



UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA EDUCACION
CARRERA DE EDUCACION PARVULARIA

MODALIDAD SEMIPRESENCIAL

Informe final de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Ciencias de la Educación Mención Educación Parvularia

TEMA

LA HIPERACTIVIDAD Y SU REPERCUCION EN EL TRASTORNO DE DEFICIT DE ATENCION DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DEL NIVEL PREESCOLAR MENOR DE LA GUARDERIA "CAMINOS DE LUZ "DE LA CIUDAD DEL PUYO PROVINCIA DE PASTAZA

AUTORA: Génesis Juliana López Aray

TUTOR: Ing. Mg. Ricardo Patricio Medina Chicaiza

AMBATO-ECUADOR

2013

APROBACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN O TITULACIÓN

CERTIFICA:

Yo, Ricardo Patricio Medina Chicaiza, en mi calidad de Tutor del Trabajo de Graduación o Titulación, sobre el tema:, “LA HIPERACTIVIDAD Y SU REPERCUSIÓN EN EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN EN LOS NIÑOS DE PREESCOLAR MENOR DE LA GUARDERÍA “CAMINOS DE LUZ” DE LA CIUDAD DEL PUYO PROVINCIA DE PASTAZA DURANTE EL AÑO LECTIVO 2012-2013” desarrollado por la egresada: Génesis Juliana López Aray, considero que dicho Informe Investigativo, reúne los requisitos técnicos, científicos y reglamentarios, por lo que autorizo la presentación del mismo ante el Organismo pertinente para que sea sometido a evaluación por parte de la Comisión calificadora designada por el Honorable Consejo Directivo.

Ing. Mg. Ricardo Patricio Medina Chicaiza
C.C.1802953479
TUTOR

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 de su autora.

Génesis Juliana López Aray
C.C.091908182-8
AUTORA

CESIÓN DE DERCHOS DE AUTOR

Cedo los derechos en línea patrimoniales del presente trabajo final de grado o titulación sobre el tema: "LA HIPERACTIVIDAD Y SU REPERCUSIÓN EN EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DEL NIVEL PREESCOLAR MENOR DE LA GUARDERÍA "CAMINOS DE LUZ "DE LA CIUDAD DEL PUYO PROVINCIA DE PASTAZA", autorizo su reproducción total o parte de ella siempre que esté dentro de las regulaciones de la universidad técnica de Ambato respetando mis derechos de autor y no se utilice con fines de lucro.

Génesis Juliana López Aray

C.C.091908182-8

AUTORA

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Al Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación La Comisión de estudios y calificación del informe del Trabajo de Graduación o Titulación, sobre el tema: "LA HIPERACTIVIDAD Y SU REPERCUSIÓN EN EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN EN LOS NIÑOS DE PREESCOLAR MENOR DE LA GUARDERÍA "CAMINOS DE LUZ" DE LA CIUDAD DEL PUYO PROVINCIA DE PASTAZA DURANTE EL AÑO LECTIVO 2012-2013, presentada por la Sra. Génesis Juliana López Aray; egresada de la Carrera de Parvularia, una vez revisada la investigación, aprueba con la calificación de 10 Diez en razón de que cumple con los principios básicos técnicos, científicos y reglamentarios. Por tanto se autoriza la presentación ante el Organismo pertinentes.

Ambato, 11 de Septiembre del 2013

LA COMISIÓN

Psic. Edu. Mg. Luis Indacochea Mendoza
PRESIDENTE DE TRIBUNAL

Psic. Edu. Paulina Margarita Ruiz López
MIEMBRO

Dr. Mg. Pablo Enrique Cisneros Parra
MIEMBRO

DEDICATORIA

Este trabajo investigativo es el esfuerzo conjunto de muchas personas, por lo que les agradezco su apoyo y amabilidad.

Dedico este gran logro de mi vida a mi esposo y mi hija por su apoyo incondicional y su comprensión para poder culminar mi carrera.

A mi hermana y mi madre, que con su esfuerzo, cariño, dedicación y fortaleza me han convertido en la persona que soy.

Juliana

AGRADECIMIENTO

A todas aquellas personas que me colaboraron para poder concluir mi gratitud por haberme apoyado en mi investigación.

A todos mis profesores por sus enseñanzas y experiencias, apoyo y dedicación en todos estos años de estudio.

Juliana

ÍNDICE GENERAL

A: PÁGINAS PRELIMINARES

Portada	i
APROBACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN O TITULACIÓN.....	ii
AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	iii
CESIÓN DE DERCHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE CUADROS.....	xii
RESUMEN EJECUTIVO	xiii

B:CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
EL PROBLEMA	3
1.1 Tema de investigación	3
1.2 Planteamiento del Problema	3
1.2.1 Contextualización.....	3
1.2.2 Análisis Crítico	8
1.2.3. Prognosis	8
1.2.4. Formulación del Problema	9
1.2.5 Preguntas directrices	9
1.2.6 Delimitación del problema.....	10
1.3 Justificación	10
1.4 Objetivos.....	11

CAPITULO II	12
MARCO TEORICO	12
2.1 Antecedentes investigativos.....	12
2.2 Fundamentación filosófica	12
2.3 Fundamentación Legal	14
2.4 Inclusión de variables	18
2.4.1 Variable independiente	19
2.4.2 Variable Dependiente	45
2.5 Hipótesis	58
2.6 Señalamiento de Variables	58
CAPITULO III	59
LA METODOLOGIA	59
3.1 Enfoque	59
3.2 Modalidad básica de la investigación.....	59
3.3 Nivel o tipo de la investigación.....	60
3.3 Población y muestra	60
3.4 Operacionalización de variables	61
3.5 Recolección de información	63
3.7 Plan de procesamiento	63
CAPITULO IV	65
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	65
4.2 Verificación de hipótesis	78
4.2.1 Planteamiento de la hipótesis	78
4.2.2 Selección del nivel de significación.....	78
4.2.3 Descripción de la población	78
4.2.4 Especificación del estadístico	78
4.2.5 Especificación de las regiones de aceptación y rechazo	79
4.2.6 Recolección de datos y cálculos estadísticos	80
4.3 Decisión	81

CAPÍTULO V	82
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	82
6.1 Conclusiones	82
6.2 Recomendaciones	83
CAPÍTULO VI	84
LA PROPUESTA	84
6.1 Datos informativos	84
6.2 Antecedentes de la propuesta	84
6.3 Justificación	85
6.4 Objetivos	86
6.4.1 Objetivo general	86
6.4.2 Objetivo específico	86
6.5 Análisis de factibilidad.....	87
6.6 Fundamentación	87
6.7 Metodología. Modelo operativo	93
6.8 Administración	94
6.9 Previsión de la evaluación	94
C. MATERIAL DE REFERENCIA	
BIBLIOGRAFÍA	122
ANEXOS	123
Anexo 3. Cuestionario de entrevista dirigida a maestros	125
Anexo 4. Cuestionario de encuesta dirigida a padres de familia.....	126

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1. Árbol del Problema	7
Gráfico 2: Grafico de inclusión de variables.....	18
Gráfico 3. Hiperactividad.....	68
Gráfico 4. Su Hijo acata órdenes	69
Gráfico 5. Agresividad.....	70
Gráfico 6. Se levanta con Frecuencia	71
Gráfico 7. Habla en exceso.....	72
Gráfico 8. Controla Impulsividad	73
Gráfico 9. Interrumpe con preguntas	74
Gráfico 10. Trato especial	75
Gráfico 11. Asesoramiento	76
Gráfico 12. Asesoría a otros padres de familia	77
Gráfico 13. Comprobación de la Hipótesis.....	79

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Población	60
Cuadro 2. Variable independiente Hiperactividad	61
Cuadro 3. Variable Dependiente Déficit de Atención	62
Cuadro 4. Plan de recolección de información	63
Cuadro 5. Hiperactividad	68
Cuadro 6. Acatar órdenes	69
Cuadro 7. Agresividad	70
Cuadro 8. Se levanta con frecuencia	71
Cuadro 9. hablar en exceso	72
Cuadro 10. Impulsividad	73
Cuadro 11. Interrumpe con preguntas	74
Cuadro 12. Trato especial.....	75
Cuadro 13. Asesoramiento en la institución.....	76
Cuadro 14. Asesorar a otros padres	77
Cuadro 15. Frecuencia Observada	80
Cuadro 16. Frecuencias esperadas	80
Cuadro 17. Chi cuadrado	80
Cuadro 18. Modelo Operativo	93
Cuadro 19. Ficha de Evaluación.....	95

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

RESUMEN EJECUTIVO

TEMA: “LA HIPERACTIVIDAD Y SU REPERCUSIÓN EN EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN EN LOS NIÑOS DE PREESCOLAR MENOR DE LA GUARDERÍA “CAMINOS DE LUZ” DE LA CIUDAD DEL PUYO PROVINCIA DE PASTAZA DURANTE EL AÑO LECTIVO 2012-2013

AUTORA: Génesis Juliana López Aray

TUTOR: Ing. Ricardo Patricio Medina Chicaiza

Resumen

El Trabajo de Graduación hace un análisis de la “La Hiperactividad y su repercusión en el trastorno de déficit de atención en los niños de preescolar menor de la guardería “Caminos de Luz” de la ciudad del Puyo provincia de Pastaza durante el año lectivo 2012-2013. Una vez detectado el problema gracias a la investigación exploratoria 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, e Internet. Una vez establecida la metodología de la investigación se elaboran los instrumentos adecuados para el procedimiento de la misma que sirvan para hacer el análisis cuantitativo y cualitativo de las variables investigadas, procediéndose a analizar estadísticamente los datos obtenidos, pudiendo así establecer las Conclusiones y Recomendaciones pertinentes. En función de lo revelado por la investigación se procede a plantear la Propuesta de solución, la misma que contempla una actualización docente en Estrategias Metodológicas que van a servir para fortalecer Los temas sobre la Hiperactividad y el trastorno de déficit de atención que la maestras y maestros puedan emplear con los niños/as para lograr aprendizajes significativos en un ambiente de integración pedagógica y humanas basadas en el respeto a las diferencias individuales y a la consecución del desarrollo integral de la personalidad de los niños/as de Preescolar Menor.

PALABRAS CLAVES: Hiperactividad, trastorno, estrategias, aprendizajes, pedagógica, desarrollo integral, metodológicas, déficit de atención.

INTRODUCCIÓN

La investigación está encaminada a evidenciar la repercusión de la Hiperactividad en el Trastorno de Déficit de atención

Este trabajo de investigación consta de los siguientes capítulos y contenidos:

CAPITULO I, EL PROBLEMA; se contextualiza el problema a nivel macro, meso, micro, a continuación se expone el Árbol de Problemas y el correspondientes Análisis Crítico, la Prognosis, se Plantea el Problema, los Interrogantes del Problema, las Delimitaciones, la Justificación y los Objetivos Generales y Específicos.

CAPITULO II, EL MARCO TEORICO; se señala los Antecedentes Investigativos, las fundamentaciones correspondientes, la Red de inclusiones la Constelaciones de Ideas, el desarrollo de las Categorías de cada variable finalmente se plantea la hipótesis y señalamiento de variables.

CAPITULO III, LA METODOLOGÍA; se señala el enfoque, las Modalidades de investigación, los Tipos de investigación, la Población y Muestra, la Operacionalización de Variables y la Técnicas e instrumentos para recolectar y procesar la información obtenida.

CAPITULO IV, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS; se presentan los resultados del instrumento de investigación, se elaboran las tablas y gráficos estadísticos mediante los cuales se procedió al análisis

de los datos para obtener resultados confiables de la investigación realizada.

CAPITULO V, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES; se describen las conclusiones y Recomendaciones de acuerdo al análisis estadístico de los datos de la investigación.

CAPÍTULO VI, LA PROPUESTA; se señala el Tema, los Datos Informativos, los Antecedentes, la Justificación, la Factibilidad, los Objetivos, la Fundamentación, el Modelo Operativo, el Marco Administrativo y la Previsión de evaluación de la misma.

Finalmente se hace constar la bibliografía que se ha utilizado como referencia en este tipo trabajo de investigación, así como los anexos correspondientes.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Tema de investigación

La Hiperactividad y su repercusión en el trastorno de déficit de atención de los niños y niñas del nivel de preescolar menor de la guardería “Caminos de Luz” de la ciudad del Puyo provincia de Pastaza.

1.2 Planteamiento del Problema

1.2.1 Contextualización

El Trastorno de Déficit de Atención es un síndrome reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Existen trabajos acerca del mismo desde principios de siglo, y fue recibiendo a lo largo de los años distintas denominaciones: Daño cerebral, daño cerebral mínimo, disfunción cerebral mínima, síndrome hiperkinético, problemas de aprendizaje, y reacción hiperkinética de la infancia.

Los primeros intentos por tratar de explicar que había niños con TDAH sucedieron en 1935. Por aquellos tiempos, los médicos habían tratado por primera vez a niños de primaria con un carácter inquieto y con dificultad para concentrarse en lo que se les pedía, bajo el diagnóstico de **síndrome post-encefálico**. Fue un intento que no cuajó porque claro, la mayoría de esos niños nunca habían tenido encefalitis.

En los años sesenta apareció, León Eisenberg, quien volvió a hablar de dicha enfermedad, pero esta vez con otro nombre, "reacción hipercinética de la infancia". Bajo dicho diagnóstico pudo tratar a alumnos difíciles, probando diferentes psicofármacos con ellos. Empezó con dextroanfetamina y luego utilizó el metilfenidato, droga con la que consiguió su objetivo y que hoy en día prevalece como tratamiento de elección: los niños enérgicos se transformaban en niños dóciles.

Hoy en día, con las siglas TDA se le distingue al Trastorno por Déficit de la Atención. Este es un trastorno que se presenta en las personas desde los primeros años de vida, pero también se ha observado que puede persistir y manifestarse durante la edad adulta.

Afecta entre un 3 a un 5 % de la población con una prevalencia mayor en los varones en una relación de 3-2:1, esto es, 3 varones por cada mujer. Sucede más frecuentemente con niños que tienen dificultades específicas de Aprendizaje (dislexia, discalculia) y otros problemas del desarrollo (autismo, problemas de conducta).

El TDA no se trasmite y ocurre en todos los niveles sociales, culturales, económicos y raciales.

Actualmente en el Ecuador existen escuelas que se especializan en la educación de estos niños con este problema, pero lamentablemente son de alto costo, lo que no está al alcance de una familia de clase media baja, por lo que es difícil ayudar a los niños de escasos recursos que padecen de este problema una de estas escuelas dedicadas a trabajar con niños es el centro educativo Luis de la Torres, quienes cuentan con un equipo multidisciplinario para trabajar distintos subtipos de trastorno de déficit de atención la estrategia principal de este centro es desarrollar y potenciar otras áreas en los alumnos .

A nivel de la provincia de Pastaza no existe un estudio sobre el porcentaje de niños que sufran de este trastorno, pero quien regula estos datos es la Dirección de Distrital de Educación en base a los reportes del Psicólogo de las instituciones, pero no se tiene una cifra exacta ya que los niños no son diagnosticados a tiempo.

El instituto de educación especial, también brinda apoyo con los psicólogos a los niños que son diagnosticados y también con terapias.

Las personas encargadas sobre los casos espaciales que se presenten en las guarderías pertenecientes al MIES son las Técnicas quienes remiten a los niños a los Psicólogos que se les asignen y llevar un control de los casos pero es un tema que recién se está incluyendo, por lo que no se tiene mucho conocimiento.

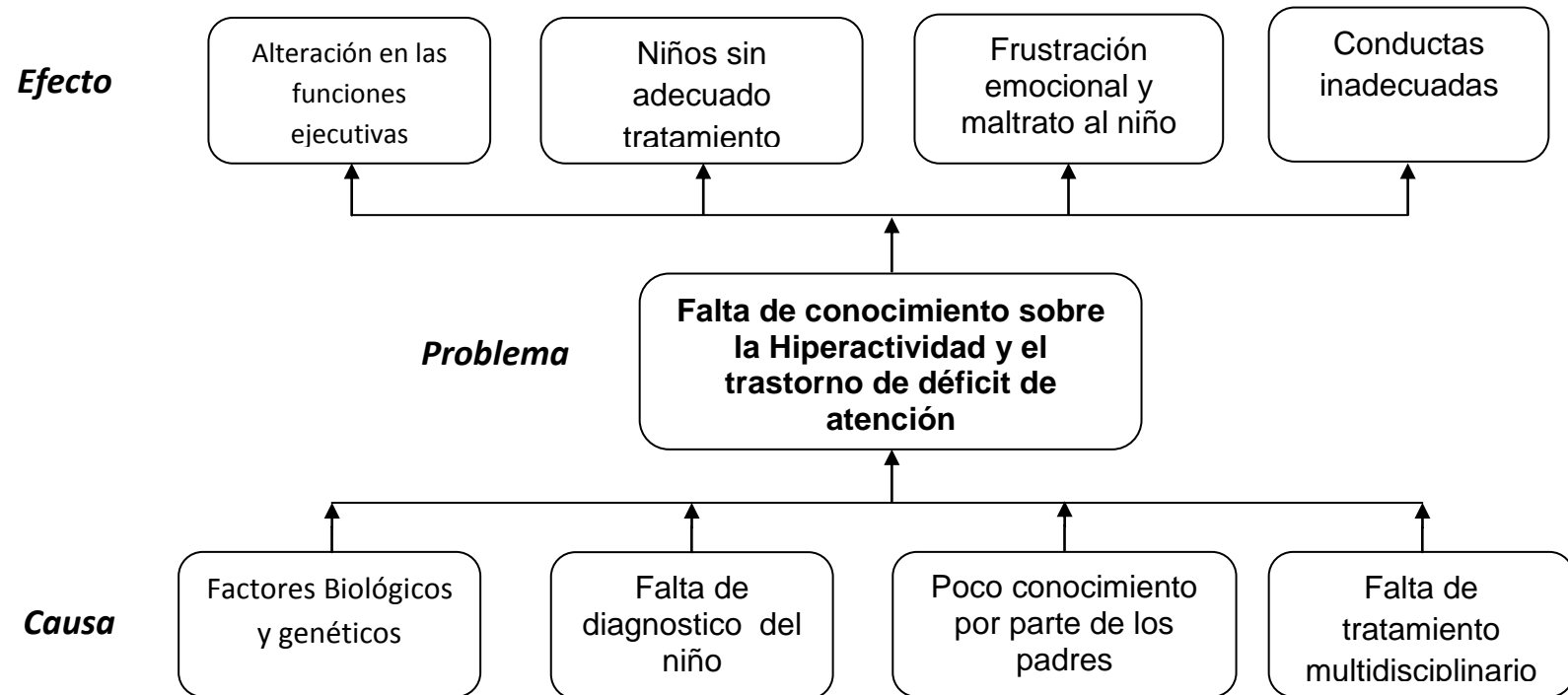
El Centro de atención Infantil Caminos de Luz de la ciudad del Puyo, fue creado en el año 1985 actualmente cuenta con 15 madres comunitarias y 1 técnica designada por el INFA, su infraestructura esta remodelada y adecuada para los 120 niños que se atienden, el centro es supervisado por el MIES y Concejo Provincial.

En el centro no se ha realizado investigaciones sobre este tipo por lo que no se tiene el número de niños que sufran del trastorno de déficit de atención y el problema principal es que no hay un diagnostico ni seguimiento adecuado a niños con problemas de Hiperactividad o trastorno de Déficit de Atención de los cuales tienen casos aislados que se los puede encasillar en este problema por su comportamiento y que no cuentan con un programa específico, que ayude a mejorar su aprendizaje los docentes laboran prácticamente a ciegas ya que no existe una valoración diagnostica de estos niños en el ámbito psicológico ni académico, podemos observar que el mayor problema es la falta de conocimiento por parte del docente de cómo trabajar con estos niños,

como evaluarlos y cómo realizar adaptaciones curriculares, además de una despreocupación por el tema.

1.2.1 Árbol del Problema

Gráfico 1. Árbol del Problema



Elaborado por: Investigador

1.2.2 Análisis Crítico

Factores biológicos y genéticos repercuten en la hiperactividad y déficit de atención lo que da como consecuencia problemas en el desarrollo de las funciones ejecutivas de los niños.

Falta de diagnóstico sobre la hiperactividad y el déficit de atención da como consecuencia niños sin un adecuado tratamiento.

Poco conocimiento por parte de los padres la hiperactividad y el déficit de atención dan lugar para que se dé una frustración emocional en los padres de familia y como consecuencia maltrato al niño.

Falta de atención de un equipo multidisciplinario en la Hiperactividad y el déficit de atención da como consecuencia niños con conductas inadecuadas.

1.2.3. Prognosis

En caso de no desarrollar la presente investigación con el tema, “La hiperactividad y su repercusión en el trastorno de déficit de atención en los niños de preescolar menor de la guardería “camino de luz” de la ciudad del puyo provincia de Pastaza”.

