



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN
CARRERA DE EDUCACIÓN BÁSICA
MODALIDAD PRESENCIAL



INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE: LICENCIADA EN
EDUCACIÓN BÁSICA

TEMA

DÉFICIT DE ATENCIÓN COMO CONSECUENCIA DE LA HIPERACTIVIDAD EN
LOS ESTUDIANTES DE TERCER AÑO BÁSICO DE LA ESCUELA DE
EDUCACIÓN BÁSICA “6 DE OCTUBRE” DEL CANTÓN URDANETA,
PROVINCIA DE LOS RÍOS.

AUTORA:

MOSQUERA CAÑAR ANGY MADIAN

TUTOR:

DRA. GINA ESMERALDA BELTRAN BAQUERIZO

BABAHOYO- LOS RIOS -ECUADOR

2019



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN
CARRERA DE EDUCACIÓN BÁSICA
MODALIDAD PRESENCIAL



AGRADECIMIENTO

Le agradezco primero a Dios por bendecirme siempre y por permitirme que este junto a mis familiares, amigos y a las demás personas que me quieren y velan por mi bien y mi seguridad

Les agradezco a mis familiares por ser mi fortaleza y mi sustento diario, por permitirme hoy en día ser quien soy como persona, también doy gracias a aquellos que siempre han estado ahí mis verdaderos amigos y camaradas que con su apoyo y ayuda han sabido darme aliento para seguir cada día escalando; y por ultimo ni menos importantes un agradecimiento eterno a cada uno mis docentes que han estado velando por mi aprendizaje, en especial a mi tutora de tesis la Dra. Gina Beltrán Baquerizo que sin ser mi docente de aula, en su poco tiempo de trabajo logro moldearme y prepararme para mi corto proceso de titulación, a todos y cada uno de ellos que han sido mi guía y forjadores de mi futuro como Licenciada en Educación Básica les agradezco enormemente por sus enseñanzas, ya que con ello he podido culminar con éxito parte de mi formación universitaria, que será uno de los puntos de partida hacia mi carrera profesional y de éxito.

Angy Madian Mosquera Cañar

AUTORA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN
CARRERA DE EDUCACIÓN BÁSICA
MODALIDAD PRESENCIAL



DEDICATORIA

Dedico este trabajo de graduación a todas las personas que cada día me dan y me han dado aliento para seguir adelante en mis estudios, a todos aquellos que han estado guiando mis pasos y están, y han estado allí conmigo en las buenas y en las malas sin importar mis condiciones, apoyándome en cada paso que doy y di durante mi etapa universitaria.

Principalmente dedico este trabajo a mi familia que es mi fortaleza y mi vivir, luego a mis profesores y a mi tutora porque sé que por ellos y por todos sus conocimientos impartidos hacia mi persona he podido llegar y llegare lejos en mi etapa profesional.

Angy Madian Mosquera Cañar

AUTORA

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN
CARRERA DE EDUCACIÓN BÁSICA
MODALIDAD PRESENCIAL



AUTORIZACIÓN DE AUTORÍA INTELECTUAL

Yo, **Angy Madian Mosquera Cañar** portadora de la cédula de ciudadanía **120637726-7**, en calidad de autora del Proyecto de Investigación, previo a la Obtención del Título de Licenciada en Ciencias de la Educación Mención **Educación Básica** declaro que soy autora del presente trabajo de investigación, el mismo que es original, auténtico y personal, con el tema:

DÉFICIT DE ATENCIÓN COMO CONSECUENCIA DE LA HIPERACTIVIDAD EN LOS ESTUDIANTES DE TERCER AÑO BÁSICO DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA "6 DE OCTUBRE" DEL CANTÓN URDANETA, PROVINCIA DE LOS RÍOS.

Por la presente autorizo a la Universidad Técnica de Babahoyo, hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen.



Angy Madian Mosquera Cañar

C.I. 120637726-7



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN
CARRERA DE EDUCACIÓN BÁSICA
MODALIDAD PRESENCIAL



**CERTIFICACION DE APROBACION DEL TUTORA DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN PREVIA A LA SUSTENTACION.**

CERTIFICACIÓN DE PORCENTAJE DE SIMILITUD CON OTRAS FUENTES
EN EL SISTEMA DE ANTIPLAGIO

En mi calidad de Tutora del Informe Final del Proyecto de Investigación, designado por el Consejo Directivo con oficio número **UTB.FAC.CJSE.EB # 002** con fecha 28 de Febrero del 2019, mediante resolución **CD-FAC.C.J.S.E.-SO-002-RES-002-2019**, certifico que la Srta. **Angy Madian Mosquera Cañar** ha desarrollado el Informe final de Investigación:

Babahoyo, 16 abril del 2019.
Median Mosquera Cañar, cuyo tema es: **DÉFICIT DE ATENCIÓN COMO CONSECUENCIA DE LA HIPERACTIVIDAD EN LOS ESTUDIANTES DE TERCER AÑO BÁSICO DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA "6 DE OCTUBRE" DEL CANTÓN URDANETA, PROVINCIA DE LOS RÍOS.**

En calidad de Tutora del Informe Final del Proyecto de Investigación, designado por el Consejo Directivo con oficio número **UTB.FAC.CJSE.EB # 002** con fecha 28 de Febrero del 2019, mediante resolución **CD-FAC.C.J.S.E.-SO-002-RES-002-2019**, certifico que la Srta. **Angy Madian Mosquera Cañar** ha desarrollado el Informe final de Investigación:

DÉFICIT DE ATENCIÓN COMO CONSECUENCIA DE LA HIPERACTIVIDAD EN LOS ESTUDIANTES DE TERCER AÑO BÁSICO DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA "6 DE OCTUBRE" DEL CANTÓN URDANETA, PROVINCIA DE LOS RÍOS.

Aplicando las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo a la egresada, reproduzca el documento definitivo del **INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACION** y lo entregue a la coordinación de la carrera de la Facultad de Ciencias Jurídicas Sociales y de la Educación y se proceda a conformar la comisión de especialistas de sustentación designado para la defensa del mismo.

DRA. GINA ESMERALDA BELTRAN BAQUERIZO



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN
CARRERA DE EDUCACIÓN BÁSICA
MODALIDA PRESENCIAL**



Babahoyo, 18 de abril del 2019

**CERTIFICACIÓN DE PORCENTAJE DE SIMILITUD CON OTRAS FUENTES
EN EL SISTEMA DE ANTIPLAGIO**

En mi calidad de Tutora del Informe Final del Proyecto de Investigación de la Srta. **Angy Madian Mosquera Cañar**, cuyo tema es: DÉFICIT DE ATENCIÓN COMO CONSECUENCIA DE LA HIPERACTIVIDAD EN LOS ESTUDIANTES DE TERCER AÑO BÁSICO DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA "6 DE OCTUBRE" DEL CANTÓN URDANETA, PROVINCIA DE LOS RÍOS, certifico que este trabajo investigativo fue analizado por el Sistema Antiplagio Urkund, obteniendo como porcentaje de similitud de **6%**, resultados que evidenciaron las fuentes principales y secundarias que se deben considerar para ser citadas y referenciadas de acuerdo a las normas de redacción adoptadas por la institución.

Considerando que, en el Informe Final el porcentaje máximo permitido es el 10% de similitud, queda aprobado para su publicación.

URKUND

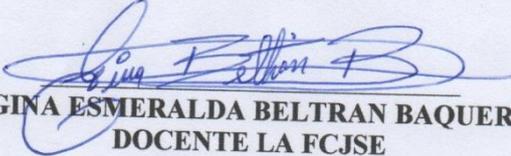
Presentado 2019-04-17 17:47 (-05:00)
Presentado por angy.amca63@gmail.com
Recibido gbeltran.utb@analysis.orkund.com
Mensaje [Mostrar el mensaje completo](#)

6% de estas 22 páginas, se componen de texto presente en 7 fuentes.

Lista de fuentes	Bloques	★ PROBAR L/
⊕ Categoría	Enlace/nombre de archivo	
⊕ [blue box]	https://docplayer.es/97405221-Uni	
⊕ [blue box]	http://dificultadesdelaprendizaje6	
⊕ > [blue box]	CAPITULO III.docx	

0 Advertencias. Reiniciar Exportar

Por lo que se adjunta una captura de pantalla donde se muestra el resultado del porcentaje indicado.


Dra. GINA ESMERALDA BELTRAN BAQUERIZO.
DOCENTE LA FCJSE



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN
CARRERA DE EDUCACIÓN BÁSICA
MODALIDAD PRESENCIAL



RESULTADO DEL TRABAJO DEL INFORME FINAL
DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

De la Srta.: ANGY MADIAN MOSQUERA CAÑAR

TEMA:

DÉFICIT DE ATENCIÓN COMO CONSECUENCIA DE LA
HIPERACTIVIDAD EN LOS ESTUDIANTES DE TERCER AÑO BÁSICO DE
LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA "6 DE OCTUBRE" DEL CANTÓN
URDANETA, PROVINCIA DE LOS RÍOS.

OTORGA LA CALIFICACION DE

(9.84) Nueve punto sesenta y cuatro.

EQUIVALENTE A

.....
TRIBUNAL

MSC.HENRIQUEZ CABRERA ELSA GRISELDA
DELEGADA DEL DECANO

MSC.VIVERO QUINTERO CESAR EFREN
COORDINADOR DE LA CARRERA

MSC. PIZA BURGOS NARCISA DOLORES
DELEGADA DEL CIDE

ABG. ISELA BERRUZ MOSQUERA
SECRETARIA DE LA
FAC. CC.JJ.JJ.SS.EE



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN
CARRERA DE EDUCACIÓN BÁSICA
MODALIDAD PRESENCIAL



ÍNDICE GENERAL

Caratula	
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento. . .	iii
Autorización de la autoría intelectual	iv
Certificación del tutor. . .	v
Resultado del trabajo de graduación. . .	vii
Informe final del sistema Urkund. . .	viii
Introducción. . .	1
CAPITULO I.....	3
Idea o Tema de Investigación.....	3
Marco Contextual.....	3
Situación Problemática.....	7
Planteamiento del Problema.....	8
Problema General.....	8
Subproblemas Especifico.....	8
Delimitación de la Investigación.....	9
Justificación.....	10
Objetivos de la Investigación.....	11
Objetivo General	11
Objetivos Especificos.....	11
CAPITULO II.....	12
Marco Teórico.....	12
Marco Conceptual	12
Marco Referencial sobre la problemática de investigación.....	49
Categorías de Análisis.....	50
Postura Teórica.....	51
Hipótesis.....	53

Hipótesis General	53
Su hipótesis Especificas	53
Variables	54
Variable Independiente.....	54
Variable Dependiente.....	54
CAPITULO III.....	55
Resultado Obtenido de la Investigación.....	55
Prueba Estadística Aplicada	55
Análisis e Interpretación de Datos	57
Test Tomado a los Estudiantes.....	57
Test Tomado a los Padres de Familia	60
Cuestionario Tomado a los Docentes.....	63
Conclusiones Especificas	66
Conclusiones General.....	66
Recomendaciones Especificas.....	67
Recomendación General	67
CAPITULO IV	68
Propuesta de Aplicación de los Resultados.....	68
Aspectos Básicos	68
Estructura General de la Propuesta	70
Resultados Esperados de la Alternativa	88
Bibliografía	89
Anexo.....	92



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN
CARRERA DE EDUCACIÓN BÁSICA
MODALIDAD PRESENCIAL



ÍNDICE DE CUADRO

Tabla 1 Encuesta a estudiantes	57
Tabla 2 Encuesta a estudiantes	58
Tabla 3 Encuesta a estudiantes	59
Tabla 4 Encuesta a Padres de Familia	60
Tabla 5 Encuesta a Padres de Familia	61
Tabla 6 Encuesta a Padres de Familia	62
Tabla 7 Encuesta a docentes	63
Tabla 8 Encuesta a docentes	64
Tabla 9 Encuesta a docentes	65

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Encuesta a estudiantes	57
Gráfico 2 Encuesta a estudiantes	58
Gráfico 3 Encuesta a estudiantes	59
Gráfico 4 Encuesta a Padres de Familia	60
Gráfico 5 Encuesta a Padres de Familia	61
Gráfico 6 Encuesta a Padres de Familia	62
Gráfico 7 Encuesta a Docentes	63
Gráfico 8 Encuesta a Docentes	64
Gráfico 9 Encuesta a Docentes	65



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN
CARRERA DE EDUCACIÓN BÁSICA
MODALIDAD PRESENCIAL



ÍNDICE DE FIGURAS

Imagen de ilustración N°1	71
Imagen de ilustración N° 2	72
Imagen de ilustración N° 3	73
Imagen de ilustración N° 4	73
Imagen de ilustración N° 5	74
Imagen de ilustración N° 6	75
Imagen de ilustración N° 7	76
Imagen de ilustración N° 8	78



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN
CARRERA DE EDUCACIÓN BÁSICA
MODALIDAD PRESENCIAL



RESUMEN

El trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es un trastorno crónico que afecta a millones de niños; a menudo, continúa en la adultez. El TDAH involucra una combinación de problemas persistentes, como una dificultad para mantener la atención, hiperactividad y conductas impulsivas.

Es posible que el niño con TDAH también lidie con una autoestima baja, relaciones problemáticas y un desempeño deficiente en la escuela. A veces, los síntomas disminuyen a medida que el niño crece. Sin embargo, algunas personas nunca superan completamente los síntomas del TDAH. De todos modos, ellos pueden aprender estrategias para tener éxito.

A pesar de que el tratamiento no curará el TDAH, puede ser de gran ayuda para superar los síntomas. El tratamiento típicamente incluye medicamentos e intervenciones conductuales. Si se diagnostica y se trata de manera anticipada, el resultado puede ser mucho mejor.

Palabras claves: Conducta impulsiva, hiperactividad, déficit de atención, desempeño.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN
CARRERA DE EDUCACIÓN BÁSICA
MODALIDAD PRESENCIAL



SUMMARY

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is a chronic disorder that affects millions of children; often, it continues in adulthood. ADHD involves a combination of persistent problems, such as difficulty maintaining attention, hyperactivity, and impulsive behaviors.

It is possible that the child with ADHD also deals with low self-esteem, problematic relationships and poor performance at school. Sometimes, the symptoms diminish as the child grows. However, some people never completely overcome the symptoms of ADHD. Anyway, they can learn strategies to succeed.

Although the treatment will not cure ADHD, it can be very helpful in overcoming the symptoms. The treatment typically includes medications and behavioral interventions. If it is diagnosed and treated early, the result can be much better.

Keywords: Impulsive behavior, hyperactivity, attention deficit, performance.

INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación se orientó a determinar las características y las consecuencias que el déficit de atención e hiperactividad que los estudiantes presentan; esta investigación se realizó en la Escuela de Educación Básica “6 de octubre” del cantón ventanas; dicha institución presenta la problemática a tratar en esta investigación determinadamente en los estudiantes que integran el tercer año de educación básica.

La investigación permitió recabar información de los diferentes partes de la comunidad educativa (estudiantes, docentes y padres de familia); estos nos permitieron encontrar un diagnóstico acertado para encontrar las posibles soluciones a la problemática, además estas nos sirvieron como punto clave para la formulación de antecedentes que servirán para muchas investigaciones posteriores que tengan relación con a la temática que será tratada.

El déficit de atención consiste en una conducta poco usual del estudiante en la que no presta mucha atención dentro del aula de clase, se distrae con facilidad en las diferentes actividades que requiere ejecutar, a su vez esta se presenta de la mano con la hiperactividad, la actitud que muestra es una conducta inquietantes en los cuales estos realizan movimientos acelerados o abruptos y este a su vez suele ir acompañado de una comportamiento agresivo e impulsivo, estos dos trastornos de TDAH, puede deberse a muchos factores que pueden ser psicológicos, pedagógicos o clínicos. El campo a referirse en esta investigación será el pedagógico ya que es allí donde se detecta y donde la necesidad de encontrar una solución para esta investigación.

Capítulo uno se explicará la problemática de investigación haciendo un énfasis en cómo se desarrolla en los diversos ambientes internacionales, nacionales, locales e institucionales.

Capítulo dos se enmarcará más en el marco conceptual y en los antecedentes que se conocen referentes a la problemática de la investigación, categorías de análisis, postura teórica, hipótesis y variables.

Capítulo tres permitirá tabular, analizar e interpretar los resultados de la investigación, para dar conclusiones y recomendaciones del informe final de grado.

Capítulo cuatro encontraremos la propuesta aplicada a la investigación donde daremos a conocer las diferentes actividades a realizar para mejorar el déficit atención en los niños

CAPITULO I

1.1 IDEA O TEMA DE LA INVESTIGACION.

Déficit de atención como consecuencia de la hiperactividad en los estudiantes de tercer año básico de la Escuela de Educación Básica “6 de octubre” del Cantón Urdaneta, Provincia de Los Ríos.

1.2 MARCO CONTEXTUAL

1.2.1. Contexto internacional

El trastorno TDA/H no constituye una novedad. Existe gran variedad de opiniones y de conceptualizaciones sobre este trastorno que se ha desarrollado a lo largo de la historia, hay muchas posiciones sobre este tema que al principio fue conocido como un trastorno mental o alteración de la razón, según Alexander Crichton médico escocés la describió como una “inquietud mental”, se manifiesta que el TDAH apareció por primera vez en la American Psychiatric Association, en un Manual de diagnóstico y estadístico de trastornos mentales en el año 1968 y en ese entonces era denominado “Reacción Hiperkinética de la Infancia” y este era el principal síntoma de la hiperactividad, esto sirve de soporte para el debate actual que presenta esta problemática.

Aun así, hay nuevas investigaciones que han ido enriqueciendo el debate a lo largo de los años, según autores recientes, los síntomas nucleares del trastorno son: la actividad excesiva, la falta de atención y la impulsividad. Como síntomas secundarios encontramos la dificultad en la relación con los demás, agresividad, memoria deficiente, dificultades para el aprendizaje, bajo rendimiento académico, enuresis problemas de lenguaje etc.

En los actuales momentos el déficit de atención e hiperactividad una prevalencia del 5,29 % a escala global, pero esta cifra aún sigue en aumento ya que según la organización mundial de la salud (OMS), reporta que por lo menos el cinco por ciento de la población mundial posee este síndrome; se calcula que entre el 5 y 6 % de menores de entre 6 y 16 años de edad lo enfrentan, y que en las instituciones educativas cinco de cada

30 estudiantes en un aula de clase muestran índices de este trastorno, siendo de mayor frecuencia en los niños varones. Un artículo norteamericano referente a los trastornos manifiesta que el TDA/H reporta un incremento del 2,82% en las últimas décadas y que aproximadamente 600 mil niños podrían estar siendo afectados por este trastorno de aprendizaje, que de alguna u otra forma se ha convertido en una problemática mundial.

En muchos lugares del mundo, actualmente la comunidad educativa está prestando mucha atención sobre este trastorno que está involucrando docentes, médicos, familiares, psicólogos y psicopedagogos, para que ayuden a detectar y tratar el TDAH en los niños para que puedan sobrellevar su problema. Se manifiesta que existe gran preocupación en esta área ya que no existe una adecuada capacitación a los docentes y padres de familia para que conozcan que hacer frente a la problemática de déficit de atención e hiperactividad y sea lo insuficientemente practica para que ayude a contribuir el incremento de una mejor participación y comportamiento en el área educativa y a nivel social.

Es importante realizar el correcto seguimiento desde el inicio de la detección del problema en los niños que presenten TDAH, puesto que esto ayudará a controlar los síntomas, mejorar el aprendizaje escolar, las interacciones sociales y en consecuencia la calidad de vida del paciente y de su entorno familiar antes de que la situación conlleve a circunstancias que se salgan de la mano de familiares y docentes, obteniendo un bajo nivel educativo logrando la perdidas del año escolar o en muchos casos hacer acciones que involucren expulsión de la institución por realizar impulsos que atenten con la seguridad de sus compañeros en el aula de clase; todo esto podrá repercutir agravando la salud del niño ocasionando más problemas en su cabeza y en su entorno familiar.

1.2.2. Contexto nacional

Según el Ministerio de Educación del Ecuador, cree que 7.918 estudiantes que asisten a Unidades Educativas o Escuelas Básicas de nuestro país, presentan este problema de conducta y aprendizaje, este un trastorno que afecta a toda la comunidad educativa ya que son los estudiantes los que presentan dificultad de atención e hiperactividad que pueden afectar su rendimiento y conducta, a la vez los docentes también son afectados ya

que son problemas de aula que necesitan ser controlados y sobrellevados con profesionalidad obteniendo los instrumentos necesarios para poderlos contrarrestar la problemática; este trastorno también afecta de manera indirecta a los familia en general debido a que estos son los elementos claves que si no dan el apoyo necesario y comprenden la situación que atraviesan sus educandos, ellos no podrán superar el problema. Muchos docentes optan por derivar a los niños al psicólogo educativo o al DECE, y estos a su vez proponen elaborar la adaptación curricular en las planificaciones regulares de clase, para que el alumno aprenda de manera diferente los conocimientos que no logra asimilar como sus demás compañeros en el aula de clase.

En el Ecuador, no se cuenta con un estudio sobre la prevalencia e incidencia del TDAH, la oficina de estadística del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, en el 2015, estimó una frecuencia del 5% en consultas externas de los Departamentos de psicología y Neurología. El TDAH se asocia con repercusiones importantes en el desempeño social, laboral y académico; en los últimos años, se ha aumentado la demanda de niños con problemas de comportamiento en TDAH, que necesitan llevar un control, diagnóstico y tratamiento adecuado para poder sobrellevar esta problemática que ha causado una preocupación masiva no solo en el área de salud sino también educativa.

Actualmente a nivel nacional no se cuenta con estadísticas exactas sobre el TDAH por lo que se ha creído conveniente saber cuál es la prevalencia del mismo en los niños que tienen factores asociados: peso bajo al nacer, hiperbilirrubinemia, madres con patologías durante el embarazo o que hayan ingerido algún tipo de droga, etc. La población escolar es un escenario propicio para la exploración del síndrome. En nuestro medio no existen estudios epidemiológicos que permitan estimar la prevalencia del TDAH en una población escolar general y además existen muy pocos estudios epidemiológicos de los trastornos neuropsiquiátricos en Ecuador; por ello, teniendo en cuenta la importancia social de este tema, se propone estimar la prevalencia actual de este trastorno en la población escolar primaria en la Escuela de Educación Básica “6 de octubre”, del Cantón Urdaneta, de la Provincia de Los Ríos.

1.2.3. Contexto local

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, en la actualidad es considerado como un trastorno usual en la infancia, ya que tiene repercusión a nivel individual, familiar y social; durante la investigación de fuentes bibliográficas y artículos en páginas web en la red, no se encontró información de casos de déficit de atención e hiperactividad en el cantón Urdaneta específicamente, sin embargo con respecto a la provincia de Los Ríos tampoco existe una información de la cual basarse para detallar la problemática que afecta a nuestros escolares pero a pesar de los cambios que se han realizado en la educación en la que ahora existe la inclusión educativa, se conoce que la mayoría de los docentes debido a la poca información o capacitaciones que se le brinda o en muchos casos el desconocimiento del tema, genera mucho temor en el reto de enseñar a un niño desatento y con mayor movilidad en el aula de clase .

En el campo de la educación siempre la comunidad educativa debe estar inmersa en conjunto, es por ello que se han escuchado muchos casos a nivel provincial y cantonal en la que el docente ha compartido información del estado de sus escolares con los padres de familia, para juntos buscar una solución, pero en muchos casos los padres no han reconocido el comportamiento de sus hijos, otros casos y los más frecuentes que existen es que debido a la situación económica o a la falta de apoyo de todos los integrantes de la familia los problemas de conducta y de rendimiento no han logrado superarse.

1.2.4. Contexto institucional.

La escuela es la primera instancia fuera del ámbito familiar que juzga las potencialidades y habilidades del niño, también es el lugar donde se hacen más evidentes sus problemas atencionales y sus conductas disruptivas en la cual como es natural tales síntomas generan problemas con los docentes, en especial cuando los medios con que se cuenta son escasos o se debe atender a cursos muy numerosos. Es por ello que la Universidad Técnica de Babahoyo nos pide conocer la realidad existente dentro de la Escuela de Educación Básica “6 de octubre”, donde los estudiantes de tercer año de básica que presentan un Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), en los que de acuerdo a lo observado allí no ha existido una respuesta favorable de ninguna parte para

poder mejorar este déficit, es por ello que al elaborar este proyecto se buscara una alternativa de solución para poder erradicar dicho problema.

“Entre el 20 y el 30% de niños poseen algún tipo de trastorno del aprendizaje en áreas como matemáticas, lectura o escritura. Sin duda alguna, se puede decir que, este trastorno y las dificultades del aprendizaje, suelen conducir al fracaso escolar, a la mayoría de niños que los padecen. La comunidad educativa necesita del trabajo en conjunto de estudiantes, docentes y padres de familia que buscan el bienestar entre sí; para ello es necesario que el contexto educativo tenga una correcta relación y armonía para obtener un excelente trabajo; una vez que existen problemas dentro del núcleo familiar como es el caso en la institución educativa “6 de octubre”, en la que por problemas familiares entre parejas dejan de lado su responsabilidad como padres, logrando que el apoyo que se requiere no se obtenga y los resultados que uno como docente necesita tener para que todos estén en comodidad, no se den.

En los estudiantes de tercero de básica existe la gran problemática con casos de niños con déficit de atención a la hora de trabajar en el aula de clase y en vez de trabajar actúan de manera inquieta y alborotadora; esto es algo que no solo afecta a los niños que tienen el problema sino a todos los que se encuentran a su alrededor, debido a que al trabajar en el sector rural y no contar con el número adecuado de docentes en la institución, toca trabajar con dos o tres años de básica, y al también desconocer de los instrumentos o métodos adecuados para contrarrestar el problema y aún más si no se cuenta con la ayuda de los padres, esto ocasiona que no se logre cambiar o regular la conducta o rendimiento de los escolares.

1.3. Situación problemática

En la Escuela de Educación Básica “6 de Octubre” en el tercer año de básica hay escolares que presentan este Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), dentro y fuera del aula, este trastorno es actualmente considerado como uno de los diagnósticos más frecuentes en el ámbito educativo, las características de este Trastorno son la falta del control inhibitorio en el comportamiento llevando consecuencias de gran importancia en el desarrollo de la persona. Su prevalencia se da mayormente en niños que en niñas y suele ser identificado con mayor claridad una vez iniciada la etapa escolar.

Debido a que la problemática existe en la institución educativa “6 de octubre”, se da debido a diversos factores como son faltas de control en las actitudes y comportamientos de los niños, la sobreprotección (engreimiento), traumas psicológicos, problemas familiares, padres separados, o descuido de los padres en la educación de sus hijos. Dentro del tercer año de básica, según lo observado, se evidencia que varios de los estudiantes pasan por grandes problemas en su entorno, para conversar con los padres se llamó a los padres de familia, pero nunca asistieron o ciertos manifestaban que ni ellos tenían control en sus hijos, dejando toda la carga al docente.

Aunque el tercer año de básica no es el único año que presenta dicho problema, en un consenso entre docentes se manifestó sobre dicho síndrome y se llegó a la conclusión de que es necesario buscar una alternativa que esté acorde al estudiante para que este pueda mejorar y reformar su actitud, la cual afecta a sus demás compañeros, ya que debido a que ciertas acciones que realizan los estudiantes llegan a tornarse agresivas y en muchas ocasiones han atentado como la integridad física y emocional de los demás compañeros. Es por ello que llego a la conclusión de elaborar este presente trabajo investigativo para dar apoyo y alternativa de solución a la problemática que se presenta en el contexto educativo de la institución “6 de Octubre”.

1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.4.1. Problema general

¿De qué manera influye la hiperactividad en el déficit de atención de los estudiantes de tercer año básico de la escuela de Educación Básica “6 de Octubre”, del Cantón Urdaneta, Provincia de Los Ríos?

1.4.2. Subproblemas o derivados

¿Cuántos estudiantes presentan déficit de atención, con diagnóstico de TDAH, en el tercer año básico de la Escuela de Educación Básica “6 de Octubre”?

¿Cuáles son las características más comunes en niños con diagnóstico de TDAH en los estudiantes de tercer año básico de la Escuela de Educación Básica “6 de Octubre”?

¿Es posible desarrollar un programa educativo de aula adaptado a las necesidades de los estudiantes con TDAH, del tercer año básico de la Escuela de Educación Básica “6 de Octubre”?

1.5. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

El presente trabajo de investigación se desarrolló con los estudiantes de 3^{er} año de básica de la Escuela de Educación Básica “6 de Octubre” cuyo tema tratado fue: DÉFICIT DE ATENCIÓN COMO CONSECUENCIA DE LA HIPERACTIVIDAD EN LOS ESTUDIANTES DE TERCER AÑO BÁSICO DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA “6 DE OCTUBRE” DEL CANTÓN URDANETA, PROVINCIA DE LOS RÍOS. Por lo que se establecieron las siguientes delimitaciones:

Aspecto: Déficit de atención e hiperactividad
Delimitación Temporal: En el periodo lectivo 2019
Delimitación Espacial: Escuela de Educación Básica “6 de Octubre” del Cantón Urdaneta, Los Ríos – Ecuador.

Delimitación de Unidades de Observación:

Escuela de Educación Básica “6 de Octubre”

Área: Educación

Líneas de Investigación:

De la Universidad: Educación y desarrollo social

De la Facultad: Talento humano, educación y docencia

De la Carrea: Procesos Didácticos

Línea de investigación dela Carrea:

Sub línea de la carrera: Relaciones interdisciplinarias a partir de los contenidos de los programas de asignaturas

1.6. Justificación

En las instituciones educativas es muy frecuente encontrar niños con diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, éste es un síndrome conductual; muy prevalente, que afecta entre un 5 a 10% de la población infanto – juvenil siendo más frecuentes en los niños que en las niñas. Es necesario que se tomen medidas exhaustivas que ayuden a mejorar esta problemática que está afectando a los escolares en todo el mundo y como es el caso en la institución “6 de octubre”, del cantón Urdaneta, el cual sirvió de referencia para elaborar un investigación que ayude a buscar alternativas de solución para contrarrestar en ámbito educativo con ayuda del sector salud y psicológico para determinar cuáles son las características y las consecuencias del déficit de atención e hiperactividad, en el ambiente educativo.

La presente investigación se centró específicamente en los niños que presentan déficit de atención e hiperactividad, es decir TDAH, cuyo patrón de comportamiento es la tendencia a reaccionar por impulso, tomar decisiones, etc., de forma inmediata, sin reflexión, y sin considerar las consecuencias de sus impulsos. Saber qué es el déficit de atención y la hiperactividad, cómo se origina y cómo evoluciona, conocer si un niño puede aprender a controlar sus impulsos y a prestar atención a lo que posee a su alrededor, son preguntas que se generan en torno a este problema, las mismas que han dado lugar a una gran cantidad de investigaciones y alrededor de la cual se han escrito un sinnúmero de textos, facilitando de esta forma el acceso a la información teórica.

Las dificultades que experimenta un niño con TDAH interfiere directamente no solo en el rendimiento académico, sino también en el desarrollo general del niño por lo que es importante dar a conocer a los profesionales, mediante procesos de investigación, los instrumentos que se han desarrollado y que pueden ser aplicados para evaluar a niños con TDAH. Debo recalcar que el presente Proyecto de Tesis permitirá establecer la aceptación y la posibilidad de ejecución que obtendrá el tema de investigación para proponer un método que ayude a los niños y niñas hiperactivos y así dar solución al problema mostrado.

Nuestro propósito fue dar respuestas que permitan llegar a la comprensión de cómo el déficit de atención influye en el desarrollo de los niños y niñas. También no solo se buscaba un enfoque en el estudiante sino también en el docente y la familia ya que además se requería que se brinde el apoyo necesario para que todos los integrantes de la comunidad educativa clarifiquen los criterios y procedimientos didácticos para que puedan manejar nuevas metodologías y conocimientos del tema, los problemas que presentaron sus niños en el aula de clase y en su entorno social, con el fin de ayudar a su crecimiento; en si el impacto que se busca, es ofrecer este modelo investigativo como un instrumento de apoyo y consulta para contribuir a la comunidad educativa a que acierten las respuestas que ayudaron a superar los déficit en los escolares.

1.7. Objetivos de la investigación

1.7.1. Objetivo general

Mostrar el déficit de atención como consecuencia de la hiperactividad en los estudiantes de tercer año básico de la escuela de Educación Básica “6 de Octubre” del Cantón Urdaneta, Provincia de Los Ríos.

1.7.2. Objetivos específico

Identificar a los estudiantes que presentan déficit de atención, con diagnóstico de TDAH, ¿en el tercer año básico de la Escuela de Educación Básica “6 de octubre”.

Describir las características más comunes en niños con diagnóstico de TDAH en los estudiantes de tercer año básico de la Escuela de Educación Básica “6 de octubre”.

Proponer un programa educativo de aula adaptado a las necesidades de los estudiantes con problemas de TDAH, del tercer año básico de la Escuela de Educación Básica “6 de octubre

CAPITULO II.- MARCO TEORICO O REFERENCIAL

2.1 MARCO TEORICO.

2.1.1. Marco conceptual

Déficit de atención

“El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es uno de los trastornos más frecuentes en la población infantil. Actualmente, las tasas de prevalencia se sitúan entre el 3% y el 10%”. (ASSOCIATION, 2000).

EL déficit de atención, es un trastorno que en la actualidad engloba problemas para mantener la atención, el nivel de movilidad y la incapacidad de controlar sus impulsos. Estas dificultades se reflejan en la actitud y accionar del niño y a la vez puede afectar la capacidad para controlar su conducta a lo largo de su vida, también puede involucrar su tenacidad para mantenerse enfocado en sus metas y consecuencias futuras.

Si la atención era un importante campo de estudio también empezó a serlo la falta de atención, de ahí que la hiperactividad pasara a segundo plano en la descripción del trastorno.

“En cierto sentido, el trastorno por déficit de atención fue ‘construido’ como un concepto legítimo en los establecimientos de investigación psicológica de los Estados Unidos y Canadá debido a este cambio en las prioridades de las investigaciones” (González, 2009).

Un niño con déficit de atención, no está desconectado de su mundo, pero él es incapaz de gobernar sus acciones. El niño no puede enfocar su atención y mantenerse concentrado toda la hora de clase y solo lo hace en breves instancias, que resultan escasas para poder constituir situaciones completas, estando arrastrado por otras incitaciones que deberían ser prohibidos para poder conservar el rumbo de su conducta.

Por efectos de esta investigación se concluye que el déficit de atención es un trastorno que afecta el rendimiento académico de los escolares en el que el niño se comporta de una manera poco usual o normal en el aula de clase, se distrae con facilidad prestando atención a lo que hay a su alrededor, menos a lo que en si se está trabajando en el aula, es por ello que se dice que un niño que presenta el déficit es incapaz de gobernar sus propias acciones. Aunque en si es un trastorno muy difícil de detectar dentro del aula, para ser detectado el docente tiene que observar detalladamente la conducta del niño por varios días y elaborar una ficha y analizar los factores que involucran que los escolares no se mantengan enfocados en sus metas o acciones futuras.

Síntomas del déficit de atención.

Los síntomas de falta de atención son probablemente los más difíciles de percibir en edades infantiles. Sin embargo, es posible que sea uno de los principales motivos de consulta entre los adultos para constatar si sus hijos poseen TDAH.

La persona que padece déficit de atención se caracteriza por qué:

Tiene dificultad para mantener la atención durante un tiempo prolongado

No presta atención a los detalles

Presenta dificultades para finalizar tareas

Le cuesta escuchar, seguir órdenes e instrucciones

Es desorganizado en sus tareas y actividades

Suele perder u olvidar objetos

Se distrae con facilidad

No concluye lo que empieza

Evita las actividades que requieren un nivel de atención sostenido

Cambia frecuentemente de conversación

Presenta dificultades para seguir las normas o detalles de los juegos

“El déficit de atención suele aparecer generalmente cuando se inicia la etapa escolar, debido a que se requiere una actividad cognitiva más compleja. Por lo general, persiste de forma significativa durante la adolescencia y la edad adulta“. (Ramos-Quiroga JA, 2015)

Todas estas características son normales en cualquier niño, pero en el caso de niños con TDAH se dan con mayor frecuencia e intensidad y pueden obstaculizar su proceso de aprendizaje o en su relación con la sociedad. Estas dificultades han de aparecer antes de los 7 años y manifestarse en dos o más ambientes, por ejemplo, en casa y en la escuela. Se debe tener en cuenta que no todos los síntomas son iguales en todos, estos se manifiestan de forma diferente según la edad del niño y su entorno social, por ejemplo, el exceso de movimientos motrices o vocales se oprimen significativamente a medida que se llega a la adolescencia.

Diagnóstico del déficit de atención

Si bien es cierto los trastornos por déficit de atención se pueden desarrollar a cualquier edad, la etapa escolar ha sido en la que mayormente se han centrado los estudios, dada la notoriedad de sus consecuencias, y por una mayor incidencia en dicha población los criterios diagnósticos para el TDAH de acuerdo al DSM V lo demuestran así.

1. Desatención.

A menudo la persona no presta suficiente atención a los detalles o incurre en errores en sus actividades.

Tiene dificultades en mantener su atención en tareas o actividades lúdicas.

A menudo parece no escuchar.

A menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas u obligaciones.

Presenta dificultades para organizar tareas y actividades

Evita tareas que requieran de un esfuerzo mental sostenido

Extravía objetos necesarios para la tarea.

Es descuidado en sus actividades diarias.

2. Hiperactividad.

Mueve en exceso manos y pies, se mueve en su asiento.

Corre o salta excesivamente en situaciones inapropiadas.

Tiene problemas para quedarse quieto, jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.

Actúa como impulsado por un motor.

Habla en exceso.

3. Impulsividad.

Precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas.

Tiene dificultades para esperar su turno.

Interrumpe y se inmiscuye en las actividades de otros.

“En Psicología, considerando que el TDAH es un problema social y comportamental, su detección se realizará a través de un examen psicológico completo, que implica la aplicación conjunta de instrumentos que miden el déficit de atención como parte de una valoración general. Se considerará además la entrevista, la anamnesis, la observación de conductas, y el conocimiento de los criterios diagnósticos mencionados. “ (TORRES)

Un buen diagnóstico será esencial para que padres y maestros, pero en muchas ocasiones el diagnóstico se da, es con el ingreso del infante a la escuela, ya que es allí donde las exigencias hacen que sean más evidente los problemas que presente el niño; para esto se debe efectuar una valoración a nivel médico, psicológico y pedagógico que permitirá determinar cuál es la condición física, emocional y de aprendizaje, debido a que esto podría conllevar a descartar las causas de su comportamiento o bajo rendimiento y así poder proporcionar la ayuda adecuada según el tratamiento que el niño requiera, Es por ello que es importante el diagnóstico precoz para poder afrontar debidamente los distintos problemas que puedan surgir a lo largo de su etapa escolar.

Existen ciertos factores que pueden empeorar o mejorar el déficit de atención:

Factores que pueden empeorar son:

Diagnóstico retardado.

Fracaso escolar.

Recibir una educación excesivamente permisiva o, por el contrario, demasiado severa.

Ambiente familiar marcado por el estrés, la hostilidad y los desacuerdos entre los padres.

Problemas de salud en el niño y retrasos en su desarrollo.

Precedentes familiares de alcoholismo, conductas antisociales u otros trastornos mentales.

Factores que ayudan a un buen desarrollo:

Diagnóstico precoz.

Educación coherente por parte de los padres y transmisión de valores positivos.

Estabilidad familiar.

Adaptación y conocimiento por parte de los profesores.

Colaboración entre los padres y la escuela.

Una valoración meticulosa y un diagnóstico exacto son la base para controlar un trastorno de atención en un niño.

Características del déficit de atención

“Una de las características más resaltantes en los niños con problemas de conducta es la agresividad, si bien no todos los niños con TDAH tienen un trastorno de conducta, muchos de ellos tienen un mal comportamiento que se refleja por una mayor dificultad para aceptar la autoridad, la necesidad de obtener recompensas inmediatas, el negarse a obedecer y desafiar constantemente a personas que representen autoridad, lo que puede conllevar a un trastorno serio de la conducta y que según la Organización Mundial de la Salud corresponde a un trastorno hiperactivo disocial. “ (TORRES)

El rendimiento de los niños con TDAH disminuye visiblemente ante tareas o actividades que son poco llamativas o reiterativas que a la vez se menosprecian a medida que se hace monótona y es más probable de exista el abandono de las mismas. La atención del niño, suele ser distraída y se puede ver afectada ante cualquier estímulo irrelevante, el déficit de atención es más difícil de detectarlo, puesto que no se presentan en tan alto grado problemas de comportamiento; por lo general se denominan a estos niños como despistados, pasivos y desorganizados, no incomodan a nadie, pero nunca aprenden, su

rendimiento no es nada satisfactorio y con frecuencia duda sobre sus habilidades y destrezas a pesar de poder tener la capacidad de ejecutarlas con normalidad.

Las características que presentan un niño con déficit de atención en su funcionamiento cognitivo es:

1. *Dificultad en la atención controlada frente a la automática:* el niño hiperactivo parece tener más dificultades en adaptar una tarea a nuevas consignas y mantener un buen rendimiento cuando la tarea es compleja.

2. *Dificultad en procesar varios estímulos de forma simultánea:* se le denomina atención focalizada y obliga al niño a seleccionar entre los distintos estímulos que recibe, aquellos que son más relevantes para la tarea. El rendimiento de los hiperactivos es peor cuantos más estímulos irrelevantes presenta la tarea que se le encomendado

3. *Dificultad en distinguir los estímulos relevantes de los irrelevantes.*

4. *Dificultad para mantener la atención de forma continuada:* el rendimiento empeora en la medida que las pruebas son largas de duración. Este proceso hace referencia a la dificultada en los procesos de alerta y vigilia y en la incapacidad para inhibir la distracción en las tareas que demandan un procesamiento continuado.

5. *Dificultad para atender a estímulos que aparecen con una frecuencia lenta:* los niños hiperactivos cometen más errores cuando el estímulo aparece de forma lenta que cuando aparece de forma rápida.

6. *Dificultad en aprender y recordar lo aprendido por procesar la información de forma más superficial:* cuando los niños hiperactivos procesan la información sin sentido, de memoria, demasiado rápida, en poco tiempo o de forma desorganizada, se almacena de forma temporal en la memoria inmediata y no llega a almacenarse en la memoria a largo plazo.

7. *Mayor sensibilidad a las variaciones del contexto o del ambiente de trabajo:* tanto en el plano cognitivo como en el comportamental y emocional, en los niños hiperactivos su rendimiento será muchos más susceptible a cualquier modificación en el entorno.

Tratamiento para el déficit de atención.

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

“La reeducación pedagógica es un refuerzo escolar individualizado que se lleva a cabo después del horario escolar y que tiene como objetivo paliar los efectos negativos del TDAH en el niño o adolescente que lo presenta, en relación a su aprendizaje o competencia académica. Se trabaja sobre la repercusión negativa del déficit de atención, la impulsividad y la hiperactividad en el proceso del aprendizaje escolar“. (Conesa., 2011)

La reeducación psicopedagógica debe incluir acciones encaminadas a:

- Mejorar el rendimiento académico de las diferentes áreas, las instrumentales y aquellas más específicas para cada curso escolar.
- Trabajar los hábitos que fomentan conductas apropiadas para el aprendizaje (como el manejo del horario y el control de la agenda escolar) y las técnicas de estudio (prelectura, lectura atenta, análisis y subrayado, síntesis y esquemas o resúmenes).
 - Elaborar y enseñar estrategias para la preparación y elaboración de exámenes
 - Mejorar la autoestima en cuanto a las tareas y el estudio, identificando habilidades positivas y aumentando la motivación por el logro.
 - Enseñar y reforzar conductas apropiadas y facilitadoras de un buen estudio y cumplimiento de tareas.
 - Reducir o eliminar comportamientos inadecuados, como conductas desafiantes o malos hábitos de organización.

- Mantener actuaciones de coordinación con el especialista que trate al niño y con la escuela para establecer objetivos comunes y ofrecer al docente estrategias para el manejo del niño o adolescente con TDAH en el aula.

“Intervenir con los padres para enseñarles a poner en práctica, monitorizar y reforzar el uso continuado de las tareas de gestión y organización del estudio en el hogar“. (Conesa., 2011).

Las propuestas de tratamiento son diferentes en función de las dificultades del niño y de cómo afecte el trastorno a su vida cotidiana.

Se proponen, posibles tratamientos:

Conductual para fomentar las conductas positivas.

Cognitivo para ayudar a establecer un pensamiento organizado.

Ayuda a los padres: mediante cursos de formación, conferencias, grupos de trabajo.

Asesoramiento a profesores: mediante información del TDAH y/o cursos de formación.

Cursos para el niño/a adolescente de habilidades sociales.

Psicopedagógico o refuerzo escolar especializado.

Tipos de Atención

Según los estudios desarrollados se han determinado distintos tipos de atención, estos son:

Atención sensorial: el niño que sigue los movimientos de un globo, el sujeto que busca un objeto perdido, despliegan la atención sensorial, la cual pone en juego los sentidos.

Atención intelectual: el niño busca resolver un problema, comprender una lectura, despliega este tipo de atención. En las personas con problemas de aprendizaje suele presentarse un predominio del primer tipo de atención y en aquellas otras con situaciones conflictivas emocionales el predominio es de la atención intelectual.

Atención espontánea: es el tipo de atención que surge como resultado de un hecho sorpresivo. Este suceso puede provenir del medio externo como interno. Actúa en forma automática, es un reflejo, no es intencional.

Atención voluntaria: este tipo de atención está dirigida por la voluntad, es decir la iniciativa es del sujeto y no la atracción del objeto. Exige una concentración de todas las funciones mentales dirigidas al estímulo. El interés interviene con mayor énfasis en este tipo de atención.

Bases Biológicas de la Atención

La complejidad conceptual, neuroanatómica y neurofuncional de la atención hace que no pueda ser reducida a una simple definición, ni estar ligada a una única estructura anatómica o explorada con un único test, y que nos conduzca a considerarla realmente como una etiqueta que sintetiza series de complejos procesos cerebrales. La atención es un estado neurocognitivo cerebral de preparación que precede a la percepción y a la acción, y el resultado de una red de conexiones corticales y subcorticales de predominio hemisférico derecho. La atención focaliza selectivamente nuestra consciencia para filtrar el constante flujo de la información sensorial, resolver la competencia entre los estímulos para su procesamiento en paralelo, y reclutar y activar las zonas cerebrales para temporizar las respuestas apropiadas.

Atender o 'prestar atención' consiste en focalizar selectivamente nuestra consciencia, filtrando y desechando información no deseada; como un proceso emergente desde diversos mecanismos neuronales manejando el constante flujo de la información sensorial y trabajando para resolver la competencia entre los estímulos para su procesamiento en paralelo, temporizar las respuestas apropiadas y, en definitiva, controlar la conducta.

Atender exige, pues, un esfuerzo neurocognitivo que precede a la percepción, a la intención y a la acción. Cada vez cobra más razón científica la idea de que el “sistema atencional” forma parte del sistema neurofisiológico, de manera similar a sistemas cerebrales como, el motor (eferente) y el sensorial (aferente), considerados hasta la actualidad como integrantes fundamentales del funcionamiento de nuestro sistema nervioso.

El interés no es sólo teórico sino de gran importancia clínica, justificada en que numerosas enfermedades se acompañan de trastornos de la atención. La atención se ve alterada de modo extraordinariamente frecuente en el amplio abanico de enfermedades neurológicas: traumatismos craneoencefálicos, procesos neuroinfecciosos, procesos neurodegenerativos, epilepsia, etc. Síndromes neurológicos de etiopatogenia más desconocida, como los denominados trastornos evolutivos de atención (con y sin hiperactividad), el cuadro de heminegligencia y la dislexia negligente centran su sintomatología en un importante trastorno atencional.

El córtex prefrontal es la región más amplia del cerebro humano, conectado a través de vías corticales con todas las áreas del neocórtex. Sus funciones vienen determinadas por su naturaleza asociativa, integrando información multimodal. También es rico en conexiones desde regiones subcorticales y límbicas. El córtex prefrontal desempeña un importante papel en priorizar estímulos, referenciarlos a representaciones internas, dirigir apropiadamente la atención, monitorizar la secuencia temporal de acontecimientos, formular conceptos abstractos y llevar a cabo otras funciones ejecutivas.

De modo sintético, la atención estaría integrada por componentes perceptivos, motores y límbicos o motivacionales, por lo que la neuroanatomía y neurofisiología de la atención se asentaría en el sistema reticular activador, tálamo, sistema límbico, ganglios basales (estriado), córtex parietal posterior y córtex prefrontal. Aunque la atención es una función

bilateralizada, cada hemisferio estaría funcionalmente especializado. El hemisferio izquierdo ejerce un control unilateral (contralateral) y el hemisferio derecho un control bilateral, además de regular el sistema de 'arousal' y mantener el estado de alerta.

Déficit Atencional

El Síndrome de Déficit Atencional es un síndrome neurobiológico caracterizado por la presencia de un desarrollo inapropiado de los mecanismos que regulan la atención, la reflexividad y la actividad (Barkley1998).

Esto se ve reflejado principalmente en una dificultad o incapacidad para mantener la atención voluntaria frente a determinadas actividades tanto en el ámbito académico, como cotidiano. La falta de atención está asociada casi siempre a altos niveles de hiperactividad, definida como un grado de actividad motora excesiva diaria claramente superior a la normal, en comparación con niños de sexo, edad, status socioeconómico y cultural similares y además poseen rasgos de impulsividad, lo cual se relaciona con actuar precipitadamente antes de pensar. Esto se observa en la dificultad para esperar su turno en el juego y en la selección de conductas riesgosas sin medir las consecuencias.

En este sentido, es importante destacar que, si bien es cierto que un alto porcentaje de niños con problemas atencionales presentan hiperactividad, la deficiencia básica no es el excesivo grado de actividad, si no su incapacidad para mantener la atención y su impulsividad. Esta insuficiente autorregulación explicaría su incapacidad para adaptarse a las demandas sociales, es decir, para imponer límites a su comportamiento, así como la mayoría de los problemas asociados que experimentan.

El Trastorno por Déficit Atencional (TDA), es un trastorno de conducta que se presenta en las personas desde los primeros años de vida y puede durar incluso hasta la adultez y en niños con inteligencia normal o sobre lo normal, sin problemas neurológicos graves, sin

alteraciones sensoriales, ni disturbios emocionales serios, pero cuya sintomatología acarrea problemas en el hogar y en las relaciones interpersonales. (DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales.)

Esta alteración puede aparecer antes de los 4 años, pero a menudo se evidencia cuando el niño inicia la educación sistemática. Sus síntomas se pueden detectar con claridad entre los 6 y 9 años y se incrementan de forma pronunciada con la edad, se evidencian en características conductuales específicas,

tienen repercusiones negativas sobre el desarrollo cognitivo, personal y social e interfieren significativamente en el aprendizaje escolar y en la adaptación sociopersonal general del sujeto. Los síntomas más usuales con los que puede detectar un caso de Trastorno por déficit atencional son los siguientes (DSM-IV. Manual diagnóstico estadístico de trastornos mentales):

A menudo no logra prestar atención cercana al detalle. Comete errores por descuido.

A menudo tiene dificultades para sostener la atención en tareas o juegos.

A menudo no parece escuchar cuando se le habla directamente.

A menudo no continúa hasta el final y no logra terminar las tareas.

Tiene dificultades para organizar tareas y actividades.

Evita o le desagradan las tareas que requieren esfuerzo mental sostenido.

A menudo pierde las cosas necesarias para las tareas o actividades.

A menudo se distrae fácilmente con estímulos externos.

A menudo se le olvidan las actividades diarias. Los síntomas que se evidencian en un TDA pueden presentarse en su totalidad o parte de ellos lo que dependiendo de las diferentes combinaciones va a depender de qué tipo de TDA es el que se posee.

Criterios del DSM-IV

- Criterios para el diagnóstico de Trastorno por déficit de atención con hiperactividad:

- A. seis (o más) de los siguientes síntomas de desatención persisten por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo;

Desatención:

- a) a menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades.
 - b) a menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas.
 - c) a menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente.
 - d) a menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos/ u obligaciones en el centro de trabajo (no se debe a comportamiento negativista o a incapacidad para comprender instrucciones).
 - e) a menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades.
 - f) a menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos).
 - g) a menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (p. ej., juguetes, ejercicios escolares/ lápices, libros o herramientas).
 - h) a menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.
 - i) A menudo es descuidado en las actividades diarias.
- B. Algunos síntomas de hiperactividad-impulsividad o desatención que causaban alteraciones estaban presentes antes de los 7 años de edad.

C. Algunas alteraciones provocadas por los síntomas se presentan en dos o más ambientes (por ejemplo, en la escuela [o en el trabajo] y en casa).

D. Deben existir pruebas claras de un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral.

E. Los síntomas no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico, y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental (por ejemplo, trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo o un trastorno de la personalidad).

La hiperactividad

“La hiperactividad tiene un desarrollo histórico más bien próximo a nuestra era, ya que la preocupación por este trastorno surgió a comienzos del siglo XX, aunque es muy probable que desde siempre existieran niños con este problema. En su aparición como trastorno clínico, al contrario que sucedió a la mayoría de los trastornos, pesaron más los factores ideológicos que los puramente científicos o clínicos“. (González, 2009)

Se habla de hiperactividad para mencionar desorientaciones en la escala comportamental, para referirse a una enfermedad, a la cual se la denomina síndrome o trastorno, en la cual presentan conductas antisociales o la impulsividad y para definir la escasa concentración o el atolondramiento. Los niños que presentan este tipo de trastorno muy por lo general muestran una conducta muy inquietante en la que a menudo:

mueven los pies y las manos o se levantan de la silla.

Van de un lugar a otro sin motivo aparente.

Se columpian sobre la silla.

Juegan frecuentemente con objetos pequeños entre las manos.

Tararean o modulan inadecuadamente con la boca.

Hablan en exceso.

Durante el juego les cuesta esperar su turno y jugar de forma tranquila.

La hiperactividad infantil

La hiperactividad infantil es un trastorno muy frecuente, las estadísticas apuntan que afecta a cerca del 3% de los niños menores de 7 años y que es más común entre los varones. Un niño hiperactivo, es el típico niño que va de un lado a otro sin prestarle demasiada atención a las actividades que realiza y que se involucra en muchas tareas, pero no logra terminar ninguna. A estos niños les cuesta mantenerse concentrados en una actividad específica por lo que el 40% suele tener un bajo rendimiento escolar, a pesar de que tienen una inteligencia normal o incluso superior a la media. Se trata de pequeños que suelen ser tercos y obstinados, con un nivel de tolerancia a la frustración muy bajo, lo cual provoca que insistan más de lo normal para lograr lo que desean. En algunos casos pueden llegar a exhibir conductas problemáticas y negativitas, no hacen lo que se les pide y les agrada llevar la contraria.

“Todo esto, unido a intensos y bruscos estados de ánimo, así como a un temperamento particularmente excitable, puede hacer que se metan en problemas, tanto en la casa como en la escuela. Además, como son muy inquietos e impulsivos, los padres y maestros afirman que se trata de niños difíciles de manejar, con los cuales los castigos no suelen surtir mucho efecto“. (DELGADO, 2019)

Por lo general, reconocer a un niño hiperactivo es bastante sencillo porque se mantiene en constante movimiento durante todo el día, aunque no tenga un propósito determinado. Un niño con estas características puede tener repentinamente cambios en su estado de ánimo, suelen ser testarudos e impulsivos y los castigos simplemente no funcionan, son difíciles de sobrellevar hasta en ocasiones llegan a ser un dolor de cabeza tanto para sus propios padres o en el aula de clase para sus docentes ya que estos muchas veces desconocen los factores que han hecho que su hijo o su estudiante actué de esta forma.

“El primer autor que atribuye a la hiperactividad la etiqueta de síndrome es Heuyer, en su tesis “Los niños anormales y los delincuentes juveniles”, en el que habla de la asociación de un determinado número de síntomas como el déficit de atención, la

hiperactividad, el comportamiento perverso, así como de un pronóstico que conduce a estos niños hasta la delincuencia“ (González, 2009)

Para los efectos de esta investigación se entiende por hiperactividad al trastorno que involucra movimientos motrices acelerados, esto corresponde a un niño que no se queda tranquilo en un solo lugar y es dominado por sus impulsos, muy usualmente esto va acompañado de la variación de sus estados de ánimos que pueden ser bruscos e intensos, los cuales los pueden llevar a poseer una conducta perversa que además puede afectar hasta su etapa adulta; un niño hiperactivo es un infante que necesita mantenerse abierto y motivado, los factores que provocan este trastorno pueden ser muy comúnmente debido a su relación con el contexto en el que se relaciona y en su mayoría la hiperactividad afecta más a los niños. (Lucas, 2018)

Diagnóstico del trastorno

Para que se diagnostique el trastorno, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM-V), publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría requiere que aparezcan seis o más síntomas de desatención y seis o más síntomas de hiperactividad-impulsividad que hayan persistido por lo menos durante seis meses.

“Los síntomas descritos han de ser más frecuentes y graves que los observados en personas de un desarrollo similar. Además, han de aparecer antes de los siete años y se han de presentar al menos en dos ambientes diferentes (hogar, escuela o trabajo, etcétera) “. (Lucas, 2018)

Es el diagnóstico médico, mediante la reunión con los padres y el niño, la valoración de la indagación a los educadores, análisis físicos y las pruebas adicionales son las que ayudaran a suprimir los problemas que posea el niño. Las pruebas médicas y los exámenes psicológicos se emplean para eliminar otras posibles causas de hiperactividad y falta de atención y para ayudar al diagnóstico del mismo. Para el correcto diagnostico se puede hacer el uso de test y escalas para identificar los problemas de TDAH se pueden aplicar los siguientes:

Snap IV

Se trata de una escala clásica y sencilla donde se pregunta por datos de déficit atencional (se distrae fácilmente, no acaba tareas, hay que repetir órdenes...) e impulsividad (se mueve sin parar, interrumpe las conversaciones, etc.). En total son 18 items que se cuantifican de 0 a 3. Se emplea en atención primaria como cribado inicial, pero está siendo sustituida por escalas cuantitativas más completas como la de Conners o Du-Paul.

Escala de Conners

Aunque esta escala se desarrolló para evaluar los cambios en la conducta de niños hiperactivos que recibían tratamiento con medicación estimulante, su uso se ha extendido como instrumento útil para recoger información de padres y profesores.

Está validada para población española. Suele emplearse la versión corta, con preguntas sobre la inquietud, la distraibilidad, la impulsividad, dificultades para acabar tareas escolares, la facilidad y tolerancia de la frustración cuando no consigue sus objetivos y dificultades de aprendizaje.

Una puntuación igual o mayor a 14 en niños menores de 8 años de edad y una puntuación igual o mayor a 15 en niños y adolescentes de 9 a 17 años, nos permite distinguir los grupos de pacientes con TDAH y sin TDAH.

Escala de Paul

Se basa en los criterios clínicos del DSM- IV, también existe una versión de padres y profesores y cuantifica los criterios de impulsividad e hiperactividad, por separado y de forma global.

En el protocolo actual de la Sanidad Pública de Castilla y León, por ejemplo, se incluye esta escala como de elección para el cribado diagnóstico.

Test de Vanderbilt

Se incluye dentro del cuestionario NICHQ de Vanderbilt, siguiendo los criterios de la Asociación Americana de Pediatría, que incorpora cribado para las dificultades de aprendizaje. Además, descarta otros problemas como trastorno oposicionista desafiante, problemas afectivos (depresión, ansiedad, etc.), a pesar de ser más larga que las previas, los padres y profesores pueden completarla previamente y se aporta después de la consulta. Es una escala muy completa que al menos en mi caso, utilizo de forma habitual.

Escala de síntomas de ansiedad/ depresión

Hay múltiples escalas en este ámbito, y aunque no evalúan propiamente dicho los problemas de atención o impulsividad, nos sirven para descartar otras enfermedades asociadas o la presencia de baja autoestima generada en nuestros pacientes cuando se les “culpa” por lo mal que se comportan en casa y en el colegio.

Hay que tener en cuenta que estas son sólo algunas de las herramientas que se pueden usar, pero existen muchas más. Hay que recordar también a modo de resumen y para finalizar, que la dificultad para prestar atención puede estar presente en niños con deficiencia intelectual o con autismo. Por eso a veces es necesario realizar otros test psicológicos cuando existan dudas sobre el diagnóstico. Lo más habitual y aconsejable es realizar una evaluación del cociente intelectual (prueba de inteligencia) y otros cuestionarios de conducta como el Child Behaviour Checklist.

No se hacen todas las pruebas en todos los casos, sino que en cada paciente, el médico responsable decidirá con qué otras enfermedades tiene que hacer diagnóstico diferencial, es decir, no todos los niños necesitan un EEG o una derivación a Salud mental para poder hacer un diagnóstico de sospecha de TDAH (Lucas, 2018)

Descripción de los subtipos de TDAH.

Se han establecido tres tipos de TDAH según el nivel de los síntomas que experimenta el individuo. Descripción de los tres tipos de TDAH:

1. **Predominantemente inatento.** (Predomina la dificultad de autocontrol).

Es difícil para el individuo organizar o terminar una tarea, prestar atención a los detalles, o seguir instrucciones o una conversación.

La persona afectada se distrae fácilmente u olvida los detalles de las rutinas diarias. Se mueven excesivamente o se sienten inquietos en situaciones en la que esto no es lo adecuado.

Presentan dificultad para hacer actividades de recreación sin hacer mucho ruido.

Se encuentran siempre en movimiento o actúan como si tuvieran un motor.

Hablan demasiado.

Responden impulsivamente sin que se haya terminado de formular la pregunta.

Tienen dificultad para esperar su turno.

2. **Predominantemente hiperactivo-impulsivo.** (Predomina la dificultad de atención).

La persona se muestra inquieta y habla mucho.

Le es difícil permanecer tranquila por mucho tiempo (p. ej., para comer o para realizar un trabajo).

Los niños más pequeños tienden a correr, saltar o trepar constantemente.

El individuo se muestra impaciente y tiene problemas de impulsividad.

Cuando una persona es impulsiva, puede que interrumpa mucho a los demás, le quite cosas a otra persona o hable en momentos inoportunos.

Se le dificulta esperar su turno u oír instrucciones.

Una persona impulsiva puede tener más accidentes y lesiones que otras.

Evitan, les disgusta o se niegan a participar en tareas que exigen un esfuerzo mental sostenido.

Se les pierden cosas que son relevantes para realizar tareas o actividades.

Se distraen fácilmente con estímulos externos.

Son olvidadizos en sus actividades diarias.

3. **Combinado.** La persona afectada experimenta los síntomas de los tipos anteriores por igual. Las personas con ADHD de tipo combinado, el tipo más común de ADHD, presentan una combinación de los síntomas de déficit de atención y de hiperactividad -impulsividad. (Presenta síntomas de inatención, impulsividad e hiperactividad).

Una vez conocidas las diferentes características que se otorgan a los diferentes tipos, podemos decir al respecto lo siguiente. Las tareas escolares requieren de dos tipos de atención:

La atención selectiva (seleccionar un estímulo entre otros)

La atención continua (mantener la atención ante un mismo estímulo durante un tiempo prolongado). (Lucas, 2018)

Desarrollo emocional en el TDAH.

Emocionalmente, los niños hiperactivos muestran un desarrollo más inmaduro que sus compañeros de edad. Se desmoralizan con facilidad, cambian frecuentemente de estado de ánimo, no toleran la frustración, les cuesta aceptar sus errores y culpan con frecuencia a los demás, les cuesta ponerse en el lugar del otro y tener en cuenta sus deseos y sentimientos, se muestran tercos y malhumorados con frecuencia y parecen tener una autoestima muy baja. Veamos algunas características de sus comportamientos:

Baja tolerancia a la frustración: una situación se convierte en frustrante cuando el niño no puede responder correctamente a las demandas de la misma

Las malas experiencias acumuladas, su bajo rendimiento escolar, la falta de control van formando su propia imagen.

La aparición de sentimientos depresivos en los niños hiperactivos en comparación con los niños no hiperactivos de su misma edad y condición social.

El desfase entre la capacidad intelectual y emocional, es decir, la inmadurez.

Existe una necesidad de llamar la atención.

Tienen dificultades en las relaciones sociales y en la interacción con sus compañeros.

Etiología y prevalencia del trastorno TDAH

Uno de los retos plantados en las investigaciones con niños con AD/HD es la de determinar el origen de la hiperactividad. A pesar de que se trata de un trastorno frecuente en la infancia, no se han identificado de forma precisa los factores que la originan. Por ello es necesario el trabajo en equipo desde una concepción multidisciplinar, porque es la única

forma de poder llegar a conclusiones más o menos aceptadas por todos. Entre las posibles causas investigadas destacan los factores biológicos, retraso madurativo, factores pre y post natales, influencias genéticas, causas ambientales y problemas emocionales. La opinión más generalizada entre los expertos señala que las conductas hiperactivas son heterogéneas en su origen, es decir, más que existir uno o varios mecanismos explicativos lo que ocurre es que múltiples factores interactúan ejerciendo cada uno de esos efectos propios, pero en una actuación conjunta. Es importante detallar que el niño constituye una unidad funcional física, emocional y mental, que los problemas que se dan en un nivel afectan a los otros y que no debemos despreciar ningún detalle de la historia o de su conducta por irrelevantes que parezcan. (Lucas, 2018)

Existen factores inmersos en este trastorno de hiperactividad que se detallan a continuación:

Factores neurológicos. Desde el principio se ha considerado que posiblemente la hiperactividad se encuentre relacionada con causas biológicas. Una de las primeras líneas de investigación fue analizar la relación existente entre este trastorno infantil y las alteraciones estructurales y funcionales del cerebro. A partir del hecho de que una lesión cerebral origina determinados efectos que pueden dar lugar a determinados trastornos psicológicos, se ha investigado hasta qué punto niños con AD/HD presentan alteraciones o lesiones cerebrales. Sin embargo, hasta el momento los intentos efectuados por relacionar este trastorno del comportamiento con lesiones localizadas en el cerebro no han obtenido resultados satisfactorios.

Factores físico-biológicos. Nos referimos a los que tienen alguna relación muy directa con la función del organismo. Destacamos como más importante y frecuentes: El hábito o el temperamento alérgico, También formas de reacción biológica poco aparentes, La parasitosis, sobre todo las intestinales, Problemas endocrinológicos de hipófisis, alteraciones dietéticas, Anoxia: Falta de oxígeno en la sangre o en los tejidos corporales, Problemas de glucosa tienen un papel muy importante en las alteraciones de la atención y los desequilibrios de la función neuronal. Los déficits de ciertas vitaminas u oligoelementos por problemas de mala absorción intestinal.

Factores prenatales y perinatales. La influencia del ambiente prenatal y las complicaciones surgidas durante el embarazo han sido destacadas como causas relacionadas con los trastornos de conducta infantil. Hay una influencia negativa en los prematuros y en niños de bajo peso con los problemas de conducta infantil. La anoxia producida durante el parto o las infecciones neonatales, tienen bastantes posibilidades de desarrollar problemas conductuales e hiperactividad. Entre los efectos asociados a las complicaciones durante el período pre y perinatal se incluyen el retraso mental, deficiente crecimiento físico, retraso en el desarrollo motor, dificultades en el desarrollo del lenguaje y en el aprendizaje. (Lucas, 2018)

En el período prenatal las variables más importantes son el consumo de tabaco, el abuso de alcohol y el estrés psicológico de la madre embarazada. También y dentro de este apartado estarían como posibles causas un embarazo no deseado, cualquier tipo de enfermedad que afecte a la madre durante la gestación, la exposición a campos electromagnéticos distorsionantes y potentes, problemas psíquicos de la madre, ritmos excesivamente acelerados y fallos importantes en la dieta. Como causas durante el parto destacamos sobre todo las maniobras que resulten traumáticas para el niño en el momento del nacimiento, las vueltas de cordón o los problemas de oxigenación que colocan al bebé en una situación de sufrimiento fetal. Por lo tanto, la influencia de las complicaciones prenatales y perinatales con los problemas de conducta, sí parece existir.

Factores genéticos. El origen genético de la hiperactividad infantil se ha sugerido a partir de los resultados de distintos trabajos desarrollados con los familiares de los niños hiperactivos. Sobre la incidencia de los problemas de los niños hiperactivos en los familiares biológicos : los resultados indican un número considerable de padres de niños hiperactivos manifestaron conductas durante su infancia, que hay más coincidencia respecto a los trastornos de conducta y la hiperactividad entre los hermanos de ambos padres que entre aquellos que son hermanos de un solo padre y, por último, que los varones hiperactivos, en comparación con los niños normales, suelen tener hermanos del mismo sexo que también muestran signos de hiperactividad.

Es posible que los hijos de padres con trastornos psicológicos sean más hiperactivos por que viven en un ambiente más problemático.

Factores ambientales y variables psicológicas. Se considera que los factores psicosociales intervienen como determinantes de la hiperactividad infantil. Según los datos de diferentes trabajos, el nivel socioeconómico, la situación familiar, la ocupación de los padres etc., se relacionan con problemas de conducta observados en niños y adolescentes. En concreto, en los niños de niveles sociales más desfavorecidos y con circunstancias sociales adversas, la hiperactividad coincide con un bajo rendimiento en pruebas de ejecución, déficit de autoestima, comportamientos antisociales y violación de las normas. Posiblemente el factor determinante de estas circunstancias no sean las condiciones sociales en sí mismas, sino sus efectos psicológicos sobre la familia y las actitudes y/o pautas educativas que adoptan los padres. Los estilos educativos incluyen las normas, las reglas de comportamiento y los hábitos de conducta los cuales permiten al niño prever las consecuencias de sus acciones. El estatus social determina las pautas educativas al influir en el tipo de normas de conducta imperantes y en el sistema de valores que la familia adopta.

Factores visuales. Se ha podido detectar una incidencia de alrededor del 75% de problemas de función visual en cuadros con AD/HD. La visión juega un papel fundamental en la respuesta escolar y la adaptación escolar resulta definitiva en la construcción de la identidad en los niños, así que un fallo en la primera, fácilmente se convierte en un fallo de la atención visual, una disminución de los rendimientos, un deterioro de la autoimagen y un posible cuadro de ansiedad y conductas reactivas.

Factores auditivos. La conducta del niño con problemas de escucha es típica y se caracteriza porque no atiende a las llamadas de solicitud, contesta siempre preguntando como si no hubiera oído la pregunta, muestra una atención muy dispersa y fluctuante, presenta dificultades de concentración ante un estímulo determinado, sobre todo de tipo auditivo, problemas de conducta y de humor, bajos rendimientos que afectan a la lectura especialmente por las dificultades de integración viso-auditivas que genera.

¿Qué entendemos por TDAH?

El TDAH es un patrón de comportamiento inadaptado de base neurológica sin causa específica conocida iniciado en la infancia y cuyos síntomas son de carácter cognitivo conductual, caracterizado por falta de Atención, más o menos Hiperactividad e Impulsividad.

Actualmente se clasifica en tres subtipos, en función de si hay más componentes de inatención, hiperactividad e impulsividad o una combinación de los dos primeros.

Controversias en torno al TDAH

Hay mucho interés en torno al TDAH que se materializa en miles de artículos al respecto, con ellos se explican cuestiones tan diferentes como son el fracaso escolar, los trastornos de conducta del adolescente o las malas relaciones interpersonales en el núcleo familiar. Esto crea una falsa sensación de “conocimiento” y hace que todo el mundo, tenga o no especialización, se sienta investido de autoridad para hablar y opinar sobre ello.

Esto hace que surjan detractores y mitos, como que se está sobrediagnosticando, o que es una moda propiciada por los intereses de las grandes industrias farmacéuticas. Otros opinan que su aumento es debido a una justificación de la falta de autoridad y exceso de permisividad de muchos padres en la actualidad.

Hemos de aclarar que en la Región de Murcia el diagnóstico de TDAH sigue los pasos y el flujograma de un protocolo de colaboración firmado entre las Consejerías de Sanidad y de Educación. Para que un niño sea diagnosticado de TDAH, en primer lugar, el trastorno ha de darse en dos ámbitos: el educativo y el socio-familiar y ha de estar constatado en los centros educativos por los servicios de orientación. Es necesario tener los resultados de varias pruebas y cuestionarios de observación realizados de forma directa e indirecta, en los que colabora también el profesorado. Por otra parte, en los centros sanitarios, el pediatra/médico de atención primaria y posteriormente los servicios de salud mental darían su confirmación clínica.

Contar con un diagnóstico multiprofesional, realizado con la colaboración de entre tres y cinco profesionales diferentes. Hay que precisar que en la región de Murcia aún no se ha

alcanzado ni siquiera el diagnóstico de un 0,90% de la población, cifras muy alejadas de las que se barajan sobre la incidencia real de este trastorno en la población.

Otra de las controversias está provocada por el uso de la medicación en caso de que sea prescrita por psiquiatría, ya que muchas familias tienen dudas sobre si es o no imprescindible su uso, lo que provoca sentimientos de desamparo y culpa. Una de las tareas principales pasa por facilitar información y asesoramiento sobre estos aspectos médicos y psicofarmacológicos a las familias.

¿CÓMO SON LOS NIÑOS Y NIÑAS TDAH? ¿QUÉ DIFICULTADES Y NECESIDADES TIENEN?

De forma general, podemos decir que la vida para los niños y niñas con TDAH puede ser difícil ya que, a menudo, tendrán que hacer frente a muchas frustraciones diarias: problemas con sus amigos, para terminar un juego, en la escuela, olvido de las tareas que le costaron tanto esfuerzo el día anterior, interrupciones constantes, etc. Esta frustración continua hace que unos niños manifiesten conductas agresivas, con peleas o destruyendo objetos; otros tengan dolores físicos (de cabeza, estómago, etc.); otros oculten sus sentimientos para que no conozcan cómo se sienten, etc. En general, tienen pocas experiencias que les hagan sentirse valiosos y competentes, siendo frecuente que la única atención que reciban sea el ser regañados y castigados. Se sienten incomprendidos y sienten que los demás creen que ellos mismos pueden controlar su conducta, cuando en realidad no es así. Por eso, si son hiperactivos, se les suele decir que son “malos” y si son distraídos, “vagos”.

Para padres y madres tampoco es fácil tener un hijo o hija con TDAH, sintiéndonos muchas veces impotentes y sin recursos para afrontar el día a día: actividades descontroladas, rabietas, desorden, un hijo que no escucha o no sigue las instrucciones, etc. Por eso, a veces, reaccionamos de forma inapropiada, alterados, regañando y castigando de forma frecuente, generando un clima de mayor tensión y, posteriormente, nos sentimos culpables por ello.

Para los hermanos o amigos, también es difícil convivir con un niño o niña que interrumpe constantemente los juegos, a veces empuja, saca sus juguetes y los pierde, recibe más atención por parte de sus padres y profesores, etc.

Situación del TDAH en atención primaria

En los últimos años se está produciendo en España una importante divulgación del TDAH, pero la realidad es que la atención de este trastorno no se realiza de forma adecuada y está dispersa entre diversas disciplinas médicas. En general los pediatras y médicos de atención primaria (AP) desean ayudar, tratar y seguir a estos niños, pero muchos de ellos se sienten inseguros debido a varias causas:

Inadecuada preparación clínica para hacer el diagnóstico, diagnóstico diferencial, así como la prescripción de tratamientos e intervenciones educativas

Falta de una adecuada herramienta validada para AP: los cuestionarios que hay están validados en ambientes psiquiátricos, la decisión de si la conducta es normal o anormal está basada en la respuesta de informantes y el juicio clínico se basa en la información y subjetividad de los observadores.

Alta comorbilidad del cuadro.

Efectos secundarios del tratamiento.

Falta de tiempo. La evaluación y tratamiento de estos cuadros puede tener un importante impacto en la carga de trabajo de los profesionales.

Falta de apoyo de los especialistas. Muchas veces el pediatra de AP no cuenta con la colaboración de los especialistas y no tiene o no sabe dónde enviar al paciente.

Actitudes de algunos profesionales que piensan que el control clínico de estos niños es sólo responsabilidad exclusiva del especialista.

Problemas que pueden surgir durante el tratamiento: rechazo de los padres y profesionales a aceptar el diagnóstico, miedo a la medicación por parte de padres, hijos y profesionales, falta de colaboración de la familia y de los colegios (apoyo enseñanza, toma medicación, aislamiento para que no molesten).

No obstante, debemos tener presente que el pediatra de AP atiende al niño durante un amplio período de tiempo, desde el nacimiento hasta los 14-15 años, y es el encargado de asegurar su salud física, psicológica, emocional y social. Dada la alta prevalencia, las graves consecuencias para la educación, el desarrollo e integración social del niño, así

como sus implicaciones para la vida adulta, hacen necesaria una adecuada preparación del pediatra de AP y la puesta en marcha de programas de captación y actuación coordinada de los equipos de AP con centros educativos y diferentes profesionales. En algunas comunidades se está trabajando para incluir este trastorno en la cartera de servicios de la administración.

Detección precoz

Existen evidencias en nuestro medio de que muchos niños que cumplen los criterios del trastorno permanecen sin detectar. Estos niños tienen un alto riesgo para el desarrollo de sus cerebros durante un periodo crítico, además de los problemas comórbidos que empeoran el pronóstico. Según algunos estudios, sólo el 2-3% de los niños en edad escolar están siendo adecuadamente diagnosticados y tratados. Es necesario estar alerta ante determinadas situaciones:

1. En los controles periódicos de salud del niño y adolescente se realizará una historia clínica detallada, exploración completa incluyendo visión, audición, examen psicológico y observación del niño en diferentes ambientes. Es importante preguntar a los padres y también al propio niño cómo le va en el colegio, si va contento, si hay problemas de aprendizaje, cómo es su comportamiento en el colegio, en casa y con los amigos, y si tiene problemas para acabar las tareas escolares.
2. Padres que vienen angustiados por niños impulsivos que molestan a los compañeros, se pelean, tienen actitud de oposición, o trastornos de la conducta.
3. Mal rendimiento escolar, dificultades académicas, repetición de cursos, se despista, dificultad para concentrarse.
4. Niños con etiquetas “podría hacer más si quisiera” Cuando un niño no hace más de lo que puede hay que investigar que está pasando.
5. Niños y adolescentes rebotados de múltiples gabinetes psicopedagógicos.
6. Adolescentes problemáticos y con conductas de riesgo: consumo de drogas, riesgo sexual, accidentes, problemas de conducta, robos.

¿Cuándo enviar al especialista?

Para confirmar el diagnóstico y realizar el diagnóstico diferencial.

Múltiples problemas: médicos, de conducta, del aprendizaje, o psicosociales que complican el diagnóstico.

Asociación con problemas comórbidos que complican el tratamiento.

Si precisan terapia conductual.

No hay respuesta al tratamiento.

Si requieren dosis muy elevadas o combinación de medicaciones.

Si existen problemas familiares y falta de colaboración.

Coordinar el tratamiento multidisciplinar.

El tratamiento del niño con TDAH requiere un equipo multie-interdisciplinar en que se incluyan, además del pediatra, psiquiatra infantil, neurólogo, psicólogo, profesores, familia..., que van a trabajar conjuntamente con el niño/adolescente para mejorar la intervención. Es necesaria la figura de un coordinador que establezca una interrelación adecuada entre todos ellos y esté bien puede ser el pediatra de AP.

Medidas preventivas Dado que la etiología del TDAH sigue siendo especulativa, no existen estrategias preventivas. Es importante identificar los factores de riesgo que influyen en el pronóstico, ya que suele haber interacción y efecto acumulativo entre ellos. Por ello, es importante estimular los factores protectores.

1. Características individuales:
 - Buen nivel de inteligencia. Es importante para tener una mayor resiliencia (que es la capacidad de enfrentarse a la adversidad, superarla y salir fortalecido de ello). – Menor sintomatología en la infancia, se acompaña de mejor pronóstico.
 - Menor comorbilidad; también se asocia a un mejor pronóstico.
2. Características familiares/sociales:
 - Evitar tabaco, alcohol, drogas durante embarazo.
 - Estilo educativo adecuado en casa/escuela. Es necesario cariño, firmeza, normas, buena comunicación y respeto.

- Ausencia de psicopatología parental. La psicopatología de los padres se asocia con una conducta antisocial en los hijos.
 - Nivel socioeconómico aceptable (no por sí solo).
3. Momento del diagnóstico y tratamiento: Es esencial el diagnóstico antes de los 7 años para conseguir un buen nivel de integración y prevenir las conductas derivadas del trastorno. El tratamiento debe ser multidisciplinar.

Es necesario realizar un esfuerzo de información a los padres, profesores, pediatras, médicos de familia, psiquiatras, psicólogos, y a las administraciones públicas sobre el TDAH, para que mejore la formación de los profesionales y se amplíen las posibilidades de tratamiento disponible ya que, como hemos visto, faltan en nuestro país alternativas al tratamiento del metilfenidato frente a la gran variedad en otros países lo que puede obligar a utilizar medicaciones menos eficaces y, desde luego, menos seguras, como antidepresivos tricíclicos, clonidina o el bupropión. Los pediatras de AP tienen el importante papel de detectar, diagnosticar, orientar y coordinar el tratamiento en estos niños, a una edad lo suficientemente temprana para evitar un grave deterioro escolar, familiar y social, tanto para su vida actual como futura.

Trastornos asociados al TDAH

Los síntomas del TDAH suelen provocar en los niños problemas familiares, sociales y académicos. Esto puede dar lugar a una serie de trastornos asociados (trastorno negativista desafiante, trastornos de conducta o síntomas depresivos, entre otros).

Estos conflictos pueden aparecer de forma conjunta cuando ha pasado mucho tiempo sin haber tratado el TDAH correctamente. Sin embargo, muchas veces surgen por otras razones y son confundidos con este trastorno. Por ello, a la hora de realizar un buen diagnóstico es fundamental distinguir entre aquellos trastornos que se parecen al TDAH, pero que no lo son, y que surgen como consecuencia o independientemente del mismo.

Tratamiento Multimodal

Una vez reconocida la existencia del TDAH, el médico realiza un plan de tratamiento. Éste deberá adaptarse a las características individuales del niño, como el sexo o la edad, y a

agentes externos como el entorno familiar y social. En este sentido, el tratamiento multimodal es el que ofrece mejores resultados. Esto supone coordinar simultáneamente tratamientos de tipo farmacológico, psicológico y psicopedagógico. Ninguna de estas intervenciones es exclusiva; no puede, ni debe, sustituir a las demás.

Pruebas de Diagnóstico

Los síntomas del TDAH se manifiestan antes de los 7 años y en al menos dos ambientes de la vida del niño (casa, colegio, etc.). A lo largo de su desarrollo, éstos pueden cambiar o disminuir; no obstante, se estima que más del 80% de los niños continuarán teniendo problemas en la adolescencia, y entre el 30-65%, en la edad adulta.

Por todo ello, es fundamental que sean los profesionales médicos (neuropediatra, psiquiatra infantil, psiquiatra o neurólogo) los que realicen un diagnóstico precoz y definitivo. Éste debe formularse en base a la clínica ya que en la actualidad no existen pruebas de laboratorio que puedan diagnosticar el TDAH. Los Criterios del Manual Estadístico y de Diagnóstico DSM-IV-TR y las descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico de la Clasificación Internacional de las Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (CIE-10) son los más utilizados y reconocidos internacionalmente. Para asegurar el diagnóstico, el especialista desarrollará entrevistas con los padres y el niño, un análisis de la información de los profesores, exámenes físicos y pruebas complementarias para descartar otros problemas.

PROBLEMAS ASOCIADOS.

El TDAH comporta como cualquier otro síndrome una serie de problemas asociados que influyen en el desarrollo del niño.

Conductuales:

Períodos cortos de atención

Distractibilidad

Inquietud

Poca capacidad de control

Destructividad

Sociales:

Relación pobre con los compañeros

Desobediencia de órdenes.

Bajo autocontrol

Lenguaje respetuoso

Cognitivos - Autolenguaje inmaduro

Falta de atención

Ausencias de consciencia

Académicos

Bajo rendimiento

Dificultades de aprendizaje

Emocionales

Depresión

Baja autoestima

Excitabilidad

Facilidad para la frustración

Bajo control emocional

Humor impredecible

Físicas

Enuresis / encopresis

Inmaduro crecimiento óseo

Otitis medias

Alergias

Anomalías menores físicas

Cortos ciclos de sueño

Alta tolerancia al dolor

Pobre coordinación motora

De estos problemas asociados a la hiperactividad desarrollaremos brevemente los más importantes y los que más incidencia tienen sobre los niños

A) Retrasos en habilidades cognitivas:

Una técnica importante para el autocontrol es la verbalización interna, está comprobado que en escolares con TDAH hay una reducción o ausencia de esta verbalización.

Manifiestan dificultades para parar y pensar antes de actuar, esperar su turno, evitar distraerse si están trabajando en algo y más aún si este trabajo tiene una recompensa a largo plazo en lugar de inmediata. En realidad, este problema es, simplemente, un retraso en sustituir el modo impulsivo de adaptación al medio que en niños normales se suele terminar a los 5 o 6 años de edad. No adquieren destrezas cognitivas porque no tienen atención sostenida, no reflexionan ante la resolución de problemas, simplemente generan una alternativa sin valorar las consecuencias o abandonan.

B) Control de las emociones:

Los niños con TDAH tienen dificultades en la mayoría de casos para controlar sus reacciones emocionales. Estas se suelen manifestar con más intensidad y duración. Los niños parecen incapaces de inhibir sus sentimientos y a consecuencia de esto se les ve menos maduros, más infantiles, alterables y frustables. A este problema se le añade el encontrar la motivación para realizar una tarea carente de recompensa inmediata, y les hace parecer faltos de autodisciplina y de ánimos.

C) Torpeza motriz:

Les cuesta controlar los detalles de sus propios movimientos por lo que muchas veces se les hace participar en entrenamientos psicomotores; la verdad es que esto no suele ser muy efectivo sino por la focalización de la atención. El niño joven adulto con TDAH siempre se comportará con torpeza motriz pero por la simple razón de que no es capaz de prestar atención a la regulación de sus movimientos.

D) Memorización:

Recordar, hacer cosas, el cómo hacerlas y el cuándo, esto requiere almacenar algo en la memoria, conservarlo y recordarlo. Pero para recordar hay que atender cuando se está recibiendo una información, y los niños con TDAH son incapaces de hacerlo. Por lo tanto la poca atención sostenida y los cambios atencionales explican las deficiencias de memoria de una forma más segura que las explicaciones de disfunciones o trastornos cerebrales en los niños que sufren el síndrome.

E) El rendimiento escolar:

Todo aprendizaje requiere una atención suficiente en intensidad y tiempo; cuando se combinan los efectos del déficit atencional y la hiperactividad aumenta el riesgo de fracaso escolar. Suele deberse a falta de base, como por ejemplo comprensión lectora. Si se añade un coeficiente intelectual bajo aumenta el riesgo de no seguir a los compañeros y acumular retrasos que si no reciben ayuda complementaria

inmediata pueden desembocar en un auténtico fracaso escolar para el niño hiperactivo.

F) Adaptación social:

El niño con TDAH con frecuencia se comporta de manera molesta para los demás y suele recibir un elevado número de recriminaciones y castigos tanto en su hogar como en la escuela. Suele ser rechazado por los demás y no muy apreciado por sus profesores y compañeros, cosa que hace que el niño acabe mostrando una conducta claramente antisocial y de aislamiento.

G) Problemas de autoconcepto y autoestima:

A consecuencia de la acumulación de los castigos y frustraciones de los que hablábamos antes, el niño con TDAH suele llegar a la preadolescencia con un autoconcepto de sí mismo muy malo y una autoestima realmente baja. El niño con TDAH prácticamente desde la primera infancia manifiesta un deseo intenso de agradar a los demás y de recibir aprobación social por lo que hace. Al no verse cumplidas todas estas expectativas el niño sufre una gran ansiedad y miedo al fracaso, por lo que nunca se les debe permitir a estos niños establecer objetivos a medio y largo plazo sino intentar que vayan consiguiéndolos y planteándolos progresivamente, de modo que, al ir viendo que pueden aprender y mejorar y ser aceptados, su autoconcepto mejora y su autoestima aumenta.

H) Problemas emocionales:

Con frecuencia el niño con TDAH muestra indicadores de ansiedad y estrés. Son el resultado de las exigencias que percibe sobre él. Estas reacciones emocionales contribuyen a hacer más difícil un diagnóstico diferencial, ya que el estrés a lo largo de la infancia y de la adolescencia tiene factores múltiples, variados y frecuentes.

EL ROL DEL DOCENTE FRENTE A LOS TRASTORNOS CON TDAH

Una de las áreas donde más severo es el impacto del TDAH es en el entorno académico y especialmente en la etapa de primaria. (Tapia, 2014) , afirma:

Los niños y niñas pasan la mitad de sus jornadas en un centro escolar donde deben exponerse a múltiples retos socioemocionales, personales, físicos y académicos. Es ahí donde ante las diferentes situaciones los niños con TDAH encuentran dificultades a las hora de encontrar apoyos, resolver los problemas, relacionarse de forma correcta, controlar sus impulsos, mantener un comportamiento y grado de atención adecuados en el aula, responder correctamente a los objetivos curriculares y expresar de forma clara sus necesidades. Dadas estas dificultades, la necesidad de apoyo y ayuda externa son fundamental para que estos retos no se conviertan en enormes muros que los diferencien de los demás y los dejen atrás. (Lucas, 2018)

Según Tapia el campo educativo es el lugar donde básicamente se detectan las dificultades de hiperactividad y déficit de atención. La guía de estos niños es un poco complicada. Por lo general, aun no existe un diagnóstico apropiado para que los niños puedan ser regulados, y logren la total superación del trastorno de TDAH. Es por ello que los educadores continúan trabajando con juicios erróneos acerca de la naturaleza de la hiperactividad. Para que un niño hiperactivo triunfe, necesitara del uso de técnicas psicológicas, profesores dinámicos y determinados en el proceso. (Lucas, 2018)

Es por ello que el profesor debe:

Tener en cuenta que la conducta del niño, no está hecha a propósito.

El niño carece de capacidades para organizar las actividades

El estudiante con hiperactividad precisa más estructura y organización, más frecuencia en las consecuencias positivas y mayor inmediatez de éstas, más consistencia en las consecuencias negativas y reajustes especiales para el desarrollo de su tarea.

Planificar actividades adecuadas para que el niño pueda terminarlas

Intercambiar información con los padres.

Reconocer los comportamientos adaptados y reforzados

Proporcionar apoyo escolar y actividades deportivas *trabajar sobre la motivación

realizar registros

Es relativamente frecuente que los profesores precisen algún tipo de entrenamiento con el fin de implantar en sus aulas programas específicos, además debe existir una cohesión entre profesores y padres.

Para que el programa que se lleve a cabo y sea eficaz se debe escoger las conductas a intervenir correctamente.

Describir la situación, y la alternativa correcta y enseñar cómo desarrollarla cuantas veces sea preciso. Si no solo lograremos sustituir una conducta inadecuada por otra. Debe unirse la intervención sobre conductas con la intervención específica sobre habilidades académicas

Debe incluirse al principio algunas conductas muy accesibles o ya realizadas por el niño, de forma que pueda obtener siempre algún refuerzo positivo.

Debe incluirse la intervención sobre conductas fuera del aula

Por otra parte, debe realizarse la valoración de las situaciones problema, de forma adecuada.

Las intervenciones conductuales sobre niños con hiperactividad en el colegio suelen incluir programas en el aula, de intervención coordinada con el hogar del niño, intervenciones de auto-control, y programa de modificación de las tareas escolares y del ambiente del aula. El objetivo final debe ser desarrollar programas fácilmente aplicables en el aula.

“Los objetivos académicos y de sociabilización deben enseñarse a la vez, indicando tanto los pasos de la tarea a realizar como la conducta que debe mantenerse, y verificando dicha conducta con relativa brevedad, lo que permite aplicar consecuencias positivas inmediatas, consistentes y frecuentes, reforzando la utilidad del programa más que si solo se interviene cuando la conducta está ya fuera de cualquier posibilidad de control“. (Tapia, 2014)

Este plan pide que el profesor tan solo debe de modificar su forma de interacción con el niño para atender más a las actitudes positivas que a las negativas con el simple método de plantear objetivos menos ambiciosos, pero más realistas y a corto plazo, por lo

que dispondrá de más oportunidades para felicitar al niño que para reñirle. Algunos programas se han centrado en la inclusión de los compañeros del niño para administrar los refuerzos positivos frente a conductas adecuadas, tratando de evitar el refuerzo de las negativas. (Lucas, 2018)

Un programa muy interesante es el de tutorías por los compañeros, dirigido a mejorar las adquisiciones académicas. En él, cada niño es emparejado con otro que actúa como tutor y supervisor de sus tareas escolares, y que previamente ha sido entrenado para desempeñar esta labor. Ambos niños se sientan juntos, y el tutor lee, explica y corrige las tareas, intercambiándose los roles. La correcta realización de las tareas supondrá la obtención de puntos o fichas intercambiables según un programa establecido de economía de fichas. La organización del aula es fundamental para facilitar la implantación de este programa, una recomendación común es ubicar al niño en primera fila, facilita la supervisión del profesor.

La clase además debe estar bien estructurada, organizada y tener en un lugar visible las reglas a seguir y las tareas a realizar, (ayudas visuales). Las tareas académicas encomendadas deben estar ajustadas a la capacidad del niño, tanto en contenido como en extensión y claridad. Es recomendable desarrollar las asignaturas de mayor contenido académico en las primeras horas del día, cuando la atención del niño es mejor y su capacidad de atención menos inadecuada. En ocasiones será preciso desarrollar un plan académico suplementario de apoyo, en el que es recomendable incluir el aprendizaje de estrategias de estudio y organización de las tareas, así como medios de enseñanza atractivos para el niño. (Lucas, 2018)

2.1.2. Marco referencial sobre la problemática de investigación

2.1.2.1. Antecedentes investigativos

Déficit de atención como consecuencia de la hiperactividad en los escolares.

Autor/a: Marcelo Barceló

Año: 2016

En cuanto a los antecedentes de investigación sobre el tema, desde la psicología, y como evidencia importante de la preocupación por saber más sobre el TDAH. Para el presente trabajo tomé algunos antecedentes, de los cuales hago una breve exposición. Uno de ellos, es la revisión que realizó Alicia Muñiz que data del año 2013, con el título “Abordajes Clínicos de las problemáticas actuales en la infancia”. Apoyada desde el psicoanálisis, y haciendo hincapié en el diagnóstico como acto promotor de sentido, la autora se propuso “analizar las problemáticas actuales de la clínica infantil a la luz de las condiciones actuales de producción de subjetividad” (Muniz, 2013, pág. 136).

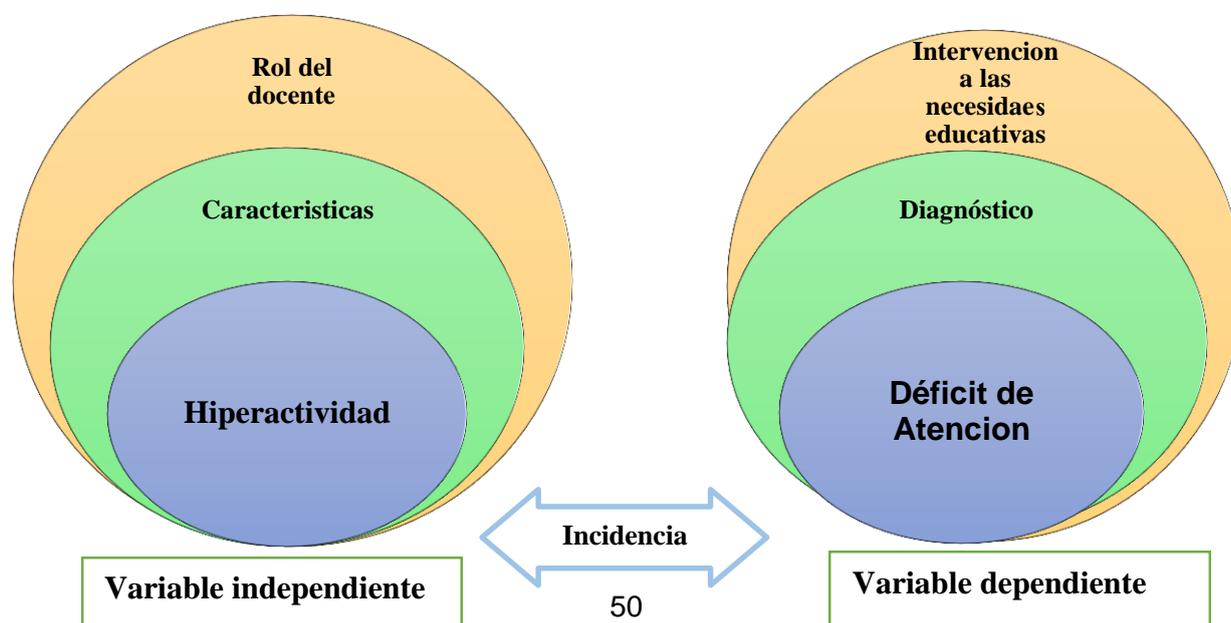
Problematiza sobre las consideraciones actuales para la producción de subjetividad, realizando un cuestionamiento a la patologización del sufrimiento de la vida cotidiana, arribando a la conclusión de que “este modelo identificatorio está fuertemente inducido por el discurso mediático”. Cuestiona a las instituciones que intervienen en la producción de la subjetividad infantil, como responsables también del sufrimiento del niño y realiza una crítica a la medicina y su presencia en todos los ámbitos. En cuanto a las instituciones educativas menciona que “la singularidad del niño es vivida como un obstáculo para cumplir con los objetivos de aprendizaje” Continuando con su trabajo Muñiz realiza una aproximación al concepto Infancia y cómo se la ha incluido recientemente como campo de estudio.

Desde la salud, la autora menciona a la medicalización de los procesos de crecimiento y lo que ello implica. La televisión como educadora en pro del consumo, la salud como mercancía, y cómo éste desvirtuado concepto (salud) lleva a que se desvirtúe el concepto de enfermedad. (Muniz, 2013)

Para la autora la dificultad no está solo en el diagnóstico psicológico, sino en el recorte que se hace de un concepto complejo como lo es la salud y la educación, a partir de un diagnóstico que toma una parte y clasifica” continúa su exposición reflexionando sobre la clínica del déficit atencional, arribando a la conclusión que el tratamiento más utilizado es la farmacoterapia, y deja de lado el enfoque familiar o pedagógico del estudiante. Después de haber analizado los problemas que se dan en el 3^{er} año de Educación Básica de la Escuela de Educación Básica “6 de Octubre” he priorizado el déficit de atención y a la hiperactividad, tomando en cuenta que los términos antes mencionados son un gran problema en nuestro contexto educativo. Es por ello que el propósito del presente proyecto es realizar una investigación exhaustiva sobre la falta de atención y los inquietantes movimientos de un escolar dentro de las aulas de clase.

Art. 13.- Descripción.- La educación inclusiva debe entenderse como responsabilidad y vocación en todos los establecimientos de educación escolarizada ordinaria, los cuales deberán adoptar las medidas necesarias para permitir la admisión de aquellos estudiantes con necesidades educativas especiales asociadas o no a una discapacidad. Los establecimientos de educación escolarizada ordinaria, respecto a su rol activo para con la inclusión, deberán responder a los objetivos de la cultura inclusiva, velando por la construcción del conocimiento y el vínculo educativo entre docentes y estudiantes, aceptando la individualidad de todos los niños y niñas y adolescentes en el sistema escolar (Educacion, 2011)

2.1.2.2. Categorías de análisis



2.1.3. Postura teórica

Desde el punto de vista constructivista, se considera al déficit de atención y a la hiperactividad, desde una concepción social, pedagógica y psicológica, permitiendo tener una visión más completa de estos trastornos y sus efectos negativos para poder buscar las alternativas de solución que mejoraran la conducta y el rendimiento académico de los escolares dependiendo de sus necesidades específicas. Tomando en cuenta que la metodología constructivista propone una enseñanza en base a una construcción que se efectúa a través de un proceso sociocultural que cumple con el desarrollo de técnicas y métodos dinámicos y eficaces que ayudan a mejorar la problemática.

Uno de los exponentes más representativos del constructivismo es:

- **Vigotsky**; Interacción con el contexto sociocultural.

Los cuales coinciden en que el objetivo fundamental de la teoría constructivista, es que el niño adquiera nuevos conocimientos en base a las necesidades de cada uno y teniendo en cuenta conocimientos previos que los estudiantes traen consigo. Los niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, presentan necesidades educativas específicas. (Prado., 2010)

Por tal motivo es que hemos tomado como referencia este enfoque teórico, ya que consideramos que, mediante el mismo, se puede aportar positivamente para el mejor desempeño de los docentes frente a niños que presentan dichas necesidades escolares, sugiriendo estrategias de trabajo y mediante ellas ir realizando las respectivas adaptaciones curriculares, en base a las urgencias educativas de los niños/as y así poder lograr un mejor desarrollo de las actividades dentro del aula de clase.

Mediante este enfoque se puede observar y analizar las diferentes situaciones de aprendizaje de cada niño/a, en donde a través del mismo y mediante las estrategias que se sugieren, se puede lograr que el alumno pueda desenvolverse de mejor manera y actuar de forma más calmada y pasiva dentro del aula. Creemos que la educación es un fenómeno muy complejo en el que intervienen muchos factores que muchas veces la vuelven más compleja en las que se involucra simplemente el rendimiento y la conducta que afecta su

progreso en la escuela y su entorno social. Por tanto, es bien cierto que el alumno aprende en un contexto social con los demás compañeros, pero incluso en este caso el estudiante puede ser afectado, ya que en ocasiones por sus compañeros o por el ambiente en general en el que se encuentre se pueden presentar los problemas de aprendizaje.

Hemos creído conveniente sistematizarlas de nuevo en el epílogo de esta obra, sobre todo las que conciernen a la importancia relativa del déficit de atención e hiperactividad en los procesos educativos. **(Prado., 2010)**

A la vez también creímos ventajoso plasmar con una determinación eficaz un esquema que sirva de ayuda y brinde un forma cognitiva y conductual que vaya encaminado a toda la comunidad educativa (niños, padres y maestros), implementado según el contexto escolar y enfocado en el tratamiento integral que necesitaban los niños diagnosticados con TDAH, y en el que a la vez será necesario la participación de los padres y docentes, para que estén inmersos en cada uno de los talleres, para que todos de forma unánime puedan recibir un adecuado entrenamiento, que a su vez ayude a superar el problema que es este caso son los trastornos de déficit de atención con hiperactividad a toda la comunidad educativa.

El tratamiento se lo deberá de realizar en un plazo muy corto para poder tener un mayor impacto y no se torne cansado y aburrido para los estudiantes. La medicación es esencial para tratar los síntomas centrales del TDAH, pero en el ambiente escolar un docente en el aula se debe basar a elaborar estrategias o actividades motivacionales integrando aspectos de actitud, aptitud y valores, que despierten interés del niño, para con ello poder proporcionar un manejo más adecuado de los síntomas asociados al TDAH, en el entorno escolar que ayuden a mejorar el funcionamiento global de los niños en edad escolar, es por ello que es necesario o esencial que se realicen los debidos diagnósticos que permitan identificar las características que posean los niños que serán tratados.

2.2. HIPOTESIS

2.2.1. Hipótesis general

Si se determina el déficit de atención como consecuencia de la hiperactividad en los estudiantes de tercer año básico, se podrá orientar alternativas de intervención a dichos casos que presentan los escolares en la Escuela de Educación Básica “6 de Octubre” del cantón Urdaneta, provincia de Los Ríos

2.2.2. Subhipotesis o derivados.

Si se identifican a los estudiantes que presentan déficit de atención, con diagnóstico de TDAH, en el tercer año básico de la Escuela de Educación Básica “6 de octubre”, se podrá detectar cuáles son las características de TDAH más comunes que posean.

Al establecer las características que se evidencian en los niños con diagnóstico de TDAH, se podrá conocer las consecuencias para los estudiantes del tercer año básico de la Escuela de Educación Básica “6 de octubre”.

Si se establecen las consecuencias del TDAH en los estudiantes se podrá proponer un programa de intervención adaptado a las necesidades de los estudiantes con dicho problema en el tercer año básico de la Escuela de Educación Básica “6 de octubre”.

2.2.3. Variables

VARIABLE INDEPENDIENTE:

La Hiperactividad

La hiperactividad es la excesiva actividad motora, que sobrepasa los límites normales de su edad y nivel madurativo; el exceso de actividad motriz se manifiesta normalmente por una necesidad de moverse constantemente y por la falta de autocontrol emocional. Las personas hiperactivas poseen un alto potencial de energía que desarrolla y sin un propósito alguno.

VARIABLE DEPENDIENTE:

El Déficit de Atención

Lo que más caracteriza al niño con hiperactividad es su falta de atención cercana a detalles. La distracción más vulnerable es a los estímulos del contexto ambiental. Tiene dificultades para seguir las normas tanto en casa como en la escuela. Con frecuencia estos niños saltan de una tarea a otra sin terminarla, muestran problemas para resistirse a la distracción, y para atender selectivamente.

CAPITULO III.- RESULTADO DE LA INVESTIGACION

3.1. RESULTADO OBTENIDOS DE LA INVESTIGACION

3.1.1. Pruebas estadísticas aplicadas

Debido al tamaño de la muestra se utilizó la distribución de frecuencias y el valor porcentual de las frecuencias.

Tuvimos una población de estudio determinada en la totalidad de población de los estudiantes de tercer año de básica de la Escuela de Educación Básica “6 de Octubre” del Cantón Urdaneta, Provincia de Los Ríos.

GRUPO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
ESTUDIANTES	6	4	10
DOCENTES	1	2	3
PADRES DE FAMILIAS	0	10	10

Se considera como muestra a una parte de la investigación que facilita el estudio y la hace más eficaz, la misma que puede ser de dos tipos: muestra finita y muestra infinita.

En este caso, se realizó una muestra finita porque se tomó en cuenta a los alumnos que presenten la problemática a estudiar.

GRUPO	HOMBRES	%	MUJERES	%	TOTAL	%
ESTUDIANTES	5	50%	1	10%	6	60%

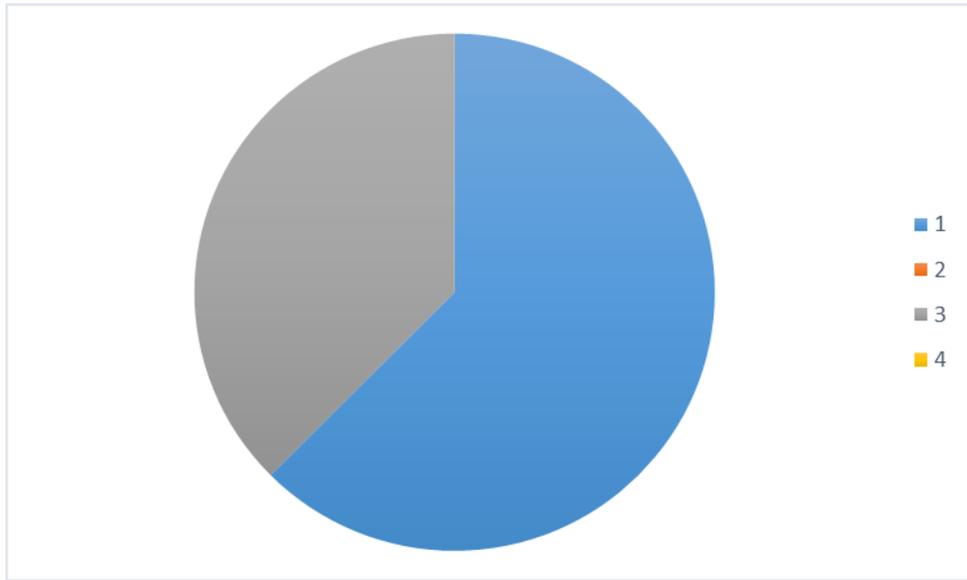


Ilustración 1Muestra de estudio

Adicional, se tomó en cuenta a los docentes de la institución para que formen parte de la muestra, se los encuestó a través de un cuestionario para dejar en claro si existen casos, referentes al tema de investigación y cuál, es y sería el accionar frente a estos casos si tuvieran que enfrentar la problemática evaluada en este proyecto.

GRUPO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
DOCENTES	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>

3.1.2. Análisis e interpretación de datos

TEST TOMADOS A LOS ESTUDIANTES

A continuación, se desagregan las frecuencias de las respuestas tomadas a los estudiantes con problemas de TDAH, test de Conner nos da el siguiente resultado.

1. - No prestas atención a las cosas o comete errores por descuidos

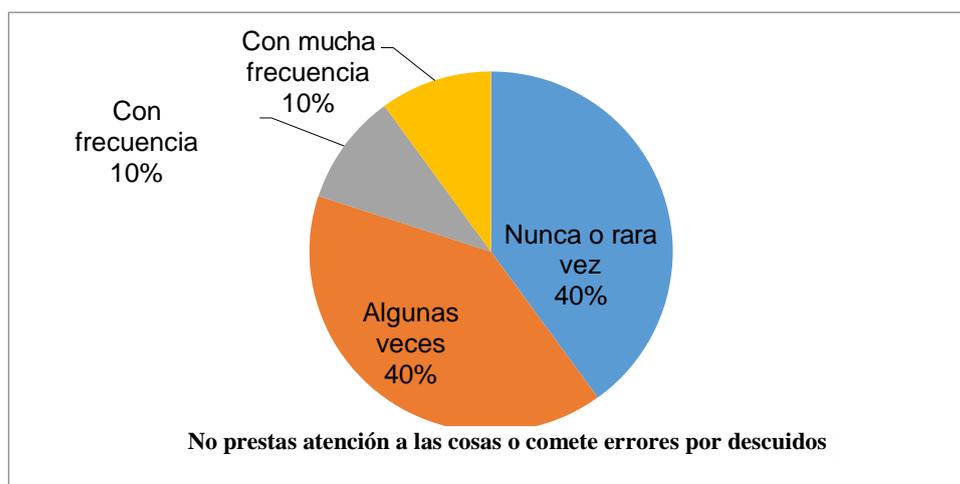
TABLA # 1

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca o rara vez	4	40 %
Algunas Veces	4	40 %
Con Frecuencia	1	10 %
Con mucha frecuencia	1	10 %
Total	10	100 %

Elaborado: Angy Madian Mosquera Cañar

Fuente de investigación: Escuela e Educación Básica "6 de Octubre"

GRAFICO # 1



Análisis

El 40 % menciona que nunca o rara vez, el 40 % menciona que algunas veces, el 10 % con Frecuencia, el otro 10 % con mucha Frecuencia

Interpretación

Los estudiantes mencionan que algunas veces no prestan atención a las cosas o cometen errores

2. - Tienes dificultad en mantener la atención en actividades o juegos

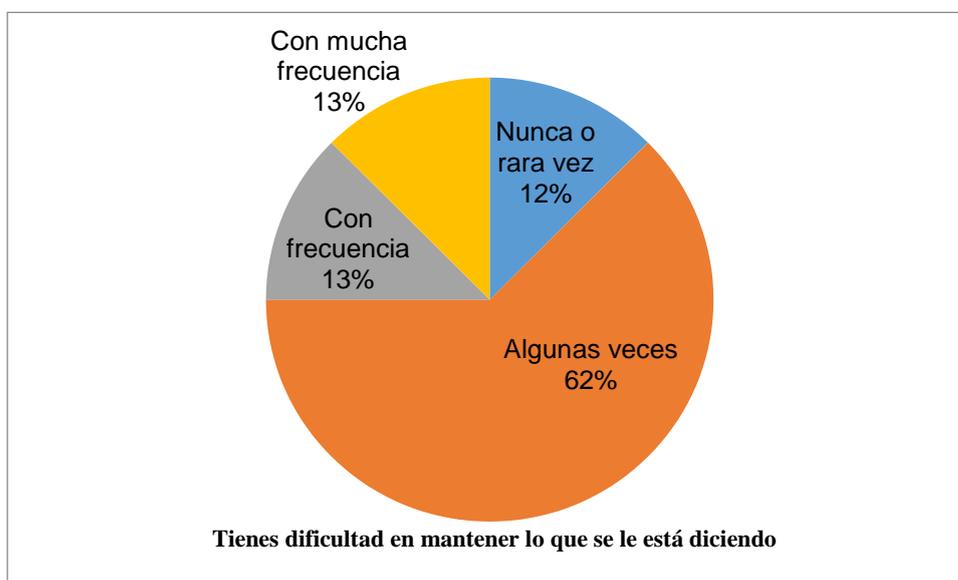
TABLA # 2

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca o rara vez	1	12%
Algunas Veces	5	62%
Con Frecuencia	1	13%
Con mucha frecuencia	1	13%
Total	10	100 %

Elaborado: Angy Madian Mosquera Cañar

Fuente de investigación: Escuela e Educación Básica "6 de Octubre"

GRAFICO # 2



Análisis

El 12 % menciona que nunca o rara vez, el 62 % menciona que algunas veces, el 13 % con Frecuencia, el otro 13 % con mucha Frecuencia

Interpretación

Los estudiantes mencionan que algunas veces tienen dificultad en mantener la atención en actividades o juegos

3. - Evita actividades que requieren mucho esfuerzo mental (deberes, etc.)

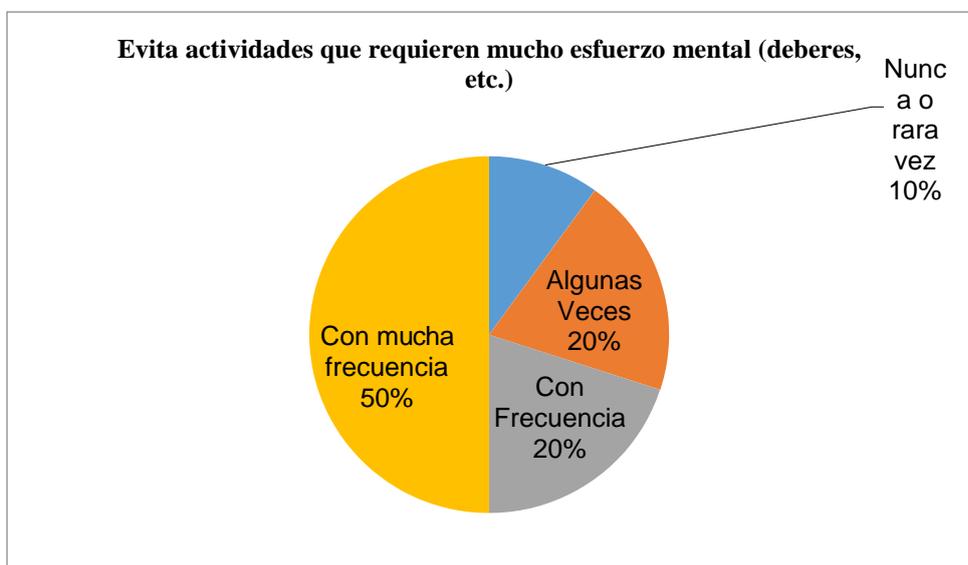
TABLA # 3

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca o rara vez	1	10 %
Algunas Veces	2	20 %
Con Frecuencia	2	20 %
Con mucha frecuencia	5	50 %
Total	10	100 %

Elaborado: Angy Madian Mosquera Cañar

Fuente de investigación: Escuela e Educación Básica “6 de Octubre”

GRAFICO # 3



Análisis

El 10 % menciona que nunca o rara vez, el 20 % menciona que algunas veces, el 20 % con Frecuencia, 1 otro 50 % con mucha Frecuencia

Interpretación

Los estudiantes mencionan que con mucha frecuencia evita las actividades que requiere mucho esfuerzo mental

TEST TOMADOS A LOS PADRES DE FAMILIA

A continuación, se desagregan las frecuencias de las respuestas tomadas a los estudiantes con problemas de TDAH, test de Conner nos da el siguiente resultado es que los niños con problemas de TDAH no tienen un buen aprendizaje ya que son muy distraídos e hiperactivos

1. - No parece escuchar lo que se le está diciendo

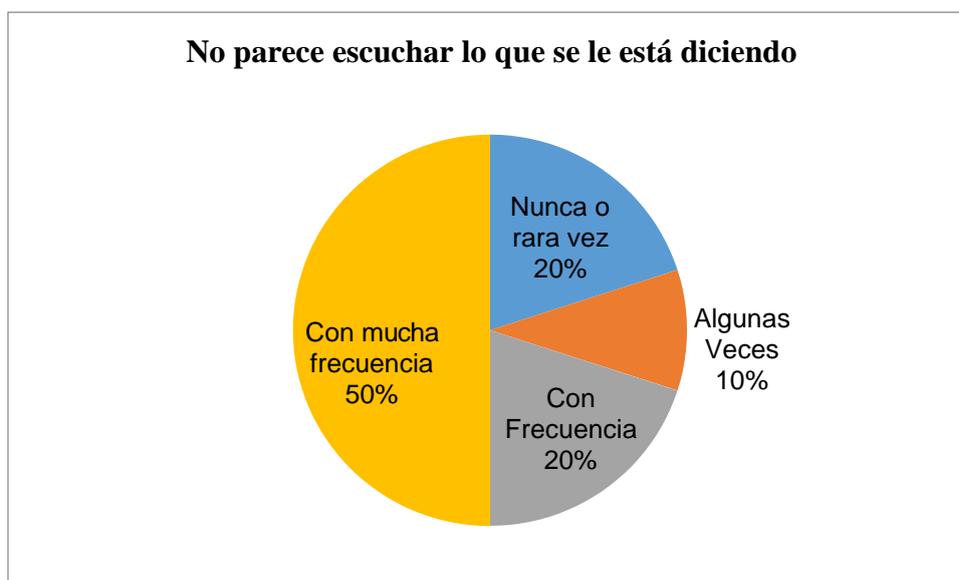
TABLA # 4

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca o rara vez	2	20 %
Algunas Veces	1	10 %
Con Frecuencia	2	20 %
Con mucha frecuencia	5	50 %
Total	10	100 %

Elaborado: Angy Madian Mosquera Cañar

Fuente de investigación: Escuela e Educación Básica "6 de Octubre"

GRAFICO # 4



Análisis

El 20 % menciona que nunca o rara vez, el 10 % menciona que algunas veces, el 20 % con Frecuencia, el otro 50 % con mucha Frecuencia

Interpretación

Los padres de familia mencionan que con mucha frecuencia no parece escuchar lo que se le está diciendo

2.- Pierde cosas necesarias para actividades o deberes

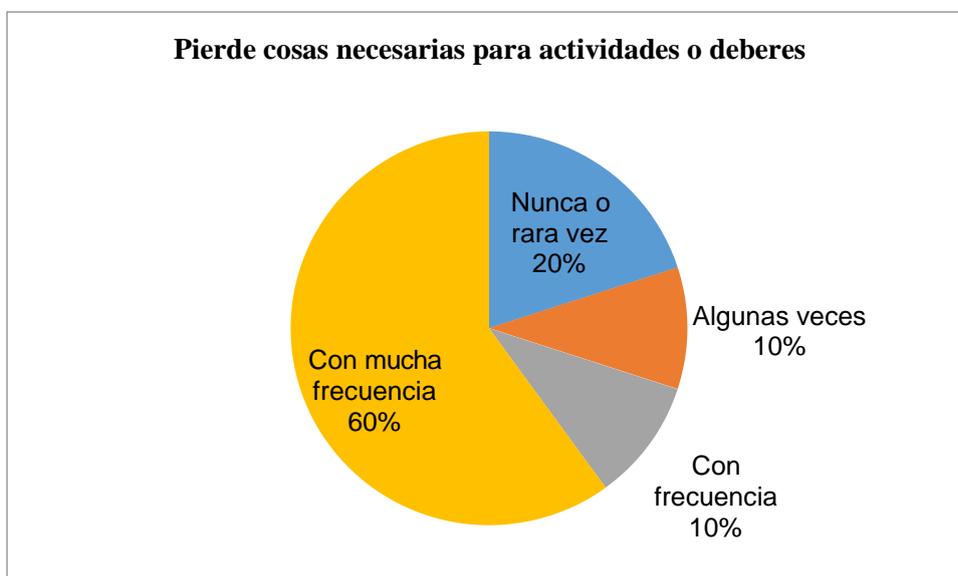
TABLA # 5

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca o rara vez	1	
Algunas Veces	1	
Con Frecuencia	1	
Con mucha frecuencia	7	
Total	10	100%

Elaborado: Angy Madian Mosquera Cañar

Fuente de investigación: Escuela e Educación Básica "6 de Octubre"

GRAFICO # 5



Análisis

El 20 % menciona que nunca o rara vez, el 10 % menciona que algunas veces, el 10 % con Frecuencia, el otro 60 % con mucha Frecuencia

Interpretación

Los padres de familia mencionan que con mucha frecuencia pierden cosas necesarias para las actividades o deberes

3.-Se distrae fácilmente por estímulos externos (por el ambiente)

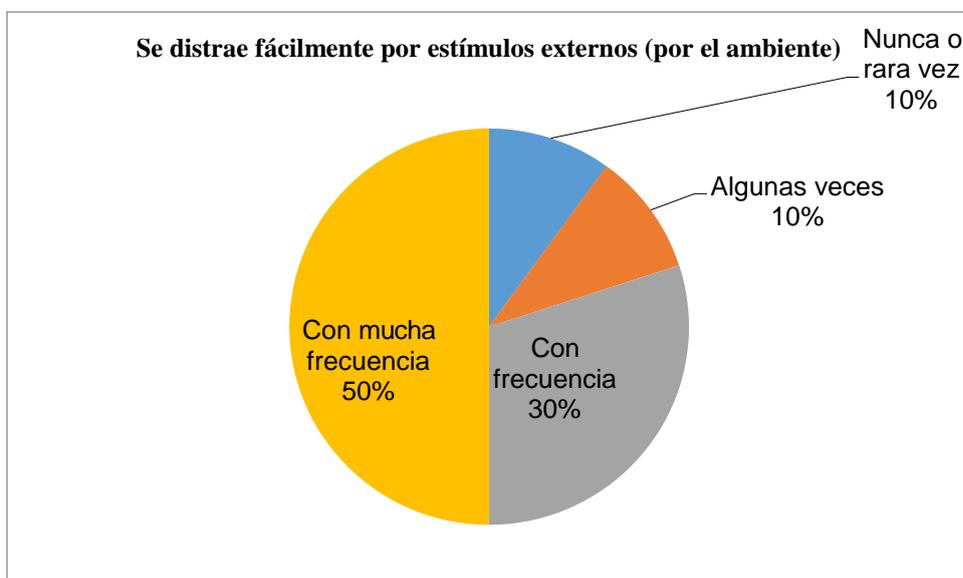
TABLA # 6

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca o rara vez	1	10 %
Algunas Veces	1	10 %
Con Frecuencia	3	30 %
Con mucha frecuencia	5	50 %
Total	10	100 %

Elaborado: Angy Madian Mosquera Cañar

Fuente de investigación: Escuela e Educación Básica "6 de Octubre"

GRAFICO # 6



Análisis

El 10 % menciona que nunca o rara vez, el 10 % menciona que algunas veces, el 30 % con Frecuencia, el otro 70 % con mucha Frecuencia

Interpretación

Los padres de familia mencionan que con mucha frecuencia se distraen por estímulos externos

CUESTIONARIOS TOMADOS A DOCENTES

A continuación, se desagregan las frecuencias de las respuestas tomadas a los estudiantes con problemas de TDAH, test de Conner nos da el siguiente resultado es que los niños con problemas de TDAH tienen déficit de atención y aprendizaje significativo.

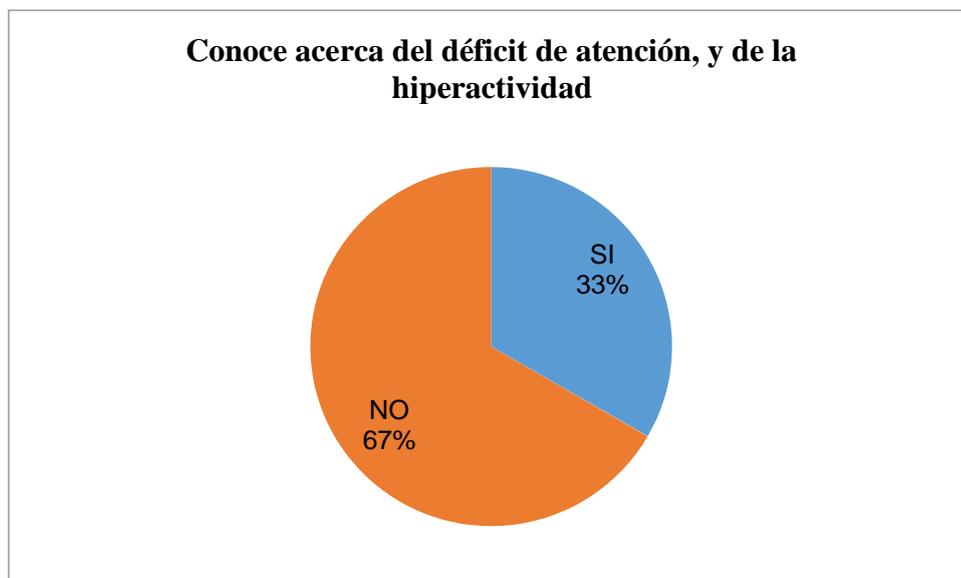
1.- Conoce acerca del déficit de atención, y de la hiperactividad.

TABLA # 7

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	1	33 %
No	2	67 %
Total	3	100 %

Elaborado: Angy Madian Mosquera Cañar
Fuente de investigación: Escuela e Educación Básica "6 de Octubre"

GRAFICO # 7



Análisis

El 33 % menciona que si, el 67 % menciona que no.

Interpretación

Los docentes mencionan que no conocen acerca del déficit de atención, y de la hiperactividad.

2.- Se encuentra capacitado para tratar estudiantes que presenten trastornos de déficit de atención e hiperactividad.

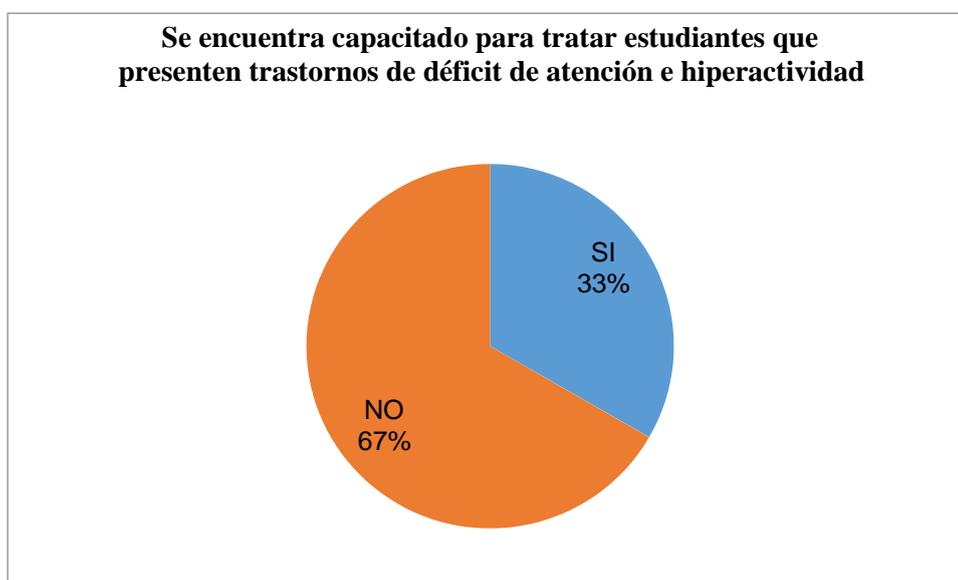
TABLA # 8

<u>Respuesta</u>	<u>Frecuencia</u>	<u>Porcentaje</u>
Si	1	33 %
No	2	67 %
Total	3	100 %

Elaborