas para el control de clase.
<b>PROPOSITO (u Objetivo General)</b> Asesorar a los profesores sobre el tratamiento adecuado de la hiperactividad infantil	<b>Indicadores del propósito</b> Maneja 1 test psicológicos para mejorar la atención dispersa	<b>Medios del propósito</b> Resultados del test	<b>Supuestos del propósito</b> Psicóloga Clínica que apoya con la selección de test y la interpretación de los resultados.



<b>RESUMEN NARRATIVO DE LOS OBJETIVOS</b>	<b>INDICADORES VERIFICABLES OBJETIVAMENTE</b>	<b>FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>	<b>SUPUESTOS DE SUSTENTABILIDAD</b>
<b>Componentes 1 u Objetivo específico 1</b> Identificar a niños con atención dispersa a través de test psicológicos	<b>Indicador del componente 1:</b> Se selecciona un test de hiperactividad	<b>Medios de verificación del componente 1:</b> Medio impreso test	<b>Supuestos del componente 1:</b> Directora, Psicóloga educativa que apoya en la selección de ejercicios Psicóloga clínica U.C L apoya a la interpretación de resultados Estudiante de Psicología clínica U.C.E apoya en el proceso de tratamiento.
<b>ACTIVIDADES</b> *Selección de Estrategias didácticas a aplicarse. *Socializamos con la tutora del Cuarto Año	<b>PRESUPUESTO</b> *Transporte \$10 *Material *didáctico\$10 *Internet \$15 *Impresiones \$10	<b>Medios de Actividades</b> Registro de asistencia. Impresión de ejercicios.	<b>Supuestos de actividades</b> Copiadora Trabajo en horarios adecuados

<p><b>Componentes 2 u</b> <b>Objetivo específico 2:</b></p> <p>Aplicar procesos de tratamiento</p>	<p><b>Indicador del componente 2:</b></p> <p>Se aplica al 80% de estudiantes.</p>	<p><b>Medios de verificación del componente 2:</b></p> <p>Planificaciones test</p>	<p><b>Supuestos del componente 2:</b></p> <p>Director Docente Viabilizan la aplicación de lo planificado</p>
<p><b>ACTIVIDADES</b></p> <p>*Aplicación de ejercicios físicos</p> <p>*Control de respiración adecuada</p> <p>*Aplicación de ejercicios de concentración</p>	<p><b>PRESUPUESTO</b></p> <p>Transporte \$10</p> <p>Material didáctico\$10</p>	<p><b>Medios de Actividades</b></p> <p>Ficha de observación</p>	<p><b>Supuestos de actividades</b></p> <p>Docente Psicólogo Analizan e Interpretan los resultados alcanzados</p>

<p><b>Componentes 3 u</b> <b>Objetivo específico</b> <b>3:</b> Ofertar un centro de tratamiento a niños as con atención dispersa e hiperactividad</p>	<p><b>Indicador del componente 3:</b> Elaborar el perfil de la propuesta Gestionar los permisos Contrato de los docentes Apertura del centro</p>	<p><b>Medios de verificación del componente 3:</b> Contratos Facturas Documentos aprobados Listas de asistencia Registro diario Certificados de los cursos</p>	<p><b>Supuestos del componente 3:</b> Contrato y adecuación del local Permisos de funcionamiento aprobado por: Dirección de Educación, Municipio, SRI, Bomberos.</p>
<p><b>ACTIVIDADES</b>  *Realizar trámites para permisos de funcionamiento *Realizar contrato de arriendo. *Apertura del local.</p>	<p><b>PRESUPUESTO</b>  Permisos \$20 Pasajes \$10 Alimentación \$10 Copias \$5</p>	<p><b>Medios de actividades</b>  Proyecto ejecutado</p>	<p><b>Supuestos de actividades</b>  *Préstamo al Banco del Fomento o IES  *Psicólogo Educativo y Clínico  *Asesoría jurídica  *Ing. Sistemas.</p>

## 6.4. ESTRATEGIAS DE EJECUCIÓN

6.4.1. CRONOGRAMA POR OBJETIVOS Y ACTIVIDADES					
COMPONENTES/ ACTIVIDADES	TIEMPO ESTIMADO			RESPONSABLES	RECURSOS NECESARIOS
	DESDE	HASTA	# HORAS		
<b>COMPONENTE 1: OBJETIVO ESPECÍFICO 1</b>  Identificar a niños con atención dispersa a través de test psicológicos  <b>ACTIVIDADES</b> *Selección de Estrategias didácticas a aplicarse. *Socializamos con la tutora del Cuarto Año	3 - 1 - 11	6 - 1 - 11		Verónica Velasteguí	Material impreso
	11 - 1 - 11	14 - 1 - 11			
	17 - 1 - 11	18 - 1 - 11			
<b>HORARIO DE ACTIVIDADES PROPUESTO:</b>  DIAS: 58                      (F) _____                      (F) _____  <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <b>NOMBRE</b>   <b>COORDINADOR DEL PROYECTO</b> </div> <div style="text-align: center;"> <b>NOMBRE</b>   <b>COORDINADOR ENTIDAD BENEFICIARIA</b> </div> </div>				<b>DOCENTE PROPONENTE:</b>  DRA. MERCEDES LOZADA	<b>ESTUDIANTE PARTICIPANTE:</b>  VERONICA VELASTEGUI

<b>CRONOGRAMA POR OBJETIVOS Y ACTIVIDADES</b>					
<b>COMPONENTES/ ACTIVIDADES</b>	<b>TIEMPO ESTIMADO</b>			<b>RESPONSABLES</b>	<b>RECURSOS NECESARIOS</b>
	<b>DESDE</b>	<b>HASTA</b>	<b># HORAS</b>		
<b>COMPONENTE 2 : OBJETIVO ESPECÍFICO 2:</b> Aplicar procesos de tratamiento <b>ACTIVIDADES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicación de ejercicios físicos</li> <li>• Control de respiración adecuada</li> <li>• Aplicación de ejercicios de concentración</li> </ul>	24 - 1 - 11	4 - 11 - 11		Verónica Velasteguí	Material impreso
	26 - 1 - 11	3 - 2 - 11			
	1 - 2 - 11	4 - 2 - 11			
	27 - 1 - 11	7 - 2 - 11			
<b>HORARIO DE ACTIVIDADES PROPUESTO:</b>  <b>DIAS: 58</b> (F) _____                      (F) _____ <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> <div style="text-align: center;"> <b>NOMBRE</b>   <b>COORDINADOR DEL PROYECTO</b> </div> <div style="text-align: center;"> <b>NOMBRE</b>   <b>COORDINADOR ENTIDAD BENEFICIARIA</b> </div> </div>				<b>DOCENTE PROPONENTE:</b>  DRA. MERCEDES LOZADA	<b>ESTUDIANTE PARTICIPANTE:</b>  VERÓNICA VELASTEGUÍ

<b>CRONOGRAMA POR OBJETIVOS Y ACTIVIDADES</b>					
<b>COMPONENTES/ ACTIVIDADES</b>	<b>TIEMPO ESTIMADO</b>			<b>RESPONSABLES</b>	<b>RECURSOS NECESARIOS</b>
	<b>DESDE</b>	<b>HASTA</b>	<b># HORAS</b>		
<b>COMPONENTE 3: OBJETIVO ESPECÍFICO 3</b>  Ofertar un centro de tratamiento a niños (as) con atención dispersa e hiperactividad  <b>ACTIVIDADES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar trámites para permisos de funciona- miento</li> <li>• Realizar contrato de arriendo.</li> <li>• Apertura del local.</li> </ul>	7 - 3 - 11	10 - 3 - 11		Verónica Velasteguí	Impresiones  transporte  Alimentación  Copias
<b>HORARIO DE ACTIVIDADES PROPUESTO:</b> <b>DIAS: 58</b> (F) _____  <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <b>NOMBRE</b>   <b>COORDINADOR DEL PROYECTO</b> </div> <div style="text-align: center;"> <b>NOMBRE</b>   <b>COORDINADOR ENTIDAD BENEFICIARIA</b> </div> </div>				<b>DOCENTE PROPONENTE:</b>  DRA. MERCEDES LOZADA	<b>ESTUDIANTE PARTICIPANTE:</b>  VERONICA VELASTEGUI

## 6.5. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

<b>PRESUPUESTO POR ACTIVIDADES DEL PROYECTO</b>			
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS/ ACTIVIDADES</b>	<b>FUENTES DE FINANCIAMIENTO (dólares)</b>		<b>TOTAL (USD)</b>
	<b>APORTE RECURSOS PROPIOS ESTUDIANTES</b>	<b>APORTE DE LA COMUNIDAD/ ENTIDAD</b>	
<b>Componente 1: Objetivo Específico 1</b> Identificar a niños con atención dispersa a través de test psicológicos		-----	
<b>Actividad 1.1</b> *Selección de Estrategias didácticas a aplicarse. *Socializamos con la tutora del Cuarto Año	Internet \$15 Impresión \$25 Copias \$ 5 Material didáctico \$20 Transporte \$10	-----	\$ 75
<b>Componente 2: Objetivo Específico 2</b> Aplicar procesos de tratamiento		-----	
<b>Actividad 2.1</b> *Aplicación de ejercicios físicos *Control de respiración adecuada *Aplicación de ejercicios de concentración	Copias \$ 5 Material didáctico \$10 Transporte \$10		\$ 25

<b>Componente 3: Objetivo Especifico 3</b> Ofertar un centro de tratamiento a niños (as) con atención dispersa e hiperactividad			
<b>Actividad 3.1</b> *Realizar trámites para permisos de funcionamiento  *Realizar contrato de arriendo.  *Apertura del local.	Arriendo \$150 Permisos \$20 Copias \$5 Alimentación \$15 Adecuación del local \$700 Inmuebles \$400 Transporte \$10 Servicios básicos \$60		\$1360
<b>TOTAL:</b>	<b>\$1460</b>		<b>\$1460</b>
<b>5.2 PRESUPUESTO POR CONCEPTO DEL PROYECTO</b>			
<b>CONCEPTO</b>	<b>APORTE RECURSOS PROPIOS</b>	<b>APORTE COMUNIDAD</b>	<b>TOTAL</b>
Personal Docente	<b>\$720</b>		
Equipos computadora	<b>\$1000</b>		
Materiales y Suministros	<b>\$400</b>		
Pasajes	<b>\$10</b>		
Servicios (arriendo, agua, luz, teléfono, copias, internet etc.	<b>\$300</b>		
<b>TOTAL USD</b>	<b>\$2430</b>		
<p>F) _____ (F) _____</p> <p style="text-align: center;"><b>NOMBRE</b> <span style="margin-left: 200px;"><b>NOMBRE</b></span></p> <p style="text-align: center;"><b>COORDINADOR DEL PROYECTO</b> <span style="margin-left: 200px;"><b>COORDINADOR ENTIDAD BENEFICIARIO</b></span></p>			



## 6.6. PROGRAMACIÓN ANALÍTICA

### UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

#### FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA EDUCACIÓN

#### PROYECTO ACADÉMICO DE SERVICIO COMUNITARIO PARA VINCULACIÓN CON LA COMUNIDAD

<b>PROYECTO:</b> Crear un centro de tratamiento para mejorar la atención dispersa con hiperactividad					
<b>ENTIDAD BENEFICIARIA:</b> Escuela Luciano Toro Navas					
<b>COORDINADORA DEL PROYECTO:</b> Dra. Mercedes Lozada.					
<b>UNIDAD TÉMÁTICA:</b> LA TIERRA ECUATORIANA					
<b>OBJETIVO DE LA UNIDAD:</b> Caracterizar al Ecuador en sus aspectos físico y natural, mediante la investigación y el estudio problematizado de sus regiones y provincias con el fin de valorar la diversidad que posee el país y relacionarla con la vida de la sociedad.					
<b>EJE TRANSVERSAL:</b> Protección y apreciación del Medio Ambiente, para conocer lo que nos rodea.					
<b>DESTREZA CON CRITERIO DE DESEMPEÑO</b>	<b>CONTENIDO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>EVALUACION</b>
*Reconocer el territorio como parte del planeta con la observación e interpretación de Material cartográfico.	<b>LA TIERRA ECUATORIANA</b> *En donde estamos? *La magia de los mapas *Relieve ecuatoriano *Recursos Hidrográficos	*Observación de gráficos *Análisis *Aplicación de conocimientos	* Material cartográfico *computadora *diapositivas *DVD *Televisión	6 SEMANAS	Autoevaluación Coevaluación Heteroevaluación

<p>*Identificar las las regiones del Ecuador y sus principales características físicas, demográficas y climáticas</p>		<p>* Observación de gráficos *Análisis *Aplicación de conocimientos</p>	<p>*cartulinas *carteles *plastilina *cuaderno de trabajo *fotografías *mapas</p>	<p>ambiental. *Distinguir aspectos diferentes entre una fabula y un cuento.</p>	
---	--	---	---	---	--

## **7. BIBLIOGRAFIA**

### **a) Libros:**

Dobson, Charles

Criando niños

Gallegos Enríquez, Rubén

Laboratorio Psicológico

Morán García, Eduardo

Psicología del Desarrollo

### **b) Direcciones web:**

[www.wikipedia.org/wiki/test-psicol%C3%B3gico](http://www.wikipedia.org/wiki/test-psicol%C3%B3gico)

[www.psicopedagogía.com](http://www.psicopedagogía.com)

[www.yoaprendo.cl/americajuven/spip.php](http://www.yoaprendo.cl/americajuven/spip.php)

[www.psicodiagnostico.cl/test.htm](http://www.psicodiagnostico.cl/test.htm)

[www.buenastareas.com/ensayos/hiperactividad-en-ni](http://www.buenastareas.com/ensayos/hiperactividad-en-ni)

[www.grafoespecialistas.es/la-hiperactividad-y-eldesarrollo-escolar/](http://www.grafoespecialistas.es/la-hiperactividad-y-eldesarrollo-escolar/)

[www.eliceo.com](http://www.eliceo.com)

[www.Psicoloinfantil.com](http://www.Psicoloinfantil.com)

# **ANEXOS**

**Universidad Técnica de Ambato**

**Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación**

**“Emprendimiento e Innovación Tecnológica y Pedagógica”**

**ENCUESTA**

La presente entrevista se aplicara a los docentes de la Escuela Fiscal “Luciano Toro Navas”, con el propósito de recopilar información referente al tema Aplicación de procesos de tratamiento para niños (as) con atención dispersa e hiperactividad, los datos consignados serán utilizados exclusivamente para el estudio de este tema. Le solicitamos ser veraz y puntual, por lo que le anticipamos nuestro agradecimiento.

Sírvase contestar lo siguiente:

**1. Qué problemas a detectado en el aula?**

a) Problemas de aprendizaje ( )

b) Problemas de conducta ( )

c) Falta de valores ( )

**2. Ha observado niños hiperactivos en el aula?**

SI                      NO

**3. Hay niños con dificultad para la concentración?**

SI                      NO

**4. Qué entiende por hiperactividad infantil?**

a) Dificultad en la conducta ( )

b) Trastorno de conducta emocional ( )

c) Problema de aprendizaje ( )

**5. Considera que la hiperactividad es un problema:**

Emocional ( )

Psicológico ( )

Fisiológico ( )

**6. En el aula de clase usted pierde el control con el niño que no lo deja trabajar?**

SI            NO

**7. Escoja cual de los siguientes es una causa de la hiperactividad infantil:**

Disfunción cerebral mínima ( )

Explosividad en la actividad voluntaria ( )

Impulsividad orgánica ( )

**8. Us. Considera que es necesario crear un centro especializado que de un tratamiento adecuado?**

SI ( ) NO ( )

## FOTOGRAFIAS









## TEST DE HIPERACTIVIDAD

Test de hiperactividad (TDHA) - America Joven

Página 1 de 3

### Test de hiperactividad (TDHA)

Domingo 7 de diciembre de 2008, por Equipo Editor (Fecha de redacción anterior: 7 de diciembre de 2008).

Éste test es una escala profesional utilizada en la práctica clínica para el diagnóstico de hiperactividad (ADHD rating Scale).

**Instrucciones:** A continuación se muestra un test con 18 apartados. En cada pregunta ha de elegir una sola respuesta, que puntúa con un valor de 0 a 3 puntos, que corresponde al número que hay delante de cada opción. Mientras realiza el test, ha de sumar los puntos que obtiene al contestar cada respuesta elegida. La suma final es el resultado que ha obtenido en el test y se corrige al final de la página. Intente responder el test de forma sincera, es a usted mismo a quien ayuda con su propia sinceridad.

Por favor, elija la opción que mejor describa el comportamiento del niño en los últimos seis meses.

Éste test es una escala profesional utilizada en la práctica clínica para el diagnóstico de hiperactividad (ADHD rating Scale).

**Instrucciones:** A continuación se muestra un test con 18 apartados. En cada pregunta ha de elegir una sola respuesta, que puntúa con un valor de 0 a 3 puntos, que corresponde al número que hay delante de cada opción. Mientras realiza el test, ha de sumar los puntos que obtiene al contestar cada respuesta elegida. La suma final es el resultado que ha obtenido en el test y se corrige al final de la página. Intente responder el test de forma sincera, es a usted mismo a quien ayuda con su propia sinceridad.

Por favor, elija la opción que mejor describa el comportamiento del niño en los últimos seis meses.

1. Al hacer trabajos, no logra fijar la atención en los detalles o comete errores por no tener cuidado

0 Nunca o casi nunca 1 Algunas veces 2 Frecuentemente 3 Muy frecuentemente

2. Mueve las manos o los pies o se mueve constantemente en el asiento

0 Nunca o casi nunca 1 Algunas veces 2 Frecuentemente 3 Muy frecuentemente

3. Tiene dificultades para sostener la atención en las tareas o en las actividades de diversión

0 Nunca o casi nunca 1 Algunas veces 2 Frecuentemente 3 Muy frecuentemente

4. Se levanta del asiento en situaciones donde se espera que permanezca sentado

0 Nunca o casi nunca 1 Algunas veces 2 Frecuentemente 3 Muy frecuentemente

5. No presta atención cuando se le habla directamente

0 Nunca  casi nunca 1 Algunas veces 2 Frecuentemente 3 Muy frecuentemente

6. Se siente inquieto

0 Nunca  casi nunca 1 Algunas veces 2 Frecuentemente 3 Muy frecuentemente

7. No sigue instrucciones de principio a fin y no termina el trabajo asignado

0 Nunca  casi nunca 1 Algunas veces 2 Frecuentemente 3 Muy frecuentemente

8. Tiene dificultades para llevar a cabo las actividades de su tiempo libre de manera calmada o para hacer cosas divertidas tranquilamente

0 Nunca  casi nunca 1 Algunas veces 2 Frecuentemente 3 Muy frecuentemente

9. Tiene dificultades para organizar las tareas y actividades

0 Nunca  casi nunca 1 Algunas veces 2 Frecuentemente 3 Muy frecuentemente

10. Se siente como si tuviese que "moverse continuamente" o "como si le empujara un motor"

0 Nunca  casi nunca 1 Algunas veces 2 Frecuentemente 3 Muy frecuentemente

11. Habla en exceso

0 Nunca  casi nunca 1 Algunas veces 2 Frecuentemente 3 Muy frecuentemente

12. Pierde cosas que son necesarias para llevar a cabo tareas o actividades

0 Nunca  casi nunca 1 Algunas veces 2 Frecuentemente 3 Muy frecuentemente

13. Contesta abruptamente antes que otros terminen de hacerle una pregunta

0 Nunca  casi nunca 1 Algunas veces 2 Frecuentemente 3 Muy frecuentemente

14. se distrae facilmente

0 Nunca  casi nunca 1 Algunas veces 2 Frecuentemente 3 Muy frecuentemente

15. Tiene dificultades para esperar su turno

0 Nunca  casi nunca 1 Algunas veces 2 Frecuentemente 3 Muy frecuentemente

16. Es olvidadizo en las actividades diarias

0 Nunca  casi nunca 1 Algunas veces 2 Frecuentemente 3 Muy frecuentemente

17. Interrumpe a los demás o es entrometido

0 Nunca  casi nunca 1 Algunas veces 2 Frecuentemente 3 Muy frecuentemente

18. Le disgusta, evita o es reticente a llevar a casa trabajo que requiera un esfuerzo mental sostenido

0 Nunca  casi nunca 1 Algunas veces 2 Frecuentemente 3 Muy frecuentemente

#### SOLUCIONES AL TEST:

Una vez sumados el total de puntos que ha obtenido en el test, verá que su resultado se encuentra dentro de alguno de los siguientes apartados:

Puntuación total menor a 18 puntos: Ausencia de hiperactividad. Se puede decir que el niño no presenta rasgos marcados de hiperactividad. Es posible que el chico se comporte a veces de forma inquieta, pero ello no implica necesariamente tener un problema de hiperactividad y no significa tener que recibir un tratamiento por éste motivo. Tenga paciencia, al fin y al cabo es un niño.

Puntuación total de 18-36 puntos: Algunos rasgos de hiperactividad. El chico tiene cierta tendencia a comportarse de forma inquieta, ocasionalmente no fija adecuadamente la atención y es posible que ello le genere algunos problemas en el colegio. Quizá sería conveniente que consulte a su médico de cabecera o al psicólogo del colegio, para que le oriente sobre si sería conveniente realizarle una valoración más a fondo, para descartar causas que estén provocando esta forma de actuar. De todas formas, de momento no se alarme, muchos chicos son inquietos y eso no implica necesariamente tener que seguir un tratamiento específico.

Puntuación total de 36-54 puntos: Hiperactividad marcada. El chico es excesivamente inquieto, no fija la atención y tiene problemas en el colegio por este motivo. Es aconsejable que consulte a un especialista sobre éste problema, que ha de valorar cuáles son las opciones que le puede proponer para mejorar su conducta. Hoy en día, existen muchos tratamientos psicológicos y farmacológicos disponibles que pueden mejorar mucho su rendimiento.

Ver en línea : <http://www.psiquiatriaypsicologia.c...>

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA EDUCACIÓN**

**“EMPRENDIMIENTO E INNOVACIÓN PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA”**

**CARRERA EDUCACIÓN BÁSICA**

**PERIODO NOVIEMBRE 2010-MARZO 2011**

**PARROQUIA TOTORAS**

**CIUDAD AMBATO**

**PROVINCIA TUNGURAHUA**

**ÁRBOL DE PROBLEMAS**