Seguirá existiendo graves problemas en el desarrollo de las funciones ejecutivas de los niños ya que no existe conocimiento de cómo tratar la hiperactividad y el déficit de atención.

Además seguirán existiendo niños sin un diagnóstico ni adecuado tratamiento a la hiperactividad y al déficit de atención.

Los padres continuarán desconociendo sobre los problemas de hiperactividad y déficit de atención, por lo que continuarán maltratando a sus hijos a causa de la frustración emocional.

1.2.4. Formulación del Problema

¿Cómo repercute el trastorno de hiperactividad con déficit de atención y su incidencia en las actividades de aprendizaje de los niños del nivel preescolar menor de la guardería “Caminos de Luz” de la ciudad del Puyo provincia de Pastaza ?

1.2.5 Preguntas directrices

1. ¿Factores biológicos y genéticos derivan en la hiperactividad y el déficit de atención lo que produce problemas en sus funciones ejecutivas?
2. ¿Falta de diagnóstico del niño sobre hiperactividad y trastorno de déficit de atención da como consecuencias niños sin tratamientos?
3. ¿Poco conocimiento por parte de los padres sobre el trastorno de déficit de atención da como consecuencia frustración emocional y maltrato al niño?
4. ¿Falta de tratamiento de un equipo multidisciplinario sobre la hiperactividad y déficit de atención da consecuencias niños con conductas inapropiadas?

1.2.6 Delimitación del problema

Campo: Educativo

Área: Social

Aspecto: La Hiperactividad, TDA

Delimitación espacial: Esta investigación se realizara en el nivel preescolar menor de la guardería “camino de luz “de la ciudad del Puyo provincia de Pastaza

Delimitación temporal: esta investigación se realizara en el año lectivo 2012-2013

1.3 Justificación

El presente trabajo de investigación es de mucho **interés** para padres de familia, docentes que no conocen sobre el tema y también toda la comunidad educativa de la guardería.

Esta investigación tiene gran **Importancia** ya que al final de la investigación los docentes de la guardería tendrán un conocimiento sobre el tema y sabrán cómo tratar este problema en el aula.

El tema es **Original** porque ninguna otra persona egresada ha investigado este tema dentro de la institución.

La presente investigación es **factible** porque se cuenta con los recursos personales, institucionales, materiales y económicos necesarios para realizar la misma. Además respalda un vasto soporte bibliográfico y de internet.

La investigación se puede realizar porque se cuenta con el apoyo de autoridades de la escuela, existe una buena colaboración de los padres de familia y porque además se cuenta con el tiempo necesario para realizar la investigación y existe la bibliografía y recursos necesarios

.Los **beneficiarios** directos de la investigación serán los niños de institución y los beneficiarios indirectos serán los padres de familia.

La utilidad teórica de la investigación radica en que se analizarán las causas y efectos de la hiperactividad y su incidencia en el trastorno de déficit de atención La utilidad práctica de la investigación consiste en proponer una capacitación a padres de familias y maestras de la Institución

1.4 Objetivos

1.4.1 General

Determinar los grados de Hiperactividad y su incidencia en el trastorno de déficit de atención

1.4.2 Especifico

1. Identificar los conocimientos que tienen los padres de familia y maestras sobre Hiperactividad en el trastorno de déficit de atención.
2. Analizar las dificultades que se presentan en un niño con trastorno de déficit de atención en su desarrollo integral.
3. Proponer una alternativa de solución al problema que contribuya a orientar a padres de familia y maestras de la institución sobre la problemática establecida mediante un manual y talleres.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes investigativos

Revisado los archivos de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación de la Universidad Técnica de Ambato en lo que respecta al tema:

La Hiperactividad y su repercusión en el trastorno de déficit de atención en los niños de preescolar menor de la guardería “Caminos de Luz” de la ciudad del Puyo provincia de Pastaza durante el año lectivo 2012-2013.

La presente investigación se apoya en investigaciones previas consultadas en la biblioteca de la universidad con temas relacionados aunque no se ha encontrado una tesis con el mismo tema por lo que se analizara las variables por separado, en la biblioteca de la Universidad Técnica de Ambato en la Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación se encuentra la tesis:

Tema:

“La hiperactividad y su incidencia en el rendimiento escolar de los estudiantes del quinto año de educación básica de la escuela “Rosa Zarate” del cantón Salcedo”

Autora: Velasco Chiluisa Mayra Magali

2.2 Fundamentación filosófica

La presente investigación se basa en el paradigma crítico propositivo en consideración de que el problema y objeto de estudio se encuentra en constante valoración, puesto que las variables del problema son inseparables, las mismas que interactúan entre sí, ya que analiza una realidad y plantea una alternativa de solución de problema, donde todos los miembros de la institución o la familia en sí tienen como finalidad comprender las causas por la que se produce la hiperactividad, además por que la investigación se basa en la información cualitativa en lo referente al desarrollo integral del niño y en información cuantitativa en lo que se refiere a la hiperactividad

Esta investigación será guiada desde la posición ontológica se basará en la recolección de datos e información para beneficiar al tema de investigación y así poder entender la realidad es la que vive hoy en día la sociedad excluyendo a quienes son diferentes se basará en describir los conceptos y definiciones apoyándose en documentos Biblioteca de la Universidad y la Ciudad, libros educativos y artículos publicados en el Internet, de tal forma poder aclarar concepto y definir relación entre ellos.

Esta Investigación presenta una posición sociológica, ya que analizaremos profundamente el accionar de la sociedad ante el desconocimiento sobre el problema en estudio y que para la sociedad es considerado anormal además se presentará una propuesta que incide en esta realidad, como medida de cambio que debe experimentar la sociedad en el ámbito educativo y social, por tanto debe proyectarse para formar seres humanos con nuevos valores sociales, capaces de interactuar con otros niños de su edad, aunque con distintas capacidades y oportunidades está dirigida al desarrollo de las potencialidades humanas y el avance educativo como medio transformador.

Esta investigación se guiara en un enfoque epistemológico ya que se basara en estudios científicos basados en teorías pedagógicas de quienes se han dedicado a estudiar a la educación como un derecho para todos basándose en un sistema de inclusión como fue la pedagogía moderna, desarrollada a través de los procesos intuitivos que los prácticos realizan en situaciones de incertidumbre, inestabilidad, unicidad y conflicto de valores, intenta superar la distancia entre la teoría y la práctica, entre el pensamiento y la acción, desarrollando y construyendo el propio conocimiento a partir del ejercicio de la práctica diaria, sentando las bases para una epistemología de la práctica.

2.3 Fundamentación Legal

El presente trabajo de investigación está respaldado en la parte legal y jurídica por lo que sustenta en declaraciones de derechos humanos, algunos artículos de la Constitución de la República del Ecuador, código de la niñez y la adolescencia y el Reglamento de Educación:

LEY ORGÁNICA DE EDUCACIÓN INTERCULTURAL

SECCIÓN OCTAVA

DE LA EDUCACIÓN

Art. 66.- La educación es derecho irrenunciable de las personas, deber inexcusable del Estado, la sociedad y la familia; área prioritaria de la inversión pública, requisito del desarrollo nacional y garantía de la equidad social. Es responsabilidad del Estado definir y ejecutar políticas que permitan alcanzar estos propósitos. La educación, inspirada en principios éticos,

pluralistas, democráticos, humanistas y científicos, promoverá el respeto a los derechos humanos, desarrollará un pensamiento crítico, fomentará el civismo; proporcionará destrezas para la eficiencia en el trabajo y la producción; estimulará la creatividad y el pleno desarrollo de la personalidad y las especiales habilidades de cada persona; impulsará la interculturalidad, la solidaridad y la paz.

La educación preparará a los ciudadanos para el trabajo y para producir conocimiento. En todos los niveles del sistema educativo se procurarán a los estudiantes prácticas extracurriculares que estimulen el ejercicio y la producción de artesanías, oficios e industrias. El Estado garantizará la educación para personas con discapacidad.

Art. 68.- El sistema nacional de educación incluirá programas de enseñanza conformes a la diversidad del país. Incorporará en su gestión estrategias de descentralización y desconcentración administrativas, financieras y pedagógicas. Los padres de familia, la comunidad, los maestros y los educandos participarán en el desarrollo de los procesos educativos

CAPÍTULO SEXTO

DE LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECÍFICAS

Art. 47.- Educación para las personas con discapacidad.- Tanto la educación formal como la no formal tomarán en cuenta las necesidades educativas especiales de las personas en lo afectivo, cognitivo y psicomotriz.

La Autoridad Educativa Nacional velará porque esas necesidades educativas especiales no se conviertan en impedimento para el acceso a la educación.

El Estado ecuatoriano garantizará la inclusión e integración de estas personas en los establecimientos educativos, eliminando las barreras de su aprendizaje.

Todos los alumnos deberán ser evaluados, si requiere el caso, para establecer sus necesidades educativas y las características de la educación que necesita. El sistema educativo promoverá la detección y atención temprana a problemas de aprendizaje especial y factores asociados al aprendizaje que pongan en riesgo a estos niños, niñas y jóvenes, y tomarán medidas para promover su recuperación y evitar su rezago o exclusión escolar.

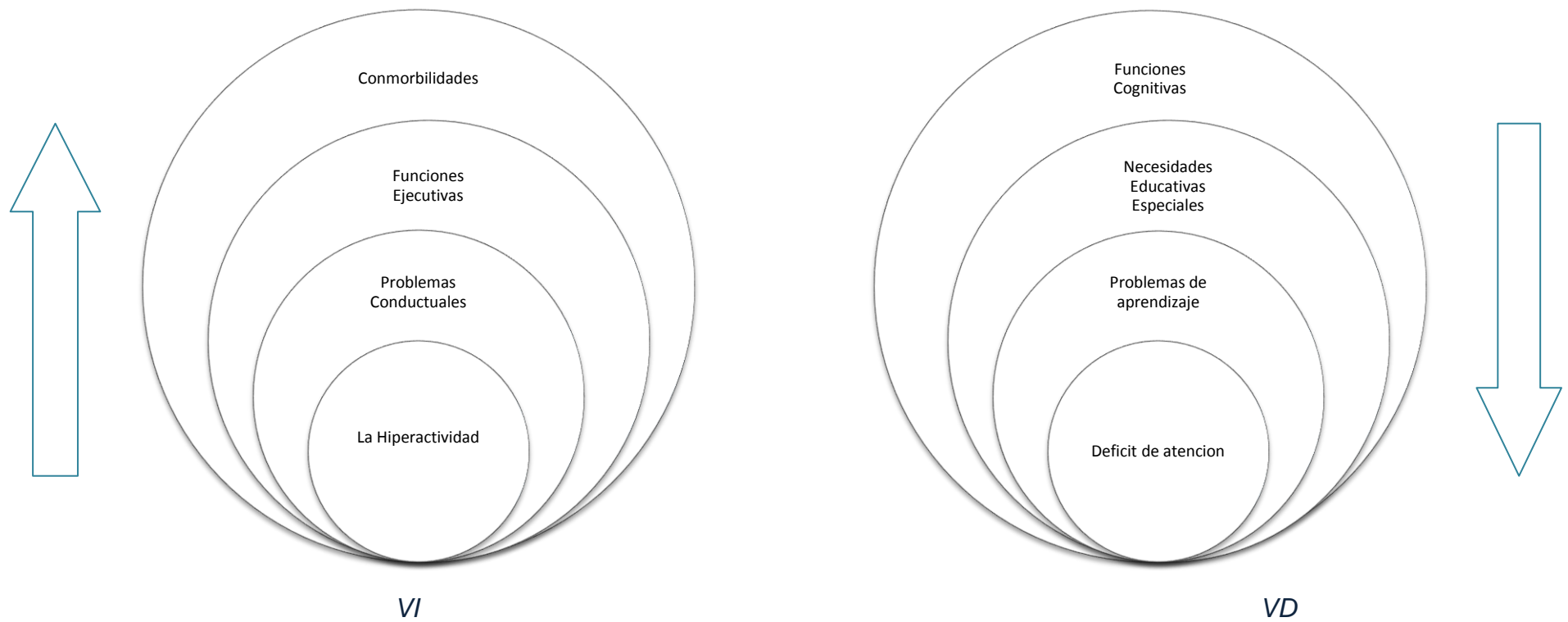
Los establecimientos educativos están obligados a recibir a todas las personas con discapacidad a crear los apoyos y adaptaciones físicas, curriculares y de promoción adecuadas a sus necesidades; y a procurar la capacitación del personal docente en las áreas de metodología y evaluación específicas para la enseñanza de niños con capacidades para el proceso con interaprendizaje para una atención de calidad y calidez.

Los establecimientos educativos destinados exclusivamente a personas con discapacidad, se justifican únicamente para casos excepcionales; es decir,

para los casos en que después de haber realizado todo lo que se ha mencionado anteriormente sea imposible la inclusión.

2.4 Inclusión de variables

Gráfico 2: Grafico de inclusión de variables



Elaborado por: Investigadora

2.4.1 Variable independiente

2.4.1.1 La Hiperactividad

Según Sounga-Barke, 1993

El reconocimiento de la reacción de la hiperactividad no es difícil cuando cerca de los cinco años se observa de manera persistente y recurrente por lo menos la mitad de los síntomas siguientes:

- Actividad continua y sin objeto
- Corta capacidad de atención
- Mucha distractibilidad
- Mucha excitabilidad: emociones lábiles (pasando del llanto a la risa en el espacio de minutos).
- Impulsos incontrolados
- Mala concentración
- Indiferencia al peligro y al dolor
- Poca respuesta a la recompensa o al castigo
- Destructibilidad; agresividad; mentiras, robos, berrinches
- Constantes choques con cuanto le rodea
- Propensión a los accidentes: torpeza, coordinación motora deficiente
- Problemas de lenguaje
- Estrabismo
- Dificultad de percepción; problemas audiovisuales
- Predominio mezclado de la derecha y la izquierda (por ejemplo: diestro con las dos manos y zurdo con las dos piernas).
- Irregularidad en la etapa de desarrollo (ejemplo. Empezar a andar si haber gateado, etc.)
- "Poca limpieza" al dibujar, colorear, escribir

- Incapacidad de completar algo espontáneamente, necesidad de continuos recordatorios
- Incapacidad de ejecutar actividades coordinadas
- Sociabilización deficiente; falta de respeto hacia las necesidades o propiedades de los demás; incapacidad de hacer amigos, conducta conflictiva
- Trastornos de sueño
- Necesidad de supervisión constante

Para hacer el diagnóstico es indispensable que se agrupen muchos de estos síntomas.

La hiperactividad es el más aparente de los trastornos de la conducta, no solo se trata de una inquietud reconocible, sino de un verdadero estado de movilidad permanente. En la edad escolar son los maestros quienes lo detectan y con bastante razón, si se considera que los niños hiperactivos interfieren la buena marcha del grupo ya que puede molestar a sus compañeros, hablan constantemente y gritan en los momentos más inadecuados, dando a la impresión de expresar un estímulo interior incontrolable.

Características esenciales íntimamente asociadas a la hiperactividad

Cuatro son las características más comunes en la hiperactividad:

A) La primera y la más llamativa es la falta de atención

Las actividades atencionales no se hallan suficientemente desarrolladas. El niño hiperactivo se mueve por qué no puede estar quieto, concentrado en algo. Una falta de maduración de los mecanismos neurológicos de la atención podría estar implicada en este problema. Los profesores se dan cuenta de la falta de atención planteando las siguientes frases

descriptivas: poca capacidad de atención y escaso interés. Los psicólogos dicen que el niño es incapaz de persistir en las tareas abstractas.

B) La 2da. Característica esencial de la hiperactividad es la dificultad de aprendizaje:

Aproximadamente un tercio de los niños hiperactivos presentan una marcada deficiencia en el aprendizaje y un porcentaje de entre el 40 y 50% evidencian un obstinante retraso académico. Habitualmente se considera que existe una dificultad de aprendizaje cuando se da una clara discrepancia entre la edad mental del niño y/o su edad cronológica y el rendimiento académico que cabría esperar de su edad. Las dificultades de aprendizaje suelen apreciarse normalmente con referencia a las tres áreas de procesamiento de la información: la respuesta, la integradora y la expresiva. Estas dimensiones del aprendizaje se designan empleando el término "perceptivo-cognitivo". Ejemplos de trastornos perceptivo-cognitivos son: que el niño tenga dificultades para retener palabras habladas, frases o letras, y para reproducir dibujos.

Como regla general, los niños hiperactivos con dificultad de aprendizaje experimentan una gran dificultad en captar las ideas abstractas, aunque pueden desarrollar con éxito labores concretas. Frecuentemente, padecen problemas con los fonemas; pueden identificar las letras pero son incapaces de pronunciarlas correctamente. Su deletreo es con frecuencia pobre. A menudo suman muy bien, con los dedos pero lo hacen difícilmente con el papel. En resumen, tienen problemas y dificultades para incorporar la información nueva y aplicarla al dominio de las ideas.

C) La 3ª. De las características más comunes de la hiperactividad son los problemas de conducta.

La mala conducta es notable en del 80% de los niños hip. Las dificultades de conducta ocurren de manera más sobresaliente, durante las horas escolares.

D) La 4ª característica más común de la hiperactividad es la falta de madurez.

Casi todos los niños hip. Operan a un nivel menos sofisticado que sus compañeros de igual edad. Esto ese refleja en sus deseos, su particularidad de elegir amigos más jóvenes, sus intereses, sus dificultades de adaptación a los cambios que se produzcan en su medio ambiente, sus frecuentes explosiones de mal genio y su escasa tolerancia a las frustraciones. Los dibujos que hacen de las personas son simplistas, incluso teniendo en cuenta los problemas viso motores que muchos de estos niños presentan. Muestran una ligera tendencia al llanto fácil. Permanecen más tiempo hablando como bebés y son más miedosos.

Características menores aquellas menos asociadas con la hiperactividad

- Impulsividad
- Dificultades con los compañeros
- Baja autoestima

Problemas de atención y de hiperactividad

Según del Dr. Castaño F, (2000)

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.

“Podemos decir que este es un problema que se presenta con frecuencia, pero que se desconoce por maestros o padres de familia.”

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

- No suele prestar atención a los detalles o es descuidado en su trabajo escolar.
- Tiene dificultad para mantener la atención en sus tareas o en sus juegos.
- 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.

Mitos sobre la hiperactividad

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.

A mi hijo le han diagnosticado hiperactividad, pero no se parece en nada al vecinito, que es hiperactivo y está en tratamiento. Por lo tanto, se equivocaron y mi niño no es hiperactivo. Falso. Este razonamiento parte de la premisa de que la hiperactividad se manifiesta de igual forma en todos los que la sufren. Nada más lejos de la realidad. El síndrome que se denomina TDAH (trastorno por déficit de atención/hiperactividad) consta de una serie de síntomas. No siempre están presentes todos ellos en una persona y, por lo general, unos síntomas están mucho más marcados que otros. Esto produce una amplia

variedad de cuadros clínicos. Lo que en un niño es conducta preocupante y digna de atención terapéutica puede ser que ni siquiera aparezca en otro, aunque ambos sufran la misma condición.

Al lado de niños con una hiperactividad "clásica" (inquietos al extremo de parece estar conectados a un motorcito), hemos visto otros con una actividad motora relativamente normal o promedio, mas con una conducta extremadamente impulsiva. En otros, el hablar en forma incontrolada es el rasgo más marcado. Unos casos aparecen complicados con problemas de aprendizaje o con conducta agresiva; otros no. La actuación irreflexiva de algunos niños puede llegar a poner en peligro su propia vida, al seguir un impulso ciego, mientras que en otros está ausente este riesgo. Hay, en suma, una amplia variedad de manifestaciones de la condición, que puede desconcertar a quienes no la conocen debidamente.

Sí, mi hijo es hiperactivo, pero eso se le pasará cuando sea mayor.

Falso. EL TDAH es una condición crónica, cuyos efectos suelen perdurar, con intensidad variable, a lo largo de toda la vida. Ahora bien, en la inmensa mayoría de los casos, la excesiva actividad motora suele desaparecer o disminuir significativamente en la adolescencia. Si alguien cree que el TDAH se reduce a un elevado nivel de actividad física, interpretará erróneamente el cambio que observa y deducirá que se acabó el problema. La realidad, sin embargo, está muy lejos de esto. El alto grado de movimiento suele transformarse en una sensación interna de desasosiego y de intranquilidad. Además, la elevada actividad motora nunca fue la esencia del problema; sólo su aspecto más visible. Aunque la persona se mueva menos, la condición permanece entera e intacta.

Aunque mi hijo sea hiperactivo, no importa. Yo era igual y he salido adelante en la vida. Falso. Quienes así se expresan suelen estar pensando en el aspecto económico de la vida. Su condición de TDAH, si la tienen, no les habrá sumido en la miseria, pero nunca, nunca sabrán

estas personas cómo hubiera sido su vida si hubieran recibido el debido tratamiento en el momento adecuado. Por otra parte, la vida no consiste solamente en ser un vendedor exitoso, tener un buen empleo o poseer un negocio. Existe la dimensión afectiva, el mundo de las relaciones interpersonales, el matrimonio, la paternidad y maternidad, la familia... Si se examinaran estas áreas en la vida de las personas que se ufanan de su falta de tratamiento, probablemente comenzarían a dar la cara ciertos conflictos, cuya conexión con la condición no diagnosticada ni tratada había permanecido siempre oculta.

Retroalimentación

Un enfoque psicopedagógico que se ha desarrollado en los últimos tiempos para reducir la conducta hiperactiva, es el llamado feedback o retroalimentación en el cual la persona participa activamente en la revisión, evaluación y corrección de su propia conducta. Generalmente, con la retroalimentación se informa al niño de los resultados de su propia actuación en una situación específica. Esta técnica usualmente utiliza aparatos mecánicos y/o electrónicos y contabiliza lo que el sujeto ha realizado para hacerlo consciente inmediatamente de los resultados de su comportamiento.

Así, Tomassetti (1985) investigó los efectos de la retroalimentación sobre dimensiones de la atención y el aprendizaje de niños hiperactivos. Por otro lado, Edwards (1984) y Barowsky (1990) sugieren que la bioalimentación debería ser considerada como una alternativa de tratamiento en esta clase de niños.

Así, Cotugno (1987) estudió el control cognitivo de niños hiperactivos y los comparó con no hiperactivos. Por otra parte, Whalen (1986) hace una revaloración de la terapia cognitiva y conductual en niños hiperactivos en donde plantea la necesidad de una mayor investigación y sugiere el uso

de terapias combinadas. El estudio de las diferencias conductuales y cognitivas entre chicos y chicas con DATH ha sido abordado de igual forma pero no se encontraron diferencias significativas. (Breen 1989).

Goldstein (1987) Realizó un estudio con niños de 6 a 11 años en donde investigó el desarrollo cognitivo en niños hiperactivos con baja atención. Otro estudio Investigó la ejecución cognitiva en niños con desórdenes de conducta (Mojarro, 1995). Stoner y Glynn (1987), por su parte, abordaron los estilos cognitivos en 28 niños de edad escolar que presentaban DATH.

Estudios más complejos como los realizados por Copeland y Weisbsbrod (1983) abordaron las estrategias cognitivas utilizadas por niños con dificultades en el aprendizaje. El entrenamiento cognitivo ha sido utilizado de igual forma como una estrategia de tratamiento de niños hiperactivos utilizando sistemáticamente como reforzamiento la respuesta social contingente para mantener la respuesta durante la ejecución del programa de entrenamiento cognitivo.(Abikoff y Klein (1987).

Intervención farmacológica

El tratamiento por excelencia con el que ha sido abordado el problema de la hiperactividad es el farmacológico. Desde luego, este enfoque se basa en el modelo médico y considera al trastorno como una enfermedad que debería ser tratado con medicamentos.

Sin embargo, los efectos del medicamento por si mismo son transitorios si no se combinan con alguna otra clase de estrategia de intervención ya sea conductual, cognitiva o de cualquier otra clase. Aunque algunos autores consideran que otra clase de tratamientos por sí mismos no tienen efectividad si no se ven acompañados por el medicamento.

El medicamento psicoestimulante cuyo empleo se ha generalizado en el tratamiento del déficit de la atención con trastorno de la hiperactividad, es

el conocido comercialmente como ritalin cuyo componente activo es el metilfenidato (MF). El diccionario de especialidades médicas señala que se recomienda su uso específicamente para este trastorno.

Así los investigadores han estado preocupados por los efectos residuales del MF, (Zametkin y cols. 1988). Por otro lado, la búsqueda de la dosis adecuada ha sido siempre una prioridad en la investigación farmacológica la que resulta particularmente importante en tratándose de niños. (Barkley, 1988). Vyse y cols. (1989) investigaron los efectos del metilfenidato (MF) en los niños con déficit de la atención con hiperactividad (DATH), sobre la habilidad para aprender. Otra tarea sobre la cual se han evaluado los efectos del MF ha sido la ejecución en pruebas de ejecución o prácticas. (Trommer y cols., 1991)

Barkley y cols. (1989) evaluaron las diferencias entre 37 chicos agresivos y 37 no agresivos de entre 6 y 13 años de edad con DATH y sus respuestas a dos dosis de metilfenidato (.3 y .5 mg/kg). Otro estudio sobre agresividad fue conducido por Murphy y col. (1992). Uno más de los problemas de los niños con DATH, además de ser considerados como agresivos, es el de la socialización (Hinshaw, 1989). Otros autores como Wallander y cols. (1987) estudiaron el comportamiento social y su modificación con el MF. Adicionalmente, se ha considerado que la edad juega un papel importante en el efecto diferencial del metilfenidato. En este tenor Alston y Rommey, (1992). Igualmente, Barkley y cols. (1984) evaluaron los efectos de la edad y de la dosis de metilfenidato sobre las interacciones entre las madres y sus hijos con DATH.

En otro orden de cosas, la memoria es uno de los procesos cognitivos que más se ven afectados por la DATH ya que los subprocesos de almacenamiento, organización y recuperación se ven afectados por la falta de atención. De este modo, han sido examinados los efectos del metilfenidato (MF) sobre los procesos de memoria y la conducta en niños

ansiosos y no ansiosos con DATH. (Tannock y cols. 1995). Por otro lado, Douglas y col. (1995) intentaron probar la hipótesis de que altas dosis de metilfenidato (MF) tiene un efecto perjudicial en la flexibilidad cognitiva en niños con DATH. Se ha comentado ya que el medicamento (MF) por sí mismo no es suficiente para dar una solución total a la problemática de la inatención. A este respecto, Horn y col. (1991) abordaron los efectos sumatorios del uso de psicoestimulantes, el entrenamiento a padres y el autocontrol en niños con DATH. Asimismo, DuPaul y Barkley (1993) apoyan las ventajas de combinar el tratamiento conductual y psicofarmacológico en el tratamiento de este desorden.

Con todo, una de las preocupaciones de los investigadores ha sido el considerar los efectos colaterales de la ingesta de este producto, como ocurre en toda la rama de la farmacología, es por ello que algunos autores han evaluado dichos efectos colaterales (Handen, 1991; Fine y Johnston, 1993).

Dado que el problema principalmente se presenta dentro del salón de clases, Ullman y cols., (1985) evaluaron los efectos del metilfenidato administrado a 86 niños cuya edad promedio era de 8.62 años y diagnosticados con DAD o DATH.

En base a la revisión hecha hasta aquí en torno al uso del metilfenidato para el tratamiento de la DATH, podemos concluir que su efectividad es relativa, es decir, que el efecto estará presente en tanto permanezca la administración del medicamento; por otro lado, el medicamento por sí mismo es insuficiente para resolver los problemas de atención del pequeño, así como se ha afirmado que las otras terapias por sí mismas no son tan efectivas sino en combinación con el fármaco. Consideramos que el empleo de los psicoestimulantes debe ser en los inicios de la terapia y que este debe ser sustituido paulatinamente conforme otro tipo

de estrategia vaya logrando que el sujeto tenga un mejor control sobre su comportamiento.

2.4.1.2 Problemas Conductuales

Michel y Beare (1991) estudiaron el efecto de un video como administrador de retroalimentación sobre una conducta de tarea de un estudiante con desórdenes emocionales y conductuales. El efecto de la retroalimentación y el entrenamiento en relajación ha sido también abordado en relación a las tareas relacionadas con la memoria entre los muchachos hiperactivos. (Omizo, Cuberly, Semands y Omizo, 1986). Otro autor, Denkowski (1984) comparó el entrenamiento en relajación progresiva en grupo con el uso de la retroalimentación usando un electro miógrafo individualmente encontrando que ambos resultaban igualmente efectivos. La literatura especializada revisada sobre esta estrategia de intervención muestra ser prometedora como coadyuvante en el tratamiento de la hiperactividad. (Margolis, 1990; Chang y Hiebert, 1989; Craig, 1984; Stewart, 1984). Autocontrol

Otra técnica de intervención que se ha utilizado con relativo éxito es el entrenamiento en autocontrol, el cual consiste simplemente en que el sujeto controle su comportamiento a través de proporcionarse auto instrucciones.

En principio cabe mencionar que el entrenamiento autoinstruccional fue desarrollado por Meichenbaum en 1979 y se trata de un programa terapéutico basado principalmente en el desarrollo del lenguaje interno o privado. El principio que subyace a este enfoque es que el individuo use su propio lenguaje como un instrumento de planeación y guía de su conducta no verbal. (Korhonen, 1986; Kaduson, 1993). Guevremont, Tishelman y Hull (1985) implementaron un programa de entrenamiento

generalizado en autocontrol para niños con déficit de la atención utilizando a sus madres como terapeutas adjuntas.

Un trabajo que discute las bondades del entrenamiento en autocontrol es el realizado por Hinshaw y Melnick (1992). El autocontrol ha sido igualmente estudiado en niños de edad preescolar con características de hiperactivos. (Barkley, 1987). Variaciones en los procedimientos son explorados con el fin de observar efectos más contundentes. (Asher, 1991) .

Como una variedad de autocontrol y/o de relajación a las técnicas de tratamientos derivadas del Psicoballet, estrategia terapéutica desarrollada en Cuba. El Psicoballet es un método de psicoterapia artística, específicamente la danza, misma que se estructura en un sistema dinámico integral con sus características y leyes propias y específicas. Los mecanismos de acción del psicoballet son el reforzamiento y la corrección del marco referencial propioceptivo en la apreciación de la realidad y la estabilización de la actividad nerviosa superior, complementándose con la autodisciplina, el autocontrol y la creación de intereses estéticos en un medio donde la interacción del participante con el equipo de asistencia permite poner en juego los mecanismos de la psicoterapia de grupo. (Fariñas y Hernández, 1993)

Resulta evidente que en ocasiones la intervención estrictamente conductual no resulta suficiente para abordar el problema de la inatención, es por ello que algunas aproximaciones han considerado los aspectos internos del individuo y su participación en el proceso de controlar sus impulsos. Intervención cognitiva Una de las técnicas más eficaces de la aproximación cognitivo-conductual ha sido el empleo de auto instrucciones para el manejo de diversas manifestaciones comportamentales. Las auto instrucciones han tenido como propósito primordial de investigación, el control de las verbalizaciones internas, y/o externas (en

sus primeras etapas) sobre la conducta abierta y, por lo tanto, analizar las posibilidades de utilizarlas como técnicas terapéuticas. Uno de los pioneros en esta área fue Luria (1980). Diversos autores reportan que el contenido de las instrucciones afecta la conducta diferencialmente, (Bem, 1967; Hartig y Kanfer, 1973; Kanfer, Karol y Newman, 1975; Kanfer y Zinch, 1974; Monahan O'Leary, en Meichenbaum, 1977).

Meichenbaum (1977) ha sido uno de los autores que más se ha abocado al estudio de los efectos de las auto instrucciones en los niños con déficit de la atención. También Kanfer y Zinch (1974) analizaron el efecto de los auto-instrucciones en la resistencia a la tentación en niños. De este modo, podemos afirmar que la mediación verbal consiste en hablarse a uno mismo de una forma relevante o significativa como cuando nos enfrentamos a algo que vamos a aprender, algún problema que vamos a resolver o en la adquisición de un concepto.

Se han encontrado evidencias de que es mejor pronunciar en voz alta las auto instrucciones que leerlas en voz baja (Meichenbaum, 1977). En el caso específico de los niños con hiperactividad se pretende que el lenguaje consigo mismo sirva de guía y soporte para un comportamiento adaptativo del sujeto.

Intervención conductual

En lo que se refiere al enfoque conductual este tiene sus fundamentos en el análisis experimental de la conducta originalmente planteado por Skinner en 1938, del cual se derivó lo que se conoce como Análisis Conductual Aplicado entre cuyas aplicaciones se encuentra en el ramo educativo y, específicamente en el problema que nos ocupa: la hiperactividad.

Las críticas que han recibido esta clase de procedimientos es la carencia de un control estadístico de sus resultados, lo mismo que los dudosos diagnósticos de lesión cerebral que presentan los sujetos estudiados. No obstante, dicho procedimiento ha mostrado ser efectivo en el tratamiento de este tipo de trastorno conductual (Gearheart, 1989)

Cruickshank también ha tratado a niños con déficit en la atención cuyo promedio de edad es de 6 a 12 años, con edad mental que se ubica entre los 4 y 8 años con un CI (coeficiente intelectual) mayor a 50. En esta muestra se encontraban niños que no presentaban alteración orgánica alguna pero si manifestaban hiperactividad.

El tratamiento propuesto por Cruickshank (1975) incluye los siguientes aspectos:

1. Reducción de estímulos auditivos y visuales no esenciales, para que el niño pueda concentrarse en los estímulos relevantes a la tarea que va a desempeñar.
2. Reducción del espacio ambiental. Se propone que el pupitre y, en general, todas las estructuras ubicadas en el lugar de trabajo sean del mismo color, colocando el pupitre hacia la pared.
3. Proceder de acuerdo a un programa diario estructurado.
4. Aumentar el valor de estímulo de los materiales didácticos. Para esto, se sugiere que el material didáctico sea intensificado en los campos visual y táctil (Myers y Hamill, 1982; Gearheart, 1978).

Básicamente el estudio de la intervención conductual se basa en la aplicación de los principios del reforzamiento y la modificación de conducta. (Lipp 1985; Laboni 1995). Douglas y Parry (1994) estudiaron los efectos de la recompensa y la extinción sobre la frustración y la atención en niños con DAD.

Northup, Jones, Broussard y George (1995) evaluaron la utilidad relativa de la forma en que se pueden ponderar la fuerza de los reforzadores seleccionados. Hasta aquí han sido expuestas algunas evidencias del trabajo conductual con niños hiperactivos, los cuales, como ya se mencionó se basan en el control de las condiciones ambientales y la manipulación de contingencias como reforzadores o castigos como el tiempo fuera para lograr el control de la conducta del niño hiperactivo.

Sin embargo, existen además, una variedad de estrategias que no pueden ser incluidas en una u otra aproximación. A continuación mencionaremos algunas de ellas.

Grizenko (1993) utilizó un programa de tratamiento multimodal con orientación psicodinámica para niños con conducta disruptiva a menudo relacionada con disfuncionalidad académica, deficiencia en habilidades sociales y pobre autoestima. Por su parte, Gordon (1991) propone un tratamiento no médico para resolver problemas de déficit de la atención, se trata de un programa de entrenamiento de la atención descrito por primera vez por Rapport y Gordon en 1987. Una estrategia más es la del automodelamiento (Walker, 1990). Otras estrategias han consistido en evaluar el efecto del ejercicio estructurado sobre la atención y el éxito en matemáticas en estudiantes hiperactivos (Williams, 1991).

Las investigaciones han demostrado que los medicamentos para tratar el comportamiento impulsivo y las dificultades de atención son más eficaces cuando se combinan con tratamiento conductual.

Este tipo de tratamiento intenta modificar los patrones de conducta:

Reorganizando ambiente escolar y el doméstico del niño dándole instrucciones y directrices claras sobre la forma de actuar

Estableciendo un sistema consistente de recompensas para las conductas apropiadas y de consecuencias negativas para las inapropiadas

A continuación describimos algunos ejemplos de estrategias conductuales que pueden ayudar a su hijo en el caso de que padezca un TDAH:

Créele una rutina. Intente seguir un horario de actividades día tras día, desde la hora de despertarse hasta la de acostarse. Cuelgue el horario en un lugar claramente visible para que su hijo pueda ver qué es lo que se espera de él a lo largo del día, cuándo es el momento de hacer los deberes, de jugar y de realizar otras tareas.

Organícese. Coloque la mochila del colegio, la ropa, los libros y los juguetes de su hijo en el mismo lugar todos los días para que su hijo sea menos propenso a perderlos.

Evite las distracciones. Apague el televisor, la radio y los juegos de ordenador, sobre todo mientras su hijo haga los deberes.

Limítele las opciones. Ofrezca a su hijo la posibilidad de escoger entre dos objetos (piezas de ropa, comidas, juguetes) para que no se sienta agobiado o saturado ante tantas posibilidades.

Modifique la forma de relacionarse con su hijo. En vez de utilizar largas explicaciones e indirectas, utilice instrucciones claras y concisas para recordarle sus responsabilidades.

Utilice metas y recompensas. Utilice una planilla o tabla de registro para enumerar las metas de su hijo y registrar sus conductas positivas, y luego recompense a su hijo por sus esfuerzos. Asegúrese de que las metas sean realistas (es mejor pensar en pasitos pequeños que en grandes éxitos del día a la mañana).

Ejerza disciplina de una forma eficaz. En lugar de gritar o pegarle a su hijo, utilice la estrategia de la "pausa obligada" o de la retirada de privilegios ante comportamientos inapropiados. Es posible que, con los niños pequeños, baste con distraerlos o ignorarlos durante un rato hasta que se porten mejor.

Ayude a su hijo a descubrir sus puntos fuertes. Todos los niños necesitan experimentar el éxito para sentirse bien consigo mismos. Si se fija qué cosas se le dan bien a su hijo, se trate del deporte, alguna habilidad artística o la música, y se las permite practicar, podrá favorecer sus habilidades sociales y elevar su autoestima.

Tratamientos alternativos

En la actualidad, los únicos tratamientos del TDAH que los estudios científicos han demostrado eficaces son la medicación y el tratamiento conductual. De todos modos, es posible que el médico de su hijo le recomiende tratamientos e intervenciones adicionales en función de sus síntomas y necesidades concretas. Algunos niños con TDAH, por ejemplo, pueden necesitar intervenciones educativas especiales, como uso de tutores, terapia ocupacional, etc. Cada niño tiene sus propias necesidades.

Existe una serie de tratamientos alternativos que han sido publicitados y probados por algunos niños con TDAH: dosis elevadas de vitaminas, tratamientos corporales, manipulación dietética, tratamiento de las

alergias, tratamiento quiropráctico, entrenamiento de la atención, entrenamiento de la vista y psicoterapia individual tradicional. De todos modos, las pocas investigaciones científicas que se han realizado no han permitido constatar la eficacia de estos tratamientos y la mayoría de ellos o no se han estudiado en absoluto o no se han estudiado con suficiente detenimiento.

Los padres deben ser muy cautelosos con cualquier tratamiento o terapia que prometa "curar" el TDAH. Si usted está interesado en probar algo nuevo, coménteselo antes al médico de su hijo.

2.4.1.3 Funciones Ejecutivas.-

Según Barkley define las funciones ejecutivas como "aquellas acciones sobre nosotros mismos, o dirigidas a nosotros mismos, que nos permiten alcanzar el auto-control, desarrollar comportamientos orientados a metas, y maximizar resultados futuros".

Las funciones ejecutivas en el TDAH son las dificultades con el "*centro directivo del cerebro*", y este centro neurálgico

Es el que se encarga de dirigir los diferentes "órganos" de la mente:

- 1) LA VISTA: guía, previsión, planificación.
- 2) LA VOZ: lenguaje interno, auto instrucciones, regular la dirección de la acción.
- 3) EL CORAZÓN: paciencia, espera, resistencia, temperamento.

4) EL "JUEGO O PUZZLE": análisis, búsqueda de soluciones, resolución.

Estudios recientes reconocen que el TDAH es una limitación compleja del desarrollo de las funciones ejecutivas, actividades mentales complejas necesarias para planificar, organizar, guiar, revisar, regularizar y evaluar el comportamiento necesario para alcanzar metas. Son funciones ejecutivas:

- Función de memoria del trabajo
- Función de la voz privada de la mente.
- Función de la habilidad para auto regular las emociones y la motivación.
- Función de la habilidad para solucionar problemas.

A continuación describiremos algunos aspectos de las diferentes funciones ejecutivas, para llegar a comprender porque actúan y piensan de una manera determinada.

Respecto a la **memoria de trabajo** (sistema que mantiene y manipula la información de manera temporal) destacamos las dificultades que tienen los niños en la habilidad para retener en la mente aquella información necesaria para guiar las acciones, recordar el hacer las cosas en el futuro cercano, dificultad para memorizar y seguir instrucciones, olvidar una información mientras trabaja en otra, dificultad para memorizar datos matemáticos, de ortografía; como también la dificultad para manipular y transformar la información que almacena al servicio de guiar su conducta hacia un objetivo.

La **función de la voz privada de la mente** tiene que ver con el desarrollo del lenguaje interno, el cual usamos todos para conversar con uno mismo, dirigir y regir el comportamiento; las dificultades que tienen los niños con TDAH en esta función les entorpece en la autorregulación de la conducta

(no saben si están comportándose adecuadamente en una situación determinada). Un niño sin el trastorno sería capaz de darse cuenta e indicarse internamente cuales son los pasos que ha de seguir para adaptarse a una determinada situación; en la habilidad para seguir reglas (porque no recuerdan las pautas que les han dado) y dar seguimiento a los planes (cuando deciden hacer algo, no siguen los pasos necesarios para lograr el objetivo).

La **función para autorregular las emociones y la motivación** también está afectada en los niños con TDAH encontrando dificultades para vencer o buscar alternativas para superar obstáculos, siendo más propensos a frustrarse y a no controlar bien sus emociones.

Las dificultades de la **función de la habilidad para solucionar problemas** les lleva a no planificar los problemas de manera ordenada y a no prever estrategias, además se añade la dificultad para prestar atención a los distintos aspectos de un problema al mismo tiempo, la incapacidad de inhibir tendencias espontáneas que conducen a un error (al no pensar cuál va a ser la consecuencia de una acción, lo llevan a cabo sin poder evitar el error), captar lo esencial de una situación compleja y manejar el tiempo.

Todo esto ocasiona que ante un problema, aún cuando ya se ha dado otras veces, no sepan cómo actuar. Por ello es importante que la familia sea un modelo para su hijo en cuanto a los pasos que ha de seguir cuando se encuentra con un problema.

2.4.1.4 Con morbilidades

La comorbilidad en psiquiatría infantil y del adolescente es muy frecuente. Conviene diferenciar entre comorbilidad, rasgos asociados o síntomas

asociados, aunque también a veces la comorbilidad es una consecuencia del propio TDAH.

Una detección no precoz, un mal tratamiento, pueden aumentar el riesgo de desarrollar otros trastornos, es decir, un rasgo asociado al TDAH como puede ser una baja autoestima puede degenerar en un trastorno afectivo: Depresión, ansiedad, pánico, fobia, etc., incluso un niño con TDAH puede de adolescente tener un doble diagnóstico de TDAH y abuso de drogas.

Problemas relacionados con el TDAH

Una de las dificultades para diagnosticar un TDAH es que se suele presentar junto con otros problemas. A esto se le denomina "afecciones coexistentes" (o comorbilidades) y aproximadamente dos tercios de todos los niños con TDAH las presentan. Las principales afecciones coexistentes son las siguientes:

Trastorno negativista desafiante y trastorno disocial

Por lo menos el 35% de todos los niños con TDAH también padece un trastorno negativista desafiante, que se caracteriza por la terquedad, los arranques de ira, los actos de desafío y el incumplimiento de normas. El trastorno disocial es similar pero con un mayor grado de hostilidad y de agresividad. Los niños que sufren este trastorno son propensos a meterse en problemas con las figuras de autoridad y, a la larga, con la ley. Tanto el trastorno negativista desafiante como el trastorno disocial se observan más a menudo en los subtipos de TDAH hiperactivo-impulsivo y combinado.

Trastornos del ánimo

Aproximadamente el 18% de los niños con TDAH, sobre todo del subtipo inatento, también presenta depresión. Los niños se pueden sentir

inadaptados, aislados, frustrados por los fracasos escolares y los problemas sociales y tener baja autoestima.

Trastorno de ansiedad

El trastorno de ansiedad afecta aproximadamente al 25% de los niños con TDAH. Los síntomas incluyen preocupación excesiva, miedo, o pánico, que también pueden desencadenar síntomas de carácter físico, como palpitaciones, sudores, dolor de estómago y diarrea. Otras formas de ansiedad que pueden acompañar al TDAH son el trastorno obsesivo-compulsivo y el síndrome de Tourette, así como los tics nerviosos vocales o motores (movimientos o sonidos que se repiten una y otra vez). Si un niño presenta síntomas de estas afecciones debería ser evaluado por un especialista.

Tratamiento

El TDAH no se puede curar, pero se puede manejar; es decir, se pueden controlar sus síntomas eficazmente. El médico del niño trabajará con usted para desarrollar un programa de tratamiento individualizado y a largo plazo. Su meta consistirá en ayudar al niño para que aprenda a controlar su comportamiento y ayudar a la familia a crear una atmósfera que facilite conseguir esa meta.

En la mayoría de los casos, la mejor forma de tratar un TDAH es mediante una combinación de medicación y tratamiento conductual. Cualquier buen programa de tratamiento requerirá un atento seguimiento y supervisión por parte del médico, que podrá ir haciendo adaptaciones o ajustes a largo del tiempo. Puesto que es importante que los padres participen de

forma activa en el programa de su hijo, la formación de los padres también se considera parte fundamental del manejo del TDAH.

Medicamentos

Se pueden utilizar varios tipos de medicamentos para tratar un TDAH:

Los fármacos **estimulantes** son el tratamiento más conocido, ya que se han estado utilizando durante más de 50 años para tratar el TDAH. Algunos requieren varias tomas día, de 4 horas de efecto, pero hay otros que duran hasta 12 horas. Entre sus posibles efectos secundarios, se incluyen la pérdida del apetito, el dolor de estómago, la irritabilidad y el insomnio. Por ahora, no existe evidencia pruebas de efectos secundarios largo plazo.

Los fármacos **no estimulantes** representan una buena alternativa a los estimulantes y a veces se utilizan junto con estos últimos para tratar el TDAH. En el año 2003 se aprobó el primer fármaco no estimulante para el tratamiento del TDAH. Es posible que presenten menos efectos secundarios que los estimulantes y sus efectos terapéuticos pueden durar hasta 24 horas.

Los fármacos **antidepresivos** a veces son una opción para tratar el TDAH. De todos modos, en el año 2004, la FDA de EE.UU. emitió un comunicado que advertía de que estos fármacos pueden conllevar un ligero incremento del riesgo de suicidio en niños y adolescentes. Si el médico recomienda un antidepresivo a su hijo, asegúrese de hablar con él sobre este riesgo.

Los medicamentos afectan a distintos niños de formas diferentes, de modo que un niño puede reaccionar positivamente a un medicamento y mal a otro. En el momento de determinar el mejor tratamiento para su hijo,

el médico es posible que pruebe distintos medicamentos a varias dosis diferentes, sobre todo si su hijo ha de recibir tratamiento tanto para el TDAH como para otro trastorno.

2.4.2 Variable Dependiente

2.4.2.1 Funciones cognitivas

Las habilidades cognitivas son aquellas que se ponen en marcha para analizar y comprender la información recibida, cómo se procesa y como se estructura en la memoria. Desde el punto de vista cognitivo, se concibe el aprendizaje como un conjunto de procesos que tienen como objeto el procesamiento de la información.

1. **LA PERCEPCIÓN:** “Proceso en el que se transforman los estímulos físicos en información psicológica; proceso mental por el que los estímulos sensoriales pasan a la conciencia” (1). Es reconocer objetos, personas, decir si las cosas son iguales o diferentes, etc.

2. **LA ATENCIÓN:** es la cantidad de esfuerzo que se ejerce para centrarse en una determinada parte de la experiencia; habilidad para mantenerse focalizado en una actividad; habilidad para concentrarse” (1).

3. **LA MEMORIA:** Función por la cual la información almacenada en el cerebro es posteriormente retrotraída a la conciencia”. (1) La memoria nos permite almacenar y evocar contenidos que hemos aprendido, situaciones del pasado, cómo se hacen las cosas, qué haremos en el futuro, etc.

4. **EL RAZONAMIENTO:** es la capacidad de establecer relaciones entre conceptos, hacer deducciones lógicas, etc.

5. **LAS FUNCIONES EJECUTIVAS:** es la capacidad de planificar, de organizarnos y organizar las cosas, actividades, etc.

6. **EL LENGUAJE:** es la capacidad para comunicarnos utilizando las palabras adecuadas y oraciones correctas. Kaplan (1) lo denomina DISCURSO: “Ideas, sentimientos y pensamientos expresados a través del lenguaje: comunicación a través del uso de las palabras y el lenguaje”.

7. **ORIENTACIONES ESPACIO-TEMPORAL/ORIENTACION Y ESQUEMA PERSONAL:** es la capacidad que nos permite tener presentes y saber utilizar la información referida al momento que vivimos, el lugar en el que nos encontramos y la identidad de nuestra propia persona (2). Kaplan lo llama CONCIENCIA.

8. **PRAXIAS:** es la capacidad para la ejecución de movimientos intencionales y organizados. Kaplan lo llama COMPORTAMIENTO MOTOR (Conación): “es el aspecto de nuestra psique que incluye impulsos, motivaciones, deseos, estímulos, instintos y ansias expresados por el comportamiento de la persona o por su actividad motora”.

4.2.2.2 Necesidades Educativas Especiales

Según Warnok (1978)

“Un alumno tiene necesidades educativas especiales cuando presenta dificultades mayores que el resto de estudiantes para acceder a los aprendizajes comunes a su edad (bien por causas internas o por un planteamiento educativo inadecuado), y necesita, para compensar dichas dificultades, condiciones de aprendizaje especialmente adaptadas en los diferentes elementos de la propuesta curricular ordinaria, así como la provisión de recursos específicos distintos de los que la escuela ofrece a la mayoría de los alumnos” .

Salamanca, (1994)

Creemos y proclamamos que:

- Todos los niños de ambos sexos tienen un derecho fundamental a la educación y debe dárseles la oportunidad de alcanzar y mantener un nivel aceptable de conocimientos,
- Cada niño tiene características, intereses, capacidades y necesidades de aprendizaje que le son propios,
- Los sistemas educativos deben ser diseñados y los programas aplicados de modo que tengan en cuenta toda la gama de esas diferentes características y necesidades,
- Las personas con necesidades educativas especiales deben tener acceso a las escuelas ordinarias, que deberán integrarlos en una pedagogía centrada en el niño, capaz de satisfacer esas necesidades

Clasificación de las Necesidades educativas Especiales

Las necesidades educativas especiales pueden ser permanentes o transitorias.

Necesidades educativas permanentes:

- Son aquellas dificultades educativas que presenta el niño, niña o adolescente durante toda su vida como consecuencia de:
- Deficiencia intelectual, sensorial, física, mental o trastornos neurológicos;
- Dotación intelectual (superdotación, altas capacidades y talentos).

Necesidades educativas especiales transitorias:

Las necesidades educativas especiales transitorias son problemas de aprendizaje que se presentan durante un periodo de la escolarización de los niños que demanda una atención específica y mayores recursos educativos de los necesarios para compañeros de su edad.

2.4.2.3 Problemas de aprendizaje

Aproximadamente la mitad de los niños que padecen un TDAH también presentan trastornos del aprendizaje. Los problemas de aprendizaje más habituales son los relacionados con la lectura (dislexia) y la escritura. A pesar de que el TDAH no está categorizado como un trastorno del aprendizaje, sus problemas de atención y concentración pueden interferir notablemente en el rendimiento escolar de los afectados.

Si su hijo tiene un TDAH y una afección coexistente, su pediatra lo tendrá muy en cuenta a la hora de desarrollar su programa de tratamiento. Algunos tratamientos son mejores que otros para tratar combinaciones específicas de síntomas.

Deficiencia en la Memoria de Trabajo y Capacidad de Recordar.

Contrario a lo que se cree, los investigadores han señalado que la funcionalidad de las habilidades de memoria es mejor indicador del éxito académico que los resultados que miden el coeficiente intelectual. Esto explica porqué los niños con TDA y altos coeficientes intelectuales pueden tener dificultades en el ámbito escolar. Tener un déficit en la memoria de trabajo y capacidad de recordar puede afectar negativamente a los estudiantes en varios aspectos:

El aquí y el ahora. Los niños con TDA tienen una capacidad de memoria de trabajo limitada que se refleja en sus comportamientos en casa y en el salón de clases:

al recordar y seguir instrucciones, memorizar datos matemáticos, el deletreo de palabras y fechas, realizar cálculos mentales como por ejemplo cálculos matemáticos, completar problemas matemáticos

complejos (álgebra), recordar parte de una tarea mientras se trabaja en otra sección de la misma, parafrasear o resumir, y organizar y escribir ensayos.

Noción de eventos pasados: Toda vez que nuestros estudiantes tienen dificultades para recordar el pasado, tienen una visión retrospectiva limitada; es decir, no aprenden fácilmente de comportamientos anteriores. Esto puede explicar por qué los niños repiten frecuentemente malos comportamientos.

Noción del tiempo: Muchos estudiantes con TDA tienen dificultades para tener en mente ciertos eventos y usar su noción del tiempo para prepararse para eventos próximos y futuros. En consecuencia, tienen dificultades para juzgar el trastorno del tiempo con precisión.

Conocimiento de uno mismo: Como resultado de un pobre conocimiento de sí mismos, estos estudiantes no pueden fácilmente examinar o cambiar su propio comportamiento. Quizá esto explica por qué no son conscientes muchas veces de conductas que pueden alejar a sus amigos.

Noción del futuro: La mayoría de los estudiantes con déficits en la memoria de trabajo se enfocan en el aquí y el ahora y son menos propensos a hablar del tiempo o hacer planes para el futuro. De esta forma, tienen una capacidad de prevención limitada; en otras palabras, tienen dificultades para aprender de lecciones pasadas y cambiar comportamientos futuros. No es sorprendente, entonces, que tengan dificultades para prepararse para el futuro.

El entrenamiento de los padres

Educar a un niño con TDAH suele traer consigo importantes desafíos para los padres. Un niño con TDAH puede no responder adecuadamente a las prácticas educativas ordinarias. Además, puesto que el TDAH tiende a darse en familias, es posible que los padres del niño también tengan problemas con la organización y la consistencia y necesiten un entrenamiento activo que les permita adquirir estas habilidades.

Los expertos recomiendan tanto educación de los padres como participación en grupos de apoyo para que acepten el diagnóstico y para enseñarles a ayudar a sus hijos a organizar su ambiente, a desarrollar habilidad de resolución de problemas y a afrontar frustraciones. Este entrenamiento también les puede enseñar a responder de forma adecuada a las conductas más agotadoras de sus hijos y a utilizar técnicas delicadas de disciplina. La terapia individual o de familia también puede ser de ayuda.

EI TDAH en el aula

En calidad del principal defensor de su hijo, usted se debería familiarizar con los derechos médicos, legales y educacionales del niño.

En EE.UU., los niños con TDAH se pueden beneficiar de servicios o adaptaciones especiales en la escuela bajo la ley "Individuos con Discapacidades en Educación" (IDEA, por sus siglas en inglés) y de la ley antidiscriminatoria conocida como Sección 504. Manténgase en contacto con los profesores de su hijo y con la dirección de su centro de estudios para poder ir supervisando sus avances.

Aparte de utilizar rutinas y de seguir un sistema claro de recompensas, he aquí algunas tácticas más que usted puede compartir con los profesores de su hijo para favorecer el éxito en el aula:

Reducir las distracciones mientras el niño está en clase. Puede ser tan sencillo como sentar al niño cerca del profesor, en vez de cerca de la ventana.

Utilizar una carpeta donde figuren los deberes del niño para favorecer la comunicación entre padres y profesores. El profesor puede incluir los deberes, así como comentarios sobre los avances del niño y usted puede revisar la carpeta para asegurarse de que su hijo completa las tareas a tiempo.

Dividir las tareas en porciones más reducidas. Es adecuado dar instrucciones claras y breves y dividir las tareas largas en fragmentos reducidos y manejables.

Dar refuerzo positivo. Esté siempre pendiente de los comportamientos adecuados de su hijo y refuércelos de forma inmediata. Pida al profesor de su hijo que lo elogie cuando permanezca un buen rato sentado, hable sin levantar la voz o espere su turno, en vez de criticarlo cuando no lo haga.

Enseñar buenos hábitos de estudio. Subrayar textos, tomar apuntes y leer en voz alta son tareas que pueden ayudar a su hijo a mantener la concentración y a retener la información.

Supervisar al niño. Asegúrese de que su hijo va y vuelve de la escuela con los libros y materiales necesarios para estudiar y/o hacer los deberes. A veces se pide a los niños con TDAH que formen pareja con un

compañero aplicado que les ayudará a orientarse en las tareas académicas.

Ser sensible a los aspectos relacionados con la autoestima del niño.

Pida a los profesores de su hijo que le proporcionen retroalimentación en privado y que eviten pedirle que haga ejercicios o tareas en público que le podrían resultar demasiado difíciles.

Involucrar al orientador o psicólogo escolar. Este podría diseñar programas de comportamiento para abordar problemas específicos en el aula.

Ayudar a su hijo

Usted será el mejor defensor de su hijo si cultiva buenas relaciones con todas las personas involucradas en su tratamiento, incluyendo sus profesores, médicos, terapeutas y otros miembros de la familia. Si aprovecha todo el apoyo y recursos educativos disponibles, ayudará a su hijo a orientarse hacia el éxito.

Richard S. Kingsley, MD: enero de 2012

2.4.2.4 Trastorno Déficit de Atención

El TDAH es un trastorno del comportamiento bastante frecuente, ya que se estima que afecta a entre el 8 y el 10% de los niños en edad escolar. Los niños son tres veces más propensos que las niñas a padecerlo, aunque todavía se desconoce la causa.

Los niños con TDAH actúan sin pensar, son hiperactivos y tienen problemas de concentración. Pueden entender lo que se espera de ellos pero tienen dificultades para completar las tareas, ya que les cuesta estarse quietos, prestar atención y atender a los detalles.

Es evidente que todos los niños (especialmente los más pequeños) se comportan de este modo en algunas ocasiones, sobre todo cuando están nerviosos o excitados. Pero la diferencia entre este comportamiento y el TDAH es que en este trastorno los síntomas están presentes durante un periodo de tiempo más largo, afectan a diferentes ambientes o contextos e impiden que el niño se desenvuelva adecuadamente en el medio social, académico y doméstico.

La buena noticia es que, con tratamiento adecuado, los niños con TDAH pueden aprender a vivir con sus síntomas y a controlarlos bien.

Síntomas

El TDAH antes se conocía como **trastorno por déficit de atención (o TDA)**. En 1994, se le adjudicó un nuevo nombre y se dividió en tres categorías o subtipos, cada una asociada a un patrón de comportamiento característico:

Tipos de Trastorno Déficit de Atención

1. De tipo inatento, entre cuyos signos se incluyen los siguientes:

Incapacidad para prestar atención a los detalles o tendencia a cometer errores en los trabajos escolares u otras actividades por simple descuido

Dificultad para mantener la atención de forma continua en las tareas o en los juegos lúdicos aparentes problemas de audición

Dificultad para seguir instrucciones

Problemas de organización

Desagrado y/o tendencia a evitar las actividades que requieren esfuerzo mental

Tendencia a perder objetos, como juguetes, cuadernos o deberes escolares

Dispersión y facilidad para distraerse

Tendencia a los olvidos en las actividades cotidianas

2. De tipo hiperactivo-impulsivo, entre cuyos signos se incluyen los siguientes:

- Gestos o movimientos repetitivos que denotan nerviosismo o intranquilidad
- Dificultad para permanecer sentado
- Tendencia a correr o trepar de forma excesiva
- Dificultad para jugar tranquilamente
- Sensación de estar siempre "en marcha"
- Habla excesiva o descontrolada
- Lanzarse a responder preguntas de forma impulsiva sin haber escuchado completamente la pregunta
- Dificultad para esperar el turno o guardar fila
- Tendencia a interrumpir o a inmiscuirse

3. De tipo combinado, que incluye una combinación de los dos tipos anteriores y es el más frecuente.

Aunque puede ser un verdadero desafío educar a un niño con TDAH, es importante recordar que los niños que padecen este trastorno no son "malos", no "intentan hacerse ver" ni se portan mal a propósito. Los niños diagnosticados con TDAH tienen dificultades para controlar su comportamiento, a no ser que reciban medicación y/o tratamiento conductual.

Actualmente y, ya publicado en el **DSM-V** (última versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales), el TDAH se situará en la categoría de trastornos del neurodesarrollo, además, será importante diferenciarlo de otros trastornos como el "negativista desafiante

Cabe decir que la presencia de hiperactividad permite al especialista diagnosticar el trastorno por déficit de atención y como hemos visto se clasifica en dos tipos. TDA Con Hiperactividad y TDA sin hiperactividad

Diagnóstico

Puesto que no existe ninguna prueba que permita determinar la presencia del TDAH, su diagnóstico implica una evaluación completa del niño. Muchos niños y adolescentes diagnosticados de TDAH son evaluados y tratados por médicos de atención primaria, es decir, por pediatras o por médicos de familia. De todos modos, estos últimos remiten a algunos niños a distintos especialistas (psiquiatras, psicólogos o neurólogos), sobre todo en los casos donde el diagnóstico no está del todo claro o cuando sus síntomas se combinan con los de otras afecciones, como el síndrome de Tourette, trastorno del aprendizaje, ansiedad o depresión.

Para que un niño pueda ser diagnosticado de TDAH necesita:

Presentar comportamientos de alguno de los subtipos mencionados antes de cumplir los siete años

Estos comportamientos deben ser más intensos que en otros niños de la misma edad, los comportamientos deben durar un mínimo de seis meses

Los comportamientos deben ocurrir y afectar negativamente a un mínimo de dos áreas de la vida del niño (el mundo escolar o la guardería, el entorno doméstico y las relaciones sociales)

Los comportamientos del niño tampoco deben estar relacionados con el estrés que se vive en su familia. Los niños que han experimentado un divorcio, una mudanza, una enfermedad, un cambio de escuela u otro cambio importante en su vida pueden empezar súbitamente a portarse mal y/o a mostrarse olvidadizos. Para evitar hacer diagnósticos erróneos, es importante analizar si los factores anteriores pueden haber ejercido algún papel en la aparición de los síntomas.

En primer lugar, el médico llevará a cabo un examen físico de su hijo y tomarse sus antecedentes médicos. A tal efecto, les formulará preguntas sobre sus síntomas, su salud en el pasado y en el momento actual, la salud de los demás miembros de la familia, los medicamentos que toma, así como las alergias que padece y otras cuestiones importantes.

Es posible que el médico también le evalúe la vista y la audición a fin de descartar otras posibles afecciones. Debido a que algunas afecciones emocionales, como el estrés extremo, la depresión y la ansiedad, pueden parecerse al TDAH, lo más probable es que el médico le pida que complete cuestionarios sobre su hijo a fin de descartar estas últimas afecciones.

Es posible que el médico le pida información sobre el desarrollo y el comportamiento de su hijo en casa, en el colegio y en sus relaciones sociales. Es probable que también consulte a los adultos que ven a su hijo con regularidad (como los profesores, que suelen ser los primeros en detectar los síntomas del TDAH). También es posible que el médico solicite una evaluación del niño en temas educacionales al psicólogo u

orientador escolar del centro de estudios del niño. Es importante que todas las personas implicadas en el proceso sean todo lo sinceras y meticulosas que sea posible en lo que se refiere a los puntos fuertes y débiles del niño.

Causas del TDAH

El TDAH no es el resultado de una educación inadecuada por parte de los padres, de consumir demasiado azúcar ni de las vacunas.

El TDAH tiene una base biológica que todavía no se acaba de entender por completo. Aunque no se ha podido identificar una causa aislada exclusiva, los investigadores están explorando sobre una serie de factores de carácter genético y ambiental. Los estudios han constatado que muchos niños con TDAH tienen un familiar cercano que padece el mismo trastorno.

A pesar de que los expertos no están seguros de que esta sea la causa del trastorno, se ha descubierto que determinadas áreas de cerebro son aproximadamente del 5 al 10% más reducidas en tamaño y actividad en los niños con TDAH. También se han detectado cambios químicos en el cerebro de estos niños.

Las investigaciones también establecen una asociación entre el hecho de que la madre haya fumado durante el embarazo y el posterior desarrollo de un TDAH en el hijo. Entre otros factores de riesgo, se incluyen el parto prematuro, el hecho de que el bebé nazca con un peso muy bajo y las lesiones cerebrales durante el parto.

Algunos estudios han sugerido incluso la existencia de una relación entre excesiva televisión durante la primera etapa de la infancia y los futuros problemas de atención. Los padres deben seguir las recomendaciones de

la Academia Americana de Pediatría (AAP), que indican que los niños menores de dos años no deben exponerse en absoluto a pantallas (sea de TV, de video, de ordenador o de videojuegos) y que los niños que tengan a partir de dos años deberían ver un máximo de una a dos horas al día, o menos, de programación televisiva de calidad.

2.5 Hipótesis

La Hiperactividad incide en el Trastorno de Déficit de Atención de los niños y niñas del nivel de preescolar menor de la guardería “Caminos de Luz” de la ciudad del Puyo provincia de Pastaza.

2.6 Señalamiento de Variables

Variable Independiente

La Hiperactividad

Variable Dependiente

Trastorno de Déficit de Atención

CAPITULO III

LA METODOLOGIA

3.1 Enfoque

La investigación del tema propuesto se orientara con un paradigma critico propositivo, tendrá un enfoque cualitativo y cuantitativo,

Cualitativo.-porque el problema requiere investigación acciones inmediatas, y la comprensión de un fenómeno socio-educativo dentro de un enfoque contextualizado (familia-Escuela).

Cuantitativo ya que establece una correlación entre las dos variables (Hiperactividad y su repercusión en el trastorno déficit de atención) que procura de buscar las causas y la explicación del hecho que se estudia por medio de la tabulación de la información.

3.2 Modalidad básica de la investigación

Con el propósito de desarrollar, proteger y profundizar la presente Investigación, es de:

- a. **De Campo:** Porque la investigación se realizo en la guardería Caminitos de Luz
- b. **Bibliográfica:** El investigador obtuvo la información por internet-Direcciones electrónicas.

3.3 Nivel o tipo de la investigación

La investigación se basó en tres niveles:

Nivel Exploratorio: Porqué busca que el investigador se familiarice con el tema en cuestión y con ella abre paso a una investigación más profunda con interés educativo y social para conocer la repercusión de la Hiperactividad en el Trastorno Déficit de Atención de los niños del nivel preescolar menor de la Guardería Caminos de Luz de la Ciudad del Puyo, Provincia de Pastaza

Nivel Descriptivo: Porqué maneja la técnica del análisis, descripción, de registro e interpretación se utilizó las causas y efectos de la hiperactividad y su incidencia en el déficit de atención, en la guardería Caminitos de Luz del Cantón Puyo Provincia de Pastaza.

Nivel de Asociación de variables (CORRELACIONAL): porqué las dos Variables de la investigación se asociarán.

3.3 Población y muestra

Cuadro 1. Población

Unidades	Cantidades
Maestras	5
Padres de familia	47
Total	52

Elaborado por: Investigadora

3.4 Operacionalización de variables

Variable independiente: Hiperactividad

Cuadro 2. Variable independiente Hiperactividad

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas e Instrumentos
Se denomina hiperactividad a un comportamiento que se caracteriza por la actividad excesiva y fuera de lo normal. Se trata de un trastorno de la conducta infantil que lleva al niño a no poder quedarse quieto.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Actividad excesiva 2. Trastorno de conducta 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de atención <ul style="list-style-type: none"> • Impulsividad • Excesiva actividad motora 2. Conducta obsesiva <ul style="list-style-type: none"> • Agresividad • Carácter manipulador 	<p>¿Sabe usted que es la hiperactividad? Si () No ()</p> <p>¿La Hiperactividad es una de las causas de fracaso escolar? Si () No ()</p> <p>¿Padece de agresividad algún alumno en el aula? Si () No ()</p> <p>¿Hay algún niño en el aula que sea manipulador al momento de jugar? Si () No ()</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observación 2. Entrevista 3. Lectura 4. Fichaje 5. Encuesta 6. Cuestionario

Elaborado por: Investigadora

Variable dependiente: Déficit de atención

Cuadro 3. Variable Dependiente Déficit de Atención

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas e Instrumentos
Es un trastorno psiquiátrico del neurodesarrollo con una base biológica clara en el que los componentes genéticas y ambientales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trastorno psiquiátrico <ul style="list-style-type: none"> • Neurodesarrollo 2. Genética <ul style="list-style-type: none"> • Ambiente 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desadaptación en el aula <ul style="list-style-type: none"> • Impulsividad con sus compañeros • Hostilidad en el trato 2. Demuestra los resultados exámenes específicos de genética <ul style="list-style-type: none"> • Agresividad en el aula 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Hay niños desadaptados en el aula? <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué hace usted para controlar la impulsividad en los niños? 2. Ha recibido asesoramiento en la institución sobre Hiperactividad y trastorno de déficit de 	<ol style="list-style-type: none"> 7. Observación 8. Entrevista 9. Lectura 10. Fichaje 11. Encuesta 1. Cuestionario

Elaborado por: Investigadora

3.5 Recolección de información

Plan de recolección de información

Cuadro 4. Plan de recolección de información

Preguntas Básicas	Explicación
1.- ¿Para qué?	Para cumplir el objetivo propuesto
2.- ¿De qué?	De los padres de familia, y maestras
3.- ¿Sobre qué aspecto?	pedagógico
4.- ¿Quién o quiénes?	Investigadora
5.- ¿Cuándo?	Periodo Septiembre 2012 – Junio 2013
6.- ¿Dónde?	En la Guardería Caminos de Luz
7.- ¿Cuántas Veces?	Un sola vez
8.- ¿Qué técnicas de recolección?	Entrevista- Encuesta
9.- ¿Con que instrumento?	Cuestionario estructurado
10.- ¿En qué situación?	En las Aulas

Elaborado por: Investigadora

3.7 Plan de procesamiento

Una vez recopilada la información se seguirán los siguientes pasos:

- Revisar la información recopilada es decir procesamiento de la información, defectuoso, contradictorios, incompletos y no pertinentes
- Tabular la información de acuerdo a la variable
- Manejo de información de acuerdo al reajuste de cuadros
- Revisión crítica de la información recogida; es decir limpieza de información defectuosa contradictoria e incompleta
- Selección de la recolección en casos individuales para corregir fallas de contestación.

- Tabulación de cuadros según variables de cada hipótesis, estudio estadístico para presentación de resultados
- Presentación de gráficos
- En la presente investigación se presentara los gráficos en pasteles de acuerdo en porcentaje calculado
- Análisis de los resultados estadísticos, de acuerdo con los objetivos y hipótesis
- Interpretación de resultados de acuerdo a las tabulaciones
- Comprobación de la hipótesis con el estadístico CHI cuadrado
- Establecimiento de conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Entrevista aplicada a maestras

1.- ¿Detecta fácilmente un niño con Hiperactividad?

Con respecto a la pregunta 1 según la mayoría de maestras responde que no detecta fácilmente un niño con hiperactividad en el aula debido a falta de conocimientos sobre el tema, mientras la minoría si detecta porque tienen un nivel de estudio superior.

2.- ¿Tienen los niños problemas para acatar órdenes?

Con respecto a la pregunta 2 las maestras respondieron que la mayoría de niños tiene este problema, pero ellas creen que esto se debe a que es una etapa del niño en su crecimiento.

3.- ¿Ha detectado casos de agresividad en el aula?

Con respecto a la pregunta 3 si se han presentado casos de agresividad en el aula, pero han sido aislados e incluso suspendidos los niños por falta de conocimiento de las maestras sobre cómo tratar este problema en el aula

4.- ¿Tienen los niños tendencia a levantarse frecuentemente?

Con respecto a la pregunta 4, los niños se levantan frecuentemente en ciertos horarios sobre todo cuando se distraen o ya están cansados de cierta actividad son siempre los mismos niños pero no son en su totalidad que tienen esta conducta.

5.- ¿Suelen hablar los niños en exceso?

Con respecto a la pregunta 5 según, las maestras manifiestan que los niños hablan en exceso, pero siempre es un grupo determinado no todos los niños

6.- ¿Controla usted la impulsividad en los niños?

Con respecto a la pregunta 6 las maestras reconocen que no saben cómo controlar la impulsividad en los niños, por falta de conocimiento sobre cómo lidiar con estas actitudes.

7.- ¿Los niños interrumpen las clases con diferentes preguntas?

Con respecto a la pregunta 7 los niños si interrumpen las actividades con varias preguntas, por lo que

8.- ¿Ha dado un trato especial a los niños con este problema?

Con respecto a la pregunta 8 según las maestras reconocen que se da un trato especial a estos niños, por lo que demandan de más atención.

9. ¿Ha recibido asesoramiento en la institución sobre Hiperactividad y trastorno de déficit de

Con respecto a la pregunta 9 la institución no ha brindado asesoramiento a las maestras sobre este tema ni cómo tratarlo, ya que no cuentan con el apoyo de una profesional de un psicólogo.

10.- ¿Ha asesorado usted a los padres de familia sobre el tema?

Con respecto a la pregunta las maestras no han asesorado a los padres de familia sobre este tema debido que ellas no conocen sobre la problemática.

4.2 Encuesta aplicada a padres de familia

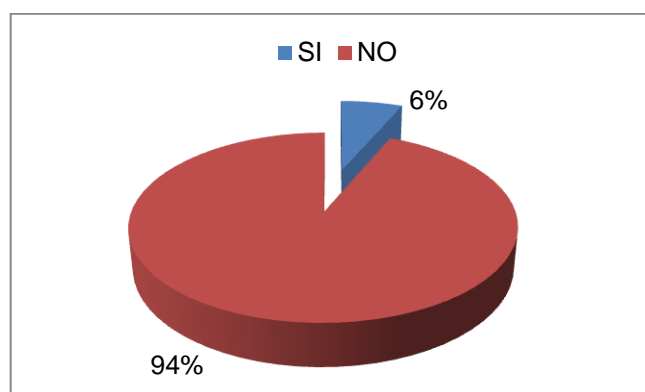
1. ¿Detecta fácilmente un niño con Hiperactividad?

Cuadro 5. Hiperactividad

Factor	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	6%
No	44	94%
Total	47	100%

Fuente: encuesta

Gráfico 3. Hiperactividad



Elaborado por: Investigadora

Análisis

De los 47 padres de familia encuestados: 3 que corresponde al 6 % responden sí y 44 que corresponden al 94% responden no.

Interpretación

Con respecto a la pregunta 1 según el cuadro y el gráfico la mayoría de padres de familia ha respondido que no detectan fácilmente un niño con hiperactividad por que no tienen conocimiento sobre este tema y para algunos padres este tema es nuevo.

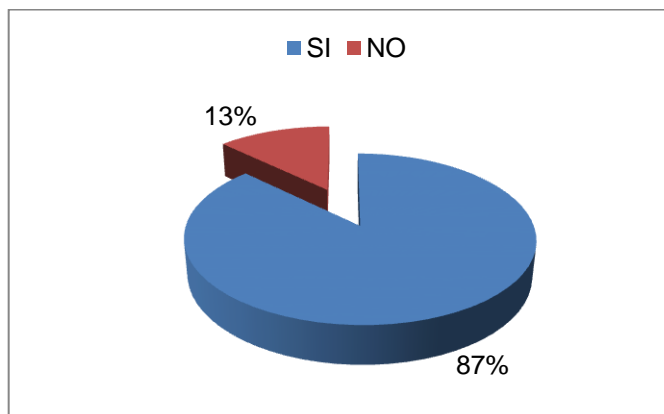
2. ¿Tienen su niño problemas para acatar órdenes?

Cuadro 6. Acatar órdenes

Factor	Frecuencia	Porcentaje
Si	41	87%
No	6	13%
Total	47	100%

Fuente: Encuesta

Gráfico 4. Su Hijo acata órdenes



Elaborado por: Investigadora

Análisis

De los 47 padres de familia encuestados: 41 que corresponde al 87 % responden sí y 6 que corresponden al 13% responden no.

Interpretación

La mayoría de padres de familia, concuerda que su hijo tiene problemas para acatar órdenes por que cuando se le da una actividad al niño, no la cumple.

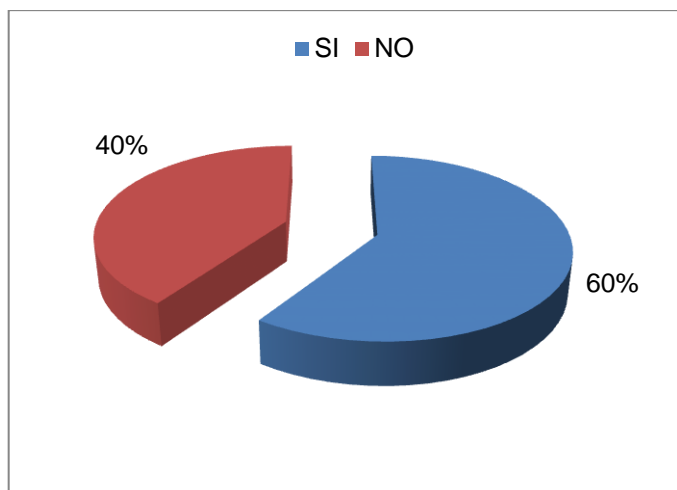
3. ¿Ha detectado agresividad en su hijo?

Cuadro 7. Agresividad

Factor	Frecuencia	Porcentaje
Si	28	60%
No	19	40%
Total	47	100%

Fuente: Encuesta

Gráfico 5. Agresividad



Elaborado por: Investigadora

Análisis

De los 47 padres de familia encuestados: 28 que corresponde al 60% responden sí y 19 que corresponden al 40% responden no.

Interpretación

Los padres si han detectado agresividad en sus hijos porque, al momento de jugar con otros niños, les pegan a sus compañeros de juegos.

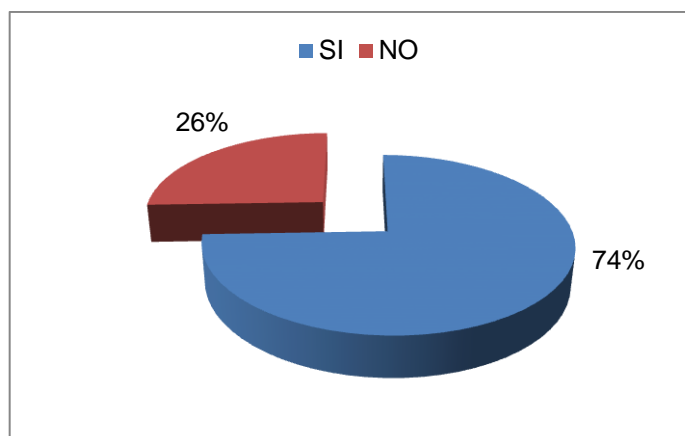
4. ¿Tienen su hijo (a) tendencia a levantarse frecuentemente?

Cuadro 8. Se levanta con frecuencia

Factor	Frecuencia	Porcentaje
Si	35	74%
No	12	26%
Total	47	100%

Fuente: Encuesta

Gráfico 6. Se levanta con Frecuencia



Elaborado por: Investigadora

Análisis

De los 47 padres de familia encuestados: 35 que corresponde al 74 % responden sí y 12 que corresponden al 26% responden no.

Interpretación

La mayoría de padres concuerdan que sus hijos se levantan frecuentemente de sus lugares ya sean de trabajo por falta de concentración.

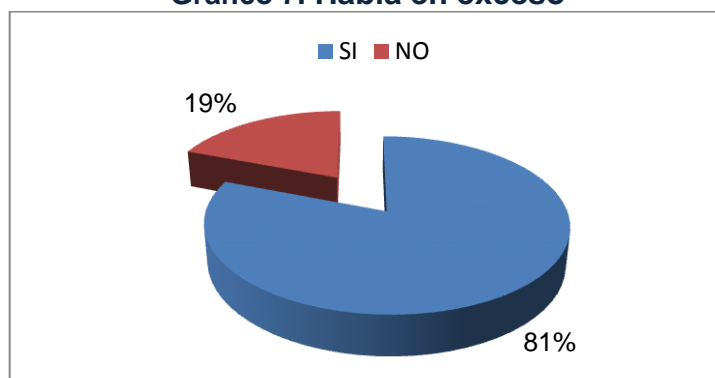
5. ¿Suele hablar su hijo (a) en exceso?

Cuadro 9. Hablar en exceso

Factor	Frecuencia	Porcentaje
Si	38	81%
No	9	19%
Total	47	100%

Fuente: Encuesta

Gráfico 7. Habla en exceso



Elaborado por: Investigadora

Análisis

De los 47 padres de familia encuestados: 38 que corresponde al 81% responden sí y 9 que corresponden al 19% responden no.

Interpretación

La mayoría de niños habla en exceso ya sea en el salón de clases o en cualquier conversación.

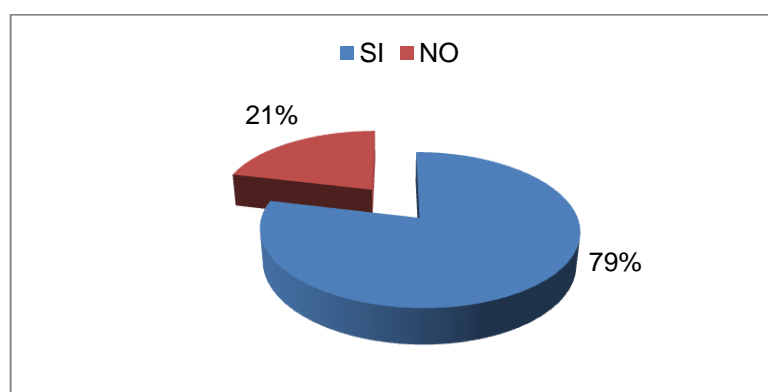
6. ¿Controla usted la impulsividad en su hijo(a)?

Cuadro 10. Impulsividad

Factor	Frecuencia	Porcentaje
Si	37	79%
No	10	21%
Total	47	100%

Fuente: Encuesta

Gráfico 8. Controla Impulsividad



Elaborado por: Investigadora

Análisis

De los 47 padres de familia encuestados: 37 que corresponde al 79 % responden sí y 10 que corresponden al 21% responden no.

Interpretación

Los padres de familia no pueden controlar la impulsividad en sus hijos por falta de conocimiento sobre cómo hacerlo.

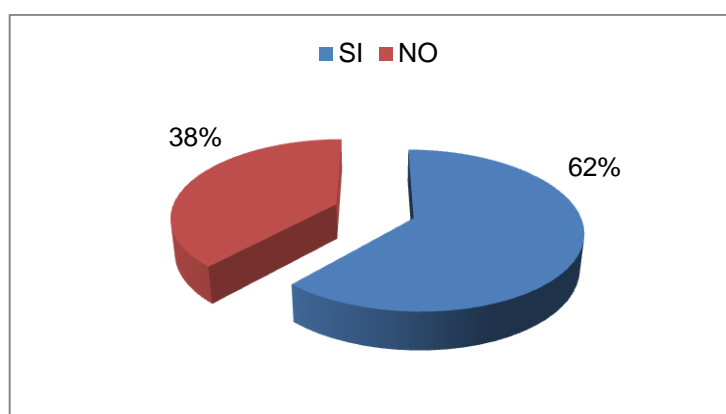
7. ¿Su hijo(a) interrumpen en casa con diferentes preguntas?

Cuadro 11. Interrumpe con preguntas

Factor	Frecuencia	Porcentaje
Si	29	62%
No	18	38%
Total	47	100%

Fuente: Encuesta

Gráfico 9. Interrumpe con preguntas



Elaborado por: Investigadora

Análisis

De los 47 padres de familia encuestados: 29 que corresponde al 62 % responden sí y 18 que corresponden al 38% responden no.

Interpretación

Los niños interrumpen con diferentes preguntas, porque este es el comportamiento de un niño con hiperactividad y trastorno déficit de atención

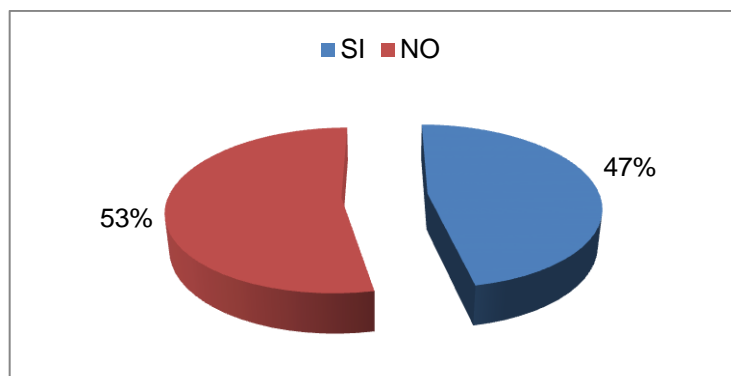
8. ¿Ha dado un trato especial a su hijo (a) por saber que tiene este problema?

Cuadro 12. Trato especial

Factor	Frecuencia	Porcentaje
Si	22	47%
No	25	53%
Total	47	100%

Fuente: Encuesta

Gráfico 10. Trato especial



Elaborado por: Investigadora

Análisis

De los 47 padres de familia encuestados: 22 que corresponde al 47 % responden sí y 25 que corresponden al 53% responden no.

Interpretación

Los padres de familia han respondido que no ha dado un trato especial a su hijo por saber que tiene este problema por desconocen que este es un problema y se cataloga a los niños de mal educados.

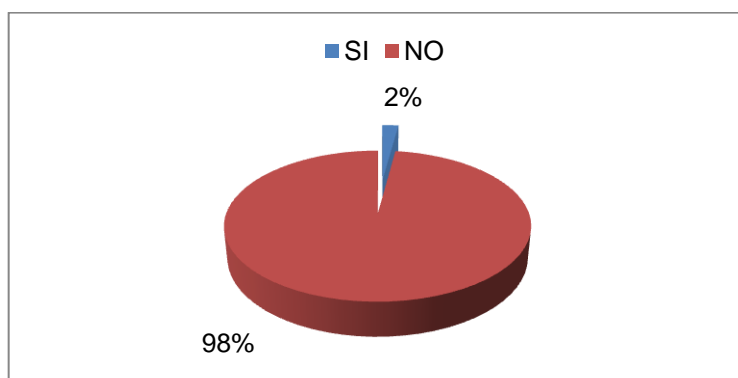
9. ¿Ha recibido asesoramiento en la institución sobre Hiperactividad y trastorno de déficit de atención?

Cuadro 13. Asesoramiento en la institución

Factor	Frecuencia	Porcentaje
Si	1	2%
No	46	98%
Total	47	100%

Fuente: Encuesta

Gráfico 11. Asesoramiento



Elaborado por: Investigadora

Análisis

De los 47 padres de familia encuestados: 1 que corresponde al 2 % responden sí y 46 que corresponden al 98% responden no.

Interpretación

La institución no brinda asesoramiento sobre la hiperactividad y el trastorno de déficit de atención a los padres de familia porque desconocen sobre el tema.

10. ¿Ha asesorado usted a otros padres de familia sobre el tema?

Cuadro 14. Asesorar a otros padres

Factor	Frecuencia	Porcentaje
Si	1	2%
No	46	98%
Total	47	100%

Fuente: Encuesta

Gráfico 12. Asesoría a Otros padres de familia



Elaborado por: Investigadora

Análisis

De los 47 padres de familia encuestados: 1 que corresponde al 2% responden sí y 46 que corresponden al 98% responden no.

Interpretación

Los padres de familia no pueden asesorar a otros padres porque ellos desconocen sobre el tema

4.2 Verificación de hipótesis

La Hiperactividad y su repercusión en el trastorno de déficit de atención de los niños de preescolar menor de la guardería “Caminos de Luz” de la ciudad del Puyo provincia de Pastaza durante el año lectivo 2012-2013

Variable independiente: Hiperactividad

Variable dependiente: Trastorno de déficit de atención

4.2.1 Planteamiento de la hipótesis

Ho: La Hiperactividad no repercute en el trastorno de déficit de atención de los niños de preescolar menor de la guardería “Caminos de Luz” de la ciudad del Puyo provincia de Pastaza durante el año lectivo 2012-2013

H1: La Hiperactividad si repercute en el trastorno de déficit de atención en los niños de preescolar menor de la guardería “Caminos de Luz” de la ciudad del Puyo provincia de Pastaza durante el año lectivo 2012-2013

4.2.2 Selección del nivel de significación

Se utilizara el nivel $\alpha = 0.05$

4.2.3 Descripción de la población

Tomamos para nuestra investigación a 47 padres de familia

4.2.4 Especificación del estadístico

$X^2 = \sum (O-E)^2/E$ donde:

χ^2 = es el chi cuadrado

Σ = sumatoria

O = frecuencia observada

E = frecuencia esperada

4.2.5 Especificación de las regiones de aceptación y rechazo

Se procede a determinar los grados de libertad considerados de 5 filas por tres o dos columnas

$Gl = (\text{filas} - 1) (\text{columnas} - 1)$

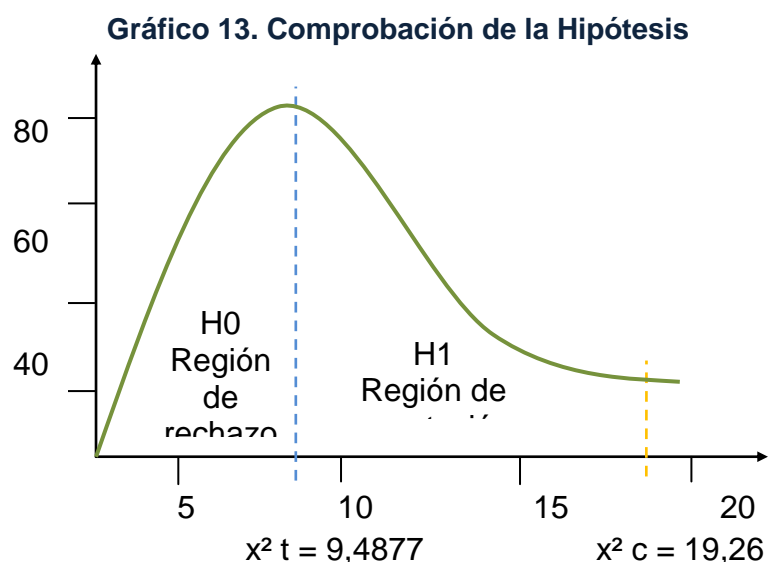
$Gl = (5 - 1) (2 - 1)$

$Gl = (4) (1)$

$Gl = 4$

Por lo tanto con cuatro grados de libertad y con un nivel de significación $\alpha = 0.05$ se encuentra que $\chi^2_t = 9.49$

Campana de Gauss



Elaborado por: Investigadora

Fuente: Encuestas

4.2.6 Recolección de datos y cálculos estadísticos

Frecuencias Observadas

Cuadro 15. Frecuencia Observada

Pregunta	Si	No	Total
2	45	7	52
4	39	13	52
5	41	11	52
7	32	20	52
9	49	3	52
Total	206	54	260

Elaborado por: Investigadora

Fuentes: Encuestas

$206/5 = 41,20$ Valor constante de de la alternativa sí

$54/5 = 10,80$ Valor constante de de la alternativa no

Cuadro 16. Frecuencias esperadas

Pregunta	Sí	No	Total
2	41,20	10,8	52,00
4	41,20	10,8	52,00
5	41,20	10,8	52,00
6	41,20	10,8	52,00
9	41,20	10,8	52,00
Total	206,00	54,00	260,00

Elaborado por: Investigadora

Fuentes: Encuestas

Cuadro 17. Chi cuadrado

O	E	O-E	O-E ²	O-E ² /E
45	41,2	3,8	14,44	0,35
39	41,2	-2,2	4,84	0,12
41	41,2	-0,2	0,04	0,00
32	41,2	-9,2	84,64	2,05
49	41,2	7,8	60,84	1,48
7	10,8	-3,8	14,44	1,34
13	10,8	2,2	4,84	0,45
11	10,8	0,2	0,04	0,00
20	10,8	9,2	84,64	7,84
3	10,8	-7,8	60,84	5,63
260	260		Chi 2	19,26

Elaborado por: Investigadora

Fuentes: Encuestas

4.3 Decisión

El valor $X^2_c = 19,26 > X^2_t = 9,49$ y de conformidad a lo establecido en la Regla de Decisión, *se rechaza la Hipótesis Nula y se acepta la Hipótesis Alternativa*, es decir, la Hiperactividad si repercute en el trastorno de déficit de atención en los niños de preescolar menor de la guardería “Caminos de Luz” de la ciudad del Puyo provincia de Pastaza durante el año lectivo 2012-2013

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

1. Las maestras y padres de familia no conocen acerca de la Hiperactividad con trastorno de déficit de atención y como consecuencia no reconocen a un niño que tenga este problema.
2. Maestras y padres de familia han detectado actitudes que concuerdan con la sintomatología del trastorno de déficit de atención
3. El desconocimiento e inexperiencia que poseen los maestros sobre el tema de la hiperactividad es un elemento en contra que tienen los estudiantes del debido a esto se puede ver que tienen malos resultados en su vida estudiantil.
4. Los maestros y padres de familia están consientes de su desconocimiento sobre este tema por lo que se muestran pre dispuestos a conocer más.

6.2 RECOMENDACIONES

1. Se recomienda capacitar a maestras y padres de familia con el fin de conozcan a profundidad sobre este trastorno.
2. Se les deberá guiar a los padres para que ellos sepan cómo tratar a los niños en casa con ejercicios prácticos.
3. La institución deberá brindar apoyo a los niños mediante horas de recuperación, y centrarse en las destrezas y habilidades que ellos poseen.
4. Se recomienda realizar un manual que sirva de guía y talleres de capacitación a padres de familia y maestros sobre la problemática,

CAPÍTULO VI

LA PROPUESTA

6.1 Datos informativos

Título de la propuesta: Manual " Como ayudo a un niño con predominio Hiperactivo en el trastorno déficit de atención" para padre de familia y maestras

Institución ejecutora: Guardería "Camino de Luz"

Dirección: Puyo, calle Ceslao Marín

Tiempo estimado de ejecución: dos semanas

Inicio: 18 de Febrero del 2013

Equipo técnico responsable

Autora: Juliana López

Expositora: Dra. Elizabeth Vega

6.2 Antecedentes de la propuesta

En la Guardería "Caminitos de luz" del cantón Puyo Provincia de Pastaza se ha comprobado que existe niños que presentan problemas de hiperactividad predominante en el déficit de atención por lo que presentan dificultades en su rendimiento escolar y en su comportamiento, los docentes, no están capacitados para aplicar estrategias que mejoren su atención y actitudes.

En tal virtud hemos visto la necesidad de realizar una mayor difusión sobre el tema en cuestión, el cual concientice a los docentes, para que puedan trabajar con estos niños en base a sus habilidades y capacidades más no en sus deficiencias.

Por lo que se procederá a realizar un manual “Como ayudar a un niño con predominio hiperactivo en el trastorno de déficit de atención” la cual sirva como pauta para los maestros y docente de en la Institución y en la cual se puedan apoyar con el fin de lograr el mejoramiento de sus resultados educativos

La propuesta nace por la necesidad de dar una solución sobre el poco conocimiento sobre la Hiperactividad y el Trastorno de Déficit de atención tanto de los maestros como de los padres de familia, y ayudar a los niños que padecen de este problema

Por los que se deberá realizar talleres a padres de familia y maestros para que conozcan sobre los síntomas y lo que se debe hacer en caso de que un niño padezca de este trastorno

6.3 Justificación

La aplicación de esta propuesta será muy **importante** ya que los niños de la Guardería “Caminos de Luz” podrán tener una mejor atención educativa que cubra sus necesidades, ya que las maestras aplicaran estrategias que mejoren su rendimiento académicos, acorde a sus necesidades.

Además es de **impacto** al fomentar la capacitación sobre este tema se mejora la calidad educativa, ya que se impulsara la atención y predisposición a manejar esta clase de niños.

Es innovador por que los padres de familia podrán dar un mayor apoyo en casa, ya que estarán más consientes de las dificultades de sus hijos y su vez podrán motivar de mejor manera sus hijos, de esta manera las familias se involucraran más en la educación.

Sera **beneficiarios** de esta propuesta los docentes y padres de familias de niños y niñas con problemas de déficit de atención con predominio hiperactivo, ya que estarán más consientes de las dificultades de sus hijos y a su vez podrán motivar de mejor manera a sus hijos, de esta manera las familias se involucraran más en la educación.

Además la aplicación de este Manual es **factible** porque contamos con el suficiente material de apoyo bibliográfico y con los recursos tanto humanos como económicos necesarios para el normal desarrollo de la propuesta.

6.4 Objetivos

6.4.1 Objetivo general

Diseñar un manual sobre la necesidad de aprender estrategias las cuales mejoren la atención a los niños y niñas con Hiperactividad y trastornos de Déficit de Atención de la Guardería "Caminos de Luz" , del Puyo Provincia de Pastaza

6.4.2 Objetivo especifico

1. Socializar el manual el cual contenga conceptos sobre la problemática y consejos recomendaciones para que maestras y padres de familia los pongan en practica

2. Capacitar sobre el manual, con la participación de toda la Comunidad Educativa con el propósito de , concientizar y proveer las herramientas necesarias a las maestras para manejar adecuadamente a los niños y niñas con Hiperactividad y trastornos de Déficit de Atención
3. Aplicar en las aulas todo lo que se encuentra en el manual y posteriormente evaluar los resultados.

6.5 Análisis de factibilidad

Esta propuesta cuenta con el recurso humano, técnico y financiero que requiere para su realización.

La propuesta de ser llevada a cabo a la práctica es factible debido a que la técnica del plantel y maestras demuestran gran interés hacia los procesos de capacitación, por lo cual se llevara a cabo todo lo programado.

En lo económico el costo para la organización de talleres y charlas para dar a conocer Sobre Hiperactividad y su incidencia en al trastorno déficit de atención resulta accesible.

A demás la propuesta es posible realizar ya que se cuenta con el recurso humano, técnico y financiero que requiere para la creación del manual ejecución del Taller de capacitación, a la cual asistirán las maestras y padres de familia de la guardería.

6.6 Fundamentación

El manual es una herramienta destinada a compartir y recuperar información y reflexiones sobre Hiperactividad y déficit de atención con una

Determinada temática, de acuerdo con los objetivos ya planteados dentro del proceso de investigación.

El manual constara con conceptos de Hiperactividad, trastornó de déficit de atención.

Para socializar el manual se dará una capacitación que tiene como propósito formalizar espacios institucionales de intercambio, discusión y análisis sobre los logros y dificultades que existen al trabajar con niños con este tipo problemas.

Se espera promover la reflexión de los docentes, sociedad sobre las particularidades que tienen cada estudiante y la necesidad de atender sus necesidades en función de a la diversidad con el fin de tener una educación de calidad. De acuerdo con el interés de la investigación el taller puede realizarse:

Al inicio del proceso: Para afianzar la temática, en la metodología y conocer de mejor manera el estado del arte.

Durante el proceso: Para obtener mejores criterios en torno a las construcciones teóricas, los análisis e interpretación de los datos.

Al final del proceso: Para debatir acerca de los hallazgos y descubrimientos realizados por la investigación.

TEMARIO: ¿qué es La Hiperactividad? ¿Qué es el trastorno déficit de atención? ¿Tipos de hiperactividad? ¿Cuáles son los síntomas de la hiperactividad? ¿Tipos del trastorno déficit de atención?

La hiperactividad es el más aparente de los trastornos de la conducta, no solo se trata de una inquietud reconocible, sino de un verdadero estado de movilidad permanente. En la edad escolar son los maestros quienes lo detectan y con bastante razón, si se considera que los niños hiperactivos interfieren la buena marcha del grupo ya que puede molestar a sus compañeros, hablan constantemente y gritan en los momentos más inadecuados, dando a la impresión de expresar un estímulo interior incontrolable.

2.4.1.2 Características esenciales íntimamente asociadas a la hiperactividad

Cuatro son las características más comunes en la hiperactividad:

A) LA PRIMERA Y LA MÁS LLAMATIVA ES LA FALTA DE ATENCIÓN

Las actividades atencionales no se hallan suficientemente desarrolladas. El niño hiperactivo se mueve por qué no puede estar quieto, concentrado en algo. Una falta de maduración de los mecanismos neurológicos de la atención podría estar implicada en este problema. Los profesores se dan cuenta de la falta de atención planteando las siguientes frases descriptivas: poca capacidad de atención y escaso interés. Los psicólogos dicen que el niño es incapaz de persistir en las tareas abstractas.

B) LA 2DA. CARACTERÍSTICA ESENCIAL DE LA HIPERACTIVIDAD ES LA DIFICULTAD DE APRENDIZAJE:

Aproximadamente un tercio de los niños hiperactivos presentan una marcada deficiencia en el aprendizaje y un porcentaje de entre el 40 y 50% evidencian un obstinante retraso académico. Habitualmente se

considera que existe una dificultad de aprendizaje cuando se da una clara discrepancia entre la edad mental del niño y/o su edad cronológica y el rendimiento académico que cabría esperar de su edad. Las dificultades de aprendizaje suelen apreciarse normalmente con referencia a las tres áreas de procesamiento de la información: la receptiva, la integradora y la expresiva. Estas dimensiones del aprendizaje se designan empleando el término "perceptivo-cognitivo". Ejemplos de trastornos perceptivo-cognitivos son: que el niño tenga dificultades para retener palabras habladas, frases o letras, y para reproducir dibujos.

Como regla general, los niños hiperactivos con dificultad de aprendizaje experimentan una gran dificultad en captar las ideas abstractas, aunque pueden desarrollar con éxito labores concretas. Frecuentemente, padecen problemas con los fonemas; pueden identificar las letras pero son incapaces de pronunciarlas correctamente. Su deletreo es con frecuencia pobre. A menudo suman muy bien, con los dedos pero lo hacen difícilmente con el papel. En resumen, tienen problemas y dificultades para incorporar la información nueva y aplicarla al dominio de las ideas.

C) la 3ª. De las características más comunes de la hiperactividad son los problemas de conducta.

La mala conducta es notable en del 80% de los niños hip. Las dificultades de conducta ocurren de manera más sobresaliente, durante las horas escolares.

D) la 4ª característica más común de la hiperactividad es la falta de madurez.

Casi todos los niños hip. Operan a un nivel menos sofisticado que sus compañeros de igual edad. Esto se refleja en sus deseos, su particularidad de elegir amigos más jóvenes, sus intereses, sus

dificultades de adaptación a los cambios que se produzcan en su medio ambiente, sus frecuentes explosiones de mal genio y su escasa tolerancia a las frustraciones. Los dibujos que hacen de las personas son simplistas, incluso teniendo en cuenta los problemas viso motores que muchos de estos niños presentan. Muestran una ligera tendencia al llanto fácil. Permanecen más tiempo hablando como bebés y son más miedosos.

Características menores aquellas menos asociadas con la hiperactividad

- Impulsividad
- Dificultades con los compañeros
- Baja autoestima

Trastorno déficit de atención

El TDAH es un trastorno del comportamiento bastante frecuente, ya que se estima que afecta a entre el 8 y el 10% de los niños en edad escolar. Los niños son tres veces más propensos que las niñas a padecerlo, aunque todavía se desconoce la causa.

1. De tipo inatento, entre cuyos signos se incluyen los siguientes:

- Incapacidad para prestar atención a los detalles o tendencia a cometer errores en los trabajos escolares u otras actividades por simple descuido
- Dificultad para mantener la atención de forma continua en las tareas o en los juegos lúdicas
- Aparentes problemas de audición
- Dificultad para seguir instrucciones
- Problemas de organización

- Desagrado y/o tendencia a evitar las actividades que requieren esfuerzo mental
- Tendencia a perder objetos, como juguetes, cuadernos o deberes escolares
- Dispersión y facilidad para distraerse
- Tendencia a los olvidos en las actividades cotidianas

2. De tipo hiperactivo-impulsivo, entre cuyos signos se incluyen los siguientes:

- Gestos o movimientos repetitivos que denotan nerviosismo o intranquilidad
- Dificultad para permanecer sentado
- Tendencia a correr o trepar de forma excesiva
- Dificultad para jugar tranquilamente
- Sensación de estar siempre "en marcha"
- Habla excesiva o descontrolada
- Lanzarse a responder preguntas de forma impulsiva sin haber escuchado completamente la pregunta
- Dificultad para esperar el turno o guardar fila
- Tendencia a interrumpir o a inmiscuirse

3. De tipo combinado, que incluye una combinación de los dos tipos anteriores y es el más frecuente.

Aunque puede ser un verdadero desafío educar a un niño con TDAH, es importante recordar que los niños que padecen este trastorno no son "malos", no "intentan hacerse ver" ni se portan mal a propósito. Los niños diagnosticados con TDAH tienen dificultades para controlar su comportamiento, a no ser que reciban medicación y/o tratamiento conductual.

Cuadro 18. Modelo Operativo

Etapas	Actividades	Recursos	Responsables	Fuentes de verificación
Socialización	Socializar para entregar la Propuesta a la Técnica de la Guardería para ser revisada	Humanos Institucionales Materiales	Autoridades del plantel Investigadora	Registro de firmas de asistencia
Planificación	Planificar actividades con el fin de dar Capacitación a los docentes sobre el uso del manual	Humanos Institucionales Materiales	Investigadora	Revisión de plan concluido
Ejecución	Ejecutar el manual en el aula sobre la Hiperactividad y Trastorno de Déficit de Atención	Humanos Institucionales Materiales	Investigadora	Registro de firmas de asistencia
Evaluación	Evaluar permanente con las maestras y padres de familia	Humanos Institucionales Materiales	Investigadora	Evaluación de porcentajes de cambios obtenidos

Elaborado por: Investigadora

6.8 Administración

Los objetivos planteados se tomaron en cuenta gracias al trabajo responsable de todas las personas que intervinieron en la aplicación de la propuesta de esta forma la administración de la propuesta fue establecida en las actividades que se realizaron con una planificación de actividades, previa organización, dirección y control logrando así promover las actividades de la propuesta.

Por lo tanto todos los miembros de la Institución contribuyeron en desarrollo de las actividades para alcanzar el objetivo general de la propuesta dirigida a favor de beneficiar a los niños y por ende los docentes y padres de familia quienes se sentirán más capacitados sobre el tema.

6.9 Previsión de la evaluación

Para cumplir con esta previsión me permito anexar la matriz que servirá para evaluar resultados

Cuadro 19. Evaluación

PREGUNTAS BASICAS	EXPLICACIÓN
¿Qué evaluar?	El cumplimiento de las actividades planteadas en la propuesta.
¿Por qué evaluar?	Para conocer el grado aceptación que tiene la aplicación del Manual
¿Para qué evaluar?	Porque en caso de ser necesaria realizar actividades de mejoramiento para la aplicación de la propuesta
¿Con qué criterios evaluar?	Identificar, analizar y valorar, a los niños con hiperactividad y déficit de atención.
Indicadores	Los indicadores serán cualitativos por que se obtendrán el cambio de actitud de los docentes para trabajar con niños con problemas de hiperactividad y déficit de atención cuantitativos, se obtendrá datos de la cantidad de niños que tienen este trastorno
¿Qué elementos evaluar?	Actitudes aplicación de instrumentos y la participación de la comunidad educativa.
¿Quién evaluar?	La investigadora.
¿Cuándo evaluar?	Se aplicará la evaluación procesal informativa.
Fuentes de Información	Padres de familia, docentes, niños, encuesta
¿Cómo evaluar?	Mediante la observación directa y la aplicación de Encuestas

Manual

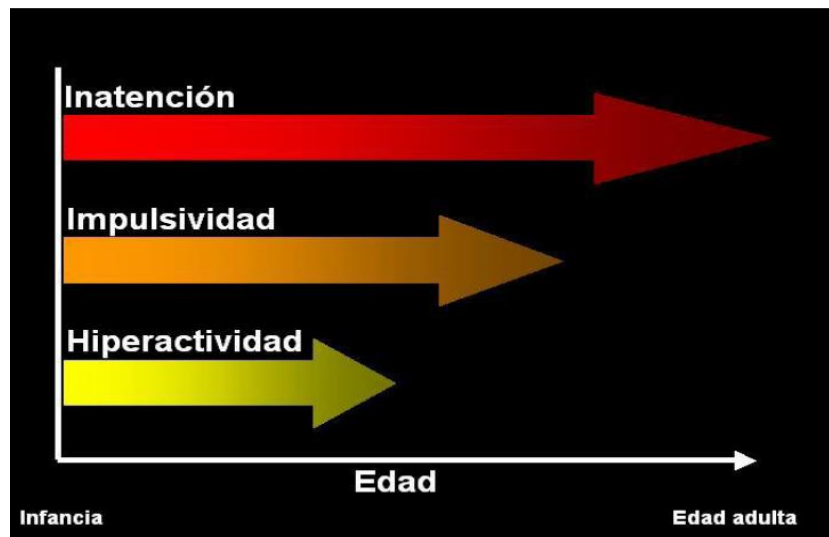
***¿Cómo ayudar a un
niño con predominio
Hiperactivo en el
trastorno de Déficit
de atención?***

PRESENTACION

Este manual práctico se fundamenta, por una parte, en las recomendaciones con respecto a la importancia de adaptar el sistema metodológico de enseñanza/aprendizaje a las necesidades de los alumnos con TDAH (Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad) para tratar de garantizar su adecuado desarrollo y aprendizaje, y, por otra parte, en las solicitudes de orden práctico de los padres de niños afectados por este trastorno, así como, en las peticiones de las maestras. Estas recomendaciones y medidas metodológicas tienen como objetivo que el alumno con TDAH progrese en su desarrollo personal y académico.

UNIDAD I

La Hiperactividad



1.1 ¿Qué es la Hiperactividad?

La hiperactividad es el más aparente de los trastornos de la conducta, no solo se trata de una inquietud reconocible, sino de un verdadero estado de movilidad permanente. En la edad escolar son los maestros quienes lo detectan y con bastante razón, si se considera que los niños hiperactivos interfieren la buena marcha del grupo ya que puede molestar a sus compañeros, hablan constantemente y gritan en los momentos más inadecuados, dando a la impresión de expresar un estímulo interior incontrolable.

Características de un niño Hiperactivo

- *Actividad continua y sin objeto*
- *Corta capacidad de atención*

- *Mucha distractibilidad*
- *Mucha excitabilidad: emociones lábiles (pasando del llanto a la risa en el espacio de minutos).*
- *Impulsos incontrolados*
- *Mala concentración*
- *Indiferencia al peligro y al dolor*
- *Poca respuesta a la recompensa o al castigo*
- *Destrucción; agresividad; mentiras, robos, berrinches*
- *Constantes choques con cuanto le rodea*
- *Propensión a los accidentes: torpeza, coordinación motora deficiente*
- *Problemas de lenguaje*
- *Estrabismo*
- *Dificultad de percepción; problemas audiovisuales*
- *Predominio mezclado de la derecha y la izquierda (por ejemplo: diestro con las dos manos y zurdo con las dos piernas).*
- *Irregularidad en la etapa de desarrollo (ejemplo. Empezar a andar si haber gateado, etc.)*
- *"Poca limpieza" al dibujar, colorear, escribir*
- *Incapacidad de completar algo espontáneamente, necesidad de continuos recordatorios*
- *Incapacidad de ejecutar actividades coordinadas*
- *Sociabilización deficiente; falta de respeto hacia las necesidades o propiedades de los demás; incapacidad de hacer amigos, conducta conflictiva*
- *Trastornos de sueño*
- *Necesidad de supervisión constante*

1.2 Mitos sobre la Hiperactividad



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

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

A mi hijo le han diagnosticado hiperactividad, pero no se parece en nada al vecinito, que es hiperactivo y está en tratamiento. Por lo tanto, se equivocaron y mi niño no es hiperactivo. Falso. Este razonamiento parte de la premisa de que la hiperactividad se manifiesta de igual forma en todos los que la sufren

Sí, mi hijo es hiperactivo, pero eso se le pasará cuando sea mayor. Falso. EL TDAH es una condición crónica, cuyos efectos suelen perdurar, con intensidad variable, a lo largo de toda la vida. Ahora bien, en la inmensa mayoría de los casos, la excesiva actividad motora suele desaparecer o disminuir significativamente en la adolescencia

Aunque mi hijo sea hiperactivo, no importa. Yo era igual y he salido adelante en la vida. Falso. Quienes así se expresan suelen estar pensando en el aspecto económico de la vida. Su condición de TDAH, si la tienen, no les habrá sumido en la miseria, pero nunca, nunca sabrán estas personas cómo hubiera sido su vida si hubieran recibido el debido tratamiento en el momento adecuado

1.3 ¿Que es la hiperactividad con trastorno de déficit de atención?

La hiperactividad es el más aparente de los trastornos de la conducta, no solo se trata de una inquietud reconocible, sino de un verdadero estado de movilidad permanente. En la edad escolar son los maestros quienes lo detectan y con bastante razón, si se considera que los niños hiperactivos interfieren la buena marcha del grupo ya que puede molestar a sus compañeros, hablan constantemente y gritan en los momentos más inadecuados, dando a la impresión de expresar un estímulo interior incontrolable.

Los niños con TDAH actúan sin pensar, son hiperactivos y tienen problemas de concentración. Pueden entender lo que se espera de ellos pero tienen dificultades para completar las tareas, ya que les cuesta estarse quietos, prestar atención y atender a los detalles.

Es evidente que todos los niños (especialmente los más pequeños) se comportan de este modo en algunas ocasiones, sobre todo cuando están nerviosos o excitados. Pero la diferencia entre este comportamiento y el TDAH es que en este trastorno los síntomas están presentes durante un periodo de tiempo más largo, afectan a diferentes ambientes o contextos e impiden que el niño se desenvuelva adecuadamente en el medio social, académico y doméstico.

A continuación una guía de actitudes que debe tomar en cuenta un docente o padre de familia para remitir a especialistas ante la sospecha

1.4 TDAH. Criterios diagnósticos

Inatención

- 1.- No presta atención a los detalles*
- 2.- Dificultad para mantener la atención*
- 3.- Parece no escuchar cuando se le habla*
- 4.- No sigue instrucciones, dificultad para terminar las tareas*
- 5.- Dificultad para organizar tareas*
- 6.- Tolera mal las tareas que exigen esfuerzo mental sostenido*
- 7.- Pierde cosas*
- 8.- Se distrae por estímulos irrelevantes*
- 9.- Descuidado en las actividades diarias, olvidadizo.*

Hiperactividad

- 1.- Mueve brazos y piernas en exceso*
- 2.- Dificultad para mantenerse sentado*
- 3.- Corre y salta en exceso y en lugares inapropiados.*
- 4.- Dificultad para jugar o dedicarse a actividades de ocio*
- 5.- Parece 'estar siempre en marcha'*
- 6.- Habla en exceso*

Impulsividad

- 1.- Respuestas precipitadas, antes de haber completado la pregunta*
- 2.- Dificultad para guardar turno.*
- 3.- A menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros.*

1.5 Tratamiento Multimodal.

El tratamiento MULTIMODAL, multidisciplinario y coordinado, es lo ÚNICO demostrado científicamente como positivo en el pronóstico del paciente con TDAH. Es indispensable que un niño o niña sea diagnosticado lo mas tempranamente posible, una vez diagnosticado solicitar atención y ajustes curriculares en la escuela de parte de la maestra porque estos chicos aprenden diferente y tienen una condición de SALUD que impide que se concentren por la misma extensión de tiempo y la misma profundidad que los alumnos REGULARES, por otro lado es indispensable que los chicos tengan fortalezas y habilidades sociales que se adquieren mediante la modelación de conducta en terapia de tipo cognitivo conductual, y realzar su autoestima muchas veces lastimada por su pobre desempeño, sus bajas habilidades sociales, sus fallos constantes que les hacen pensar que no son suficientes. Y el médico debe coordinar y monitorear el avance, desempeño y progreso de cada etapa asi como indicar o no el fármaco que disminuya los síntomas disruptivos y propicie la concentración para el aprendizaje



El tratamiento del TDAH es:

- 1. Psicopedagógico*
- 2. Psicológico: Cognitivo Conductual.*
- 3. En aquellos casos en que sea necesario, farmacológico.*

1.6 Test y su interpretación Neurocognitiva.

ALTERACIONES FUNCIONALES



La mayoría de las alteraciones que afectan a los pacientes con TDAH afectan a las **capacidades cognitivas** y pueden clasificarse como alteraciones de las **funciones ejecutivas**, que pueden evaluarse mediante el uso de pruebas neuropsicológicas.

- Evaluación que pretende objetivizar los hallazgos de la entrevista de Primera vez y permite planear las estrategias de intervención.
- Se efectúa una evaluación neuropsicológica que pretende determinar el Nivel de funcionamiento de los procesos cognoscitivos, principalmente la Atención y las funciones ejecutivas.
- Se utilizan diversos instrumentos neuropsicológicos que miden los siguientes procesos y funciones mentales superiores:

1. Atención y concentración
2. Funciones ejecutivas
3. Sistema perceptual (visual, espacial, auditivo, kinestésico)
4. Pensamiento (abstracción, razonamiento, secuenciación temporo-espacial y juicio)
5. Sistema mnésico (memoria a corto y largo plazo, memoria de trabajo y de procedimientos)
6. Lenguaje (expresivo y receptivo)
7. Habilidades constructivas (gráficas y en tercera dimensión)

Cabe recalcar que estudios de imagen NO son aún sensibles ni específicos para ser considerados pruebas diagnósticas en la práctica clínica.

1.7 Estrategias eficaces (barkley, 2004)

Intervención individualizada: entrenamiento cognitivo Padres/Profesores:

- *Métodos manejo conductual, Estrategias SP y Comunicación*
- *Aplicación colegio métodos control conductual*
- *Combinación anterior con psicofármacos*

1.8 Tratamientos inadecuados y sin evidencia científica

- *Medicina alternativa*
- *Manejo dietético*
- *Dieta de Feingold Beneficio del 5% o Suspender hidratos de carbono, saborizantes, azúcares,*
- *Preservativos y salicilatos.*
- *Evitar aspartame*

- *Manejo de mega dosis de vitaminas*
- *homeopatía. Sin evidencia científica.*
- *Flores de Bach. Sin evidencia científica.*
- *Manejo de piridoxina*
- *Suplemento de ácidos grasos de cadena media*
- *Neurotrof . Gimnasia ocular.*
- *Terapias visuales Sin estudios Científicos.*

Pronóstico Positivo:

En cualquier caso, cuando existe sospecha de TDAH, es muy importante realizar:

- 1. Buen diagnóstico precoz,*
- 2. Detectar comorbilidades asociadas.*
- 3. Una intervención psicopedagógica y psicológica que potencie las capacidades del niño, el adolescente o el adulto, que le ayude a compensar sus déficits, al mismo tiempo que lo motiva para que por sí mismo pueda potenciar sus capacidades intelectuales, físicas, emocionales y sociales.*
- 4. En aquellos casos en los que sea necesario, realizar un tratamiento farmacológico adecuado, bajo vigilancia médica.*

Unidad II

ESTRATEGIAS EDUCATIVAS PARA DOCENTES



Las maestras solo observan saltos, gritos, o actitudes impulsivas. Sin embargo un niño hiperactivo también posee habilidades y talentos que se deben aprovechar para iniciar un trabajo educativo eficaz.

2.1 ¿Cómo tratar un niño hiperactivo?

- *Asegúrese de que el niño tiene Hiperactividad con TDAH.*
- *Construya una alianza de trabajo con los padres. Desarrolle objetivos comunes, técnicas compartidas y comunicación fluida.*
- *Busque trabajar en equipos y busque apoyo para crear en su escuela un equipo de TDAH (grupo de docentes y profesionales dedicados al estudio de los problemas y soluciones en torno del TDAH).*
- *Si el niño está medicado manténgase al tanto de los efectos positivos deseados, de los posibles efectos colaterales y de cualquier cambio que haya en el tratamiento farmacoterapéutico. Mantenga contacto estrecho con el médico tratante.*

- *Defina claramente sus objetivos con el niño: planifique tanto en lo curricular como en lo comporta mental y social.*
- *Conviértase en el socio del niño. Asegúrese de que el niño sabe cuáles son sus problemas y explíquele cómo tratará de ayudarlo.*
- *Para asegurar y mantener la estructura del aula no vacile en proporcionar listados de las reglas básicas y/o colocar recordatorios a la vista del niño.*
- *Asegúrese que el niño conoce el comportamiento positivo solicitado: modele y/o utilice "juego de roles".*
- *Controle el nivel de distractores y/o estímulos presentes en el aula.*
- *Proporcione instrucciones breves, simples y claras. No vacile en repetirlas.*
- *Proporcione instrucción multisensorial.*
- *Obtenga la atención del niño antes (comportamiento pre-atentivo) y durante la instrucción. Demande que sostenga contacto visual con usted.*
- *Procure aumentar la información audio-visual para mejorar la performance del niño en el análisis de instrucciones escritas.*
- *Intensifique la fase motivacional de la instrucción.*
- *Siente al niño en una posición próxima a la suya y mantenga frecuente contacto visual.*
- *Llegue a un consenso con los padres para que éstos proporcionen un ambiente hogareño tranquilo cuando el niño deba abordar sus tareas.*
- *Seleccione compañeros de trabajo y/o banco que sean tranquilos y asertivos.*
- *Organice los horarios de forma previsible y póngalos en un lugar visible del aula.*
- *Diseñe un horario con códigos de colores por materia y solicite que esos colores se respeten en el forrado de los libros y carpetas respectivas.*
- *Convenga con los padres que el niño tenga el Horario Escolar en un lugar visible de su casa y de sus cuadernos o carpetas.*
- *Llegue a un consenso con los padres para que establezcan una moderada rutina en el hogar.*
- *Acorte los períodos de instrucción y/o fraccione la hora de trabajo en dos o tres partes. Organice "mini-recreos".*
- *Frecuentemente verifique el desempeño del niño.*

- *Efectúe evaluaciones más cortas y más frecuentes.*
- *Verifique la diferencia del rendimiento en pruebas orales y escritas. Eventualmente, privilegie las evaluaciones orales.*
- *Las tareas y proyectos deben ser fraccionados o con entregas parciales.*
- *Facilite tiempo extra para la realización de sus trabajos.*
- *Permita que los informes de trabajo hogareño sean evaluados no sólo en forma escrita, sino también en forma oral.*
- *Puede permitir el uso de un cuaderno borrador en clase, o arrancar hojas de su cuaderno, e incluso dejar espacios en blanco.*
- *No penalizar los errores ortográficos, pero sí alentar la autocorrección*
- *Brinde asesoramiento en organización y planificación de actividades.*
- *Brinde retroalimentación frecuente e inmediata al niño sobre su comportamiento y su desempeño. Preferentemente en forma positiva.*
- *Premie, aliente, apruebe y asista más que corregir y castigar.*
- *Enseñe algoritmos para la resolución de problemas tanto cognoscitivos como interpersonales.*
- *Enseñe técnicas de estudio, planificación y memorización. Supervise su uso a menudo.*
- *Enseñe a tomar apuntes y a reorganizar el material de estudio. Supervise su uso.*
- *Luche contra la impulsividad cognitiva exigiendo que revise sus trabajos.*
- *Tolere los movimientos ociosos que no perturben el trabajo propio y/o ajeno.*
- *Facilite el despliegue físico y salidas del aula como forma habitual de “descompresión”.*
- *Manténgase atento a los indicadores de tensión, stress, excitación y/o aburrimiento del niño para actuar en forma preventiva.*
- *Otorgue cierta estructura a los momentos sin instrucción.*
- *Ante las situaciones de disconducta intervenga más bien rápido que tarde.*
- *Evite las escaladas y las negociaciones.*

- *Evite reprenderlo sin un plan. Seleccione claramente sus objetivos.*
- *Proceda con desatención selectiva. Ignore los comportamientos que juzgue innecesario o contraproducente corregir o sancionar por el momento.*
- *Modestas y consistentes actitudes disciplinarias producen una impresión y efecto superior que grandes castigos pero menos frecuentes.*
- *Bríndele la oportunidad de evitar las consecuencias del comportamiento inaceptable.*
- *Asegúrese que el niño conoce las consecuencias posibles de su conducta.*

2.1 Diez necesidades básicas que el maestro debe satisfacer

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

- *Necesita un docente que no lo encasille y sepa usar el diagnóstico como un trampolín para recursos y posibilidades.*
- *Necesita un docente equilibrado, justo y ejecutivo en la resolución de problemas.*
- *Necesita un docente claramente a cargo del aula.*
- *Necesita que el docente sea un líder democrático que promueva procesos de aprendizaje activos y participativos.*
- *Necesita un ambiente agradable, estructurado, seguro, motivador.*
- *Necesita un nivel de estímulos controlado.*
- *Necesita un docente que le preste atención positiva y le brinde respeto y confianza.*
- *Necesita objetivos y reglas claras y explícitas.*
- *No se concentre en los aspectos negativos de su comportamiento y/o desempeño.*
- *No prejuzgue al niño calificándolo de vago, desinteresado o desidioso.*
- *No interprete, apresuradamente, que sus actos son deliberados de desobediencia, rebeldía y/o desafío.*
- *No lo subestime; normalmente rinden por debajo de sus posibilidades.*

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

2.4 Adaptaciones curriculares para trabajar con niños con Hiperactividad

La manera en que el docente se dirige al grupo para dar órdenes, solicitar información o impartir instrucción es una de las variables que potencian la eficacia de sus intervenciones y desalientan la inatención,

- *Obtenga un adecuado comportamiento preatentivo de todo el grupo áulico: el niño debe sentarse de forma apropiada y mantener contacto visual con usted.*
- *Supervise que los niños con problemas atencionales mantengan contacto visual mientras se les habla a ellos y/o a todo el grupo. Utilice recordatorios sin interrumpir la instrucción, por ejemplo tocándolo en el hombro como consigna convenida de antemano.*
- *Mantenga contacto visual con todo el grupo. Nunca dé la espalda al grupo.*
- *Utilice técnicas de instrucción multisensorial: como mínimo apóyese al menos en esquemas audiovisuales pero recuerde que los de naturaleza táctil y propioceptiva son potencialmente más eficaces.*
- *Sea breve y utilice un lenguaje simple y concreto. No vacile en escribir la instrucción en el pizarrón en un color diferente al que se utilice normalmente.*
- *Sea firme. Evite dudas.*

- *Si la instrucción será relevante o actual por algún tiempo instruya a algún alumno a confeccionar una cartulina que actuará como recordatorio fijado en la pared del aula.*
- *No imparta más de dos o tres instrucciones a la vez.*
- *Asegúrese de que ha sido entendido: solicite a los niños que expliquen el punto a otro niño. Si la instrucción es compleja utilice técnicas de modelado y moldeamiento.*
- *Antes de concluir, recapitule. Repita sin aburrir.*
- *Supervise con frecuencia y vuelva a instruir periódicamente sobre aquellos aspectos que se puedan haber ido desdibujando.*
- *Organice la presentación de la clase en módulos cortos.*
- *Instruya y supervise al niño en técnicas para llevar apuntes. Cuando exponga haga pequeños altos para que ellos puedan tomar sus notas.*
- *Tras la presentación de un concepto nuevo otorgue a los niños tiempo para elaborar cada concepto, si es posible entre ellos. En las elaboraciones grupales evite que el clima se vuelva excesivamente ruidoso o caótico.*
- *Utilice las elaboraciones del niño como una forma para recapitular.*
- *Utilice técnicas psicodramáticas y juego de roles para que los niños profundicen su comprensión y tengan más posibilidades de adaptar a su propio estilo cognitivo el concepto que se está instruyendo.*
- *Aliente a los niños a presentar sus dudas.*
- *Asegúrese que han comprendido un concepto antes de introducir otro.*
- *Trabaje en grupos, modelando la actividad grupal en forma intensa: primero en el aula antes de solicitar actividades de tal tipo no supervisadas.*
- *Organice los debates de recapitulación en grupos, balanceando el nivel de pericia en cada uno de ellos. Recuerde que no todo grupo de estudio y/o recapitulación tiene por qué tener miembros con roles idénticos y por ende otorgue estructura y organización a estos grupos. En la presentación inicial desarrolle el objetivo del tema y asegúrese de que los niños se han identificado positivamente con ese objetivo.*
- *Desarrolle el tema recapitulando los aspectos que ya puedan haber sido estudiados o conocidos.*
- *Facilite que los niños puedan mostrar sus dudas.*

- *Involucre activamente a los niños en la recapitulación de lo que ellos saben y/o eventualmente, consiga que los niños exploren el tema en forma previa.*
- *Organice la exposición sobre la base de unos pocos conceptos.*
- *Al presentar cada concepto utilice frases con una sintaxis simple y un vocabulario con el que los niños se hallen familiarizados.*
- *Organice la exposición desde lo más concreto a lo más abstracto. Desde lo particular a lo general*
- *Exponga utilizando técnicas de instrucción multisensorial, especialmente, combine distintos canales de emisión y recepción.*
- *En las presentaciones verbales apóyese en métodos visuales, gráficos y supervise que los niños combinen apropiadamente prestar atención con tomar apuntes. Puede ser útil dar a los niños una guía sinóptica o bosquejo de su exposición.*
- *Organice la exposición de forma tal en que el grado de actividad tanto cognitiva como motriz de los niños sean variables.*
- *Conozca y respete el estilo cognitivo y de aprendizaje del niño.*

UNIDAD III

GUIA PARA PADRES



3.1 CONSEJOS PRÁCTICOS PARA PADRES QUE TIENEN HIJOS CON HIPERACTIVIDAD Y TDAH

Las reacciones más típicas que se presentan ante el diagnóstico:

1. *Desconcierto*
2. *Negación*
3. *Enfado*
4. *Culpa*
5. *Miedo*
6. *Rechazo*
7. *Desilusión*
8. *Alivio*

Alivie la ansiedad y encauce los esfuerzos hacia la búsqueda de la mejor forma de educar y comportarse con su hijo.

3.2 MANTENGA UNA ACTITUD POSITIVA:

- *Busque información.*
- *Busque una evaluación y un tratamiento profesional y personalizado.*
- *Implique a su pareja o a sus familiares más cercanos.*
- *Busque el apoyo de otros padres.*
- *Aprenda a manejar el enfado y la amargura y mantenga una actitud positiva.*
- *Intente reconocer el lado bueno de las cosas. Ríase y ayude al niño a descubrir el humor y a reírse de sí mismo.*

3.3 COMPRENDA A SU HIJO: *la mejor manera de conocerle es escucharle.*

Características que condicionan las conductas de los niños con Hiperactividad y TDAH:

- *Continúa sensación y búsqueda de la novedad.*
- *Viven en un presente continuo. Dificultad para interiorizar pasado y futuro. Viven el aquí y ahora.*
- *Necesidad de actividad física.*

Es fundamental entender cómo piensa un niño para poder ofrecerle lo que más necesita.

3.4 IMPACTO Y SENTIMIENTOS QUE SUELEN ACOMPAÑAR A LOS NIÑOS CON HIPERACTIVIDAD Y TDAH:

- *Aislamiento y enfado. Ante una actividad que les resulta difícil, reaccionan aislándose y enfadándose.*
- *Alto nivel de frustración. Tiene las mismas capacidades que el resto de niños, pero necesitan más tiempo para las tareas y eso les*

resta tiempo para jugar y disfrutar. Tienen la continua presión del tiempo.

- *Baja autoestima. A pesar de sus esfuerzos no suelen cumplir con las expectativas que depositamos en ellos, tanto los adultos como sus compañeros de juego.*

3.5 ¿Y AHORA, QUÉ PODEMOS HACER?:

MEJORE SU AUTOESTIMA

- *Descubra qué tiene de especial y dígaselo.*
- *Utilice mensajes positivos. Sustituya el verbo “ser” por “estar”. Ej.: no le diga “eres un desordenado”. Dígale: “tu habitación está desordenada”.*
- *Crea en él. Ofrezcale responsabilidades acorde a sus posibilidades y confíe en que será capaz. Si usted cree que puede hacerlo, su hijo se sentirá capaz de hacerlo.*
- *Enseñe a su hijo a describir en qué es bueno.*
- *Ayúdelo a aceptar sus propias limitaciones y acéptelo. Valore a su hijo como persona, no sólo por sus éxitos y habilidades. Ayúdele a entender que todos tenemos dificultades y deje que le ayude en las suyas.*

3.6 MOTIVE SU APRENDIZAJE

- *Concéntrese en el esfuerzo, no en las calificaciones. Si el niño mejora, felicítelo. Aunque no haya llegado al nivel exigido, está en el camino.*
- *Cree en su hijo un **hábito de estudio**. Debe tener un lugar y un horario estable. Regule sus tiempos de trabajo con los de descanso. No disminuya sus exigencias de estudio o trabajo, adapte las a las necesidades del niño.*

- *Estimule sus habilidades naturales. Las actividades extraescolares deben adecuarse a sus habilidades para potenciar su autoestima.*
- *Mantenga un contacto estrecho con el profesor de su hijo y fomente una relación positiva. Son un equipo con el mismo objetivo. Muéstrese comprensivo y colaborador con los profesores.*

3.7 TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTA. *Incremente las conductas deseables*

REFUERZO POSITIVO:

- *Felicite al niño inmediatamente cuando tenga una conducta adecuada.*
- *Ofrézcale premios ante conductas positivas y evite los castigos continuos.*
- *Preste una atención positiva. El niño debe notar que está interesado en ayudarlo cuando lo necesite, que le va a escuchar y que no sólo está a su lado para enfadarse ante los problemas.*
- *Mantenga un contacto físico con él, siéntese cerca, póngale una mano en la espalda o el hombro, abrácelo, dele besos, hágale cosquillas, dele la enhorabuena con una palmada cariñosa o chocando las manos con las suyas...*
- *Identifique cuáles son las recompensas y privilegios adecuados a su hijo. No dude en ofrecérselos en el momento (no lo base todo en regalos físicos de juguetes). Pacte con él en qué situaciones se le retirarán las recompensas y, en ese momento, no amenace, actúe. (Recuerde que este sistema funciona con lentitud; sea perseverante y constante en la aplicación de la técnica).*
- *Condición positiva. Exija al niño que haga algo que no le gusta como condición indispensable para conseguir algo que le gusta. (Recuerde que viven en el presente: no ofrezca recompensas o castigos a largo plazo; no serán eficaces).*

DISMINUIR COMPORTAMIENTOS INADECUADOS

- *Ante comportamientos inadecuados, no le preste atención. Retire al niño de aquello que pueda resultar peligroso para él o para los demás, sin entrar en una discusión y espere a que pare su comportamiento para dirigirse a él.*
- *Use el “**tiempo fuera**”. Retírelo a una zona o rincón aburrido, donde no tenga cosas estimulantes. Imponga esta situación, no como castigo, sino como un tiempo y una oportunidad para que se calme y pueda volver a incorporarse a la actividad. Use esta técnica después de una sola advertencia y únicamente para detener conductas violentas. Es fundamental que usted mantenga la calma en todo momento.*

HAY QUE SER PACIENTES Y TENER MUY CLARO QUE TODOS LOS NIÑOS TIENEN ALTIBAJOS.

3.8 ¿CÓMO LOGRAR QUE SU HIJO OBEDEZCA?

- *Simplifique las reglas de la casa o lugar donde se encuentre.*
- *Ayude al niño a hacer las cosas paso a paso. Si le dice “recoge tu cuarto”, no sabrá a qué se refiere exactamente y se perderá en el camino. Mejor, dígame: “ve a tu habitación, coloca los juguetes en su caja, guarda la ropa en el armario y haz la cama”.*
- *Asegúrese de que sus instrucciones son comprendidas. No le grite las cosas desde otra habitación. Mírele a los ojos a su altura, hable con voz clara y calmada, con oraciones cortas y simples. Pídale que lo repita en voz alta.*
- *Utilice un sistema de puntos sencillo con las principales normas que quiere que cumpla y dele un punto o una ficha cada vez que lo*

realice. Pacte un premio con una cantidad de puntos y sea constante en esta técnica.

3.9 ENSÉÑELE A SER ORGANIZADO:

- *Utilice listas con normas que estén a la vista y sean llamativas.*
- *Coloque horarios y calendarios en los lugares que frecuente su hijo.*
- *Cree rutinas diarias. Un horario estable ayudará al niño a anticiparse a las actividades y podrá amoldarse a los cambios internamente.*
- *Use alarmas y relojes grandes y sencillos por toda la casa.*
- *Intente que haya un sitio fijo para cada cosa. Le ayudará si, en algunas cajas o lugares, coloca un cartel con la palabra o la imagen necesaria.*
- *Regáله una agenda. Es una agenda para organizarse y recordar cosas positivas. Intente que, en esta agenda, no se reflejen aspectos negativos del niño.*

Actuar como modelo de ejemplo es fundamental.

EL NIÑO NO APRENDERÁ CON UNA CHARLA, APRENDERÁ, DÍA A DÍA, CON EL EJEMPLO.

3.10 FOMENTE SUS HABILIDADES SOCIALES

- *Observe a su hijo mientras juega con otros niños. Esto le ayudará a ver dónde falla y dónde tiene éxito.*
- *Diseñe un sistema de señales para usar con su hijo en distintas situaciones sociales. A través de la señal le llamará la atención sobre un comportamiento inadecuado sin avergonzarle ante los demás.*

- *Involucre a su hijo en actividades de grupo, siempre considerando sus intereses y habilidades. Las actividades fuera del colegio le ayudarán a no ser rechazado por una reputación negativa.*
- *Implíquelo en una actividad deportiva de actuación individual (natación, baile, etc.)*
- *Recuerde que usted es un ejemplo para su hijo.*

3.11 LO QUE USTED DEBE EVITAR

- *No exponga a su hijo a situaciones demasiado competitivas.*
- *No desanime al niño a establecer relaciones con amigos que sean un año o dos más pequeños.*
- *No regañe ni reprima al niño cuando exprese dificultades para relacionarse con los demás. Si lo expresa de modo inadecuado, a través de palabras o gestos, escuche su frustración y dele alternativas de comunicación. Ayúdele a poner en palabras lo que siente.*

3.12 EL OCIO COMPARTIDO

- *Pase tiempo con su hijo entre semana y el fin de semana.*
- *Trate de mantener un horario y acuérdelo con su hijo, aceptando sus sugerencias.*
- *Planifique actividades culturales, educativas y en la naturaleza.*
- *Deje que su hijo le ayude a cocinar. Involúcrele en la lista de la compra.*
- *Tómese un “tiempo fuera”. Cuando su hijo esté muy inquieto y no pueda con él, lléveselo a dar un paseo.*
- *Reserve un tiempo de calma para el final del día. Lean juntos o estén en la habitación con luz tenue, escuchando música tranquila y charlando.*

3.13 VACACIONES

- *Procure continuar con las rutinas regulares hasta donde se pueda.*
- *Involucre a su hijo en los preparativos del viaje.*
- *Repase con su hijo las reglas y expectativas que usted tiene de él.*
- *Prepárele para las visitas sociales o familiares.*
- *Planee actividades educativas y distendidas (según los gustos de su hijo, no de los suyos)*

BIBLIOGRAFÍA

ASOCIACIÓN AMERICANA DE PSIQUIATRÍA. (DSM –IV- TR) “Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales”. Editorial Masson, España, 2003.

BARKLEY, Russell “El Desorden de Hiperactividad y Déficit Atencional” Investigación y ciencia, Ediciones Paidós, Ecuador, 1998.

BARKLEY, Russell, “Niños Hiperactivos”, Ediciones Paidós Ibérica, S. A. Barcelona, 1999.

BEVERLEY Jollands, “Relajación Instantánea”, Edición española Parramón Ediciones, España, 2000.

BLAKE Anthony, “Tu Poder Mental”, Editorial Planeta Colombiana, Colombia, 2001.

BRIGITTE Müller y HORST H. “Reiki”, Onceava Edición, Ediciones Obelisco, Barcelona – España, 2003.

BRADLY C. “The Behaviour of Children Receiving Benzadrine”, American Journal of Psychiatry, Vol.94, 1973.

CABANYES J., y POLAINO-LORENTE A., “Bases Neurobiológicas de la Hiperactividad Infantil”. Psiquiatría, vol.VII, 4. 1995.

CAZARES Fidel, “Integración de los Procesos Cognitivos para el Desarrollo de la Inteligencia”, Primera Edición, Editorial Trillas, México, 19999.

DE LA PEÑA, F., “El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)”.

Revista Facultad de Medicina Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) 43

(6), México 2000.

FERRÉ Anna, NARBONA Juan, “Escalas de Conners en la evaluación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad”. Publicaciones de Psicología Aplicada. Madrid 2003.

GUTIERREZ J., GUTIÉRREZ M., “El Niño con Trastorno de Déficit de Atención eHiperactividad” (primera parte). Revista Mexicana de Puericultura y Pediatría, 6(35).280- 285.

MICROSOFT ENCARTA 2012. (Diccionario).

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA, DEPORTES Y RECREACIÓN, “Evaluación de los Aprendizajes”, Editorial El Orión, Ecuador, 2002.

PESANTEZ Galo, “Problemas de aprendizaje en los niños”. Ediciones. UNE, Azuay. 1983.

<http://www.monografias.com/trabajos16/deficit-de-atencion/deficit-de-atencion.shtml#ixzz2HDWWNUq7>

ANEXOS

Anexo 1. Taller de Capacitación

Taller de Capacitación

Que es la Hiperactividad y el Trastorno de Déficit de atención

Objetivo: Capacitar a padres de familia y maestras

Dirigido a: Padres de Familia y Maestras de la Guardería "Caminos de luz"

Expositora: Dra. Elizabeth Vega

Lugar: Comedor de la Guardería Caminos de luz

Asistentes: 56 padres de familia, 5 maestras y la Técnica de la guardería

Materiales: Computadora portátil, infocus, hojas, pendrive, presentaciones en power point

Introducción

Se da la bienvenida por parte de la Sra. Juliana López Egresada de la Universidad Técnica de Ambato y se presenta a la Dra. Elizabeth Vega quien es Psicóloga infantil de la Escuela Espíritu Santo

Desarrollo del taller

¿Qué es la Hiperactividad?

Anexo 3. Cuestionario de entrevista dirigida a maestros



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE EDUCACION
CUESTIONARIO DE ENTREVISTA DIRIGIDA A
MAESTROS DE LA GUARDERIA CAMINOS DE LUZ

La presente ENTREVISTA tiene información relevante acerca de los conocimientos relacionados con el tema de hiperactividad y trastornos de déficit de atención, por lo que pido se sirva contestar las siguientes preguntas, sin compromiso y con toda sinceridad.

Esta información será de carácter confidencial

1. ¿Detecta fácilmente un niño con Hiperactividad?
2. ¿Tienen los niños problemas para acatar órdenes?
3. ¿Ha detectado casos de agresividad en el aula?
4. ¿Tienen los niños tendencia a levantarse frecuentemente?
5. ¿Suelen hablar los niños en exceso?
6. ¿Controla usted la impulsividad en los niños?
7. ¿Los niños interrumpen las clases con diferentes preguntas ?
8. ¿Ha dado un trato especial a los niños con este problema?
9. ¿Ha recibido asesoramiento en la institución sobre Hiperactividad y trastorno de déficit de atención?
10. ¿Ha asesorado usted a los padres de familia sobre el tema?

Anexo 4. Cuestionario de encuesta dirigida a padres de familia



UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE EDUCACION ENCUESTA DIRIGIDA A PADRES DE FAMILIA DE LA GUARDERIA CAMINOS DE LUZ

La presente encuesta tiene información relevante acerca de los conocimientos relacionados con el tema de hiperactividad y trastornos de déficit de atención, por lo que pido se sirva contestar las siguientes preguntas, sin compromiso y con toda sinceridad.

Esta información será de carácter confidencial

1. ¿Se adapta el niño con facilidad al medio que lo rodea?
Si () No ()
2. ¿Tienen el niño la capacidad para integrarse al grupo?
Si () No ()
3. ¿Demuestra el niño actitudes afectivas con los demás?
Si () No ()
4. ¿Expresa el niño sus emociones tranquilamente?
Si () No ()
5. ¿Sabe usted que es el la hiperactividad?
Si () No ()
6. ¿Conoce usted sobre el trastorno de déficit de atención?
Si () No ()
7. ¿Su hijo ha sido diagnosticado por un especialista con el trastorno de déficit de atención?
Si () No ()
8. ¿Su hijo pierde constantemente sus objetos personales?
Si () No ()
9. ¿Cuándo le habla a su hijo parece que él no le escuchará?
Si () No ()
10. ¿tiene problemas su hijo para focalizar su atención?
Si () No ()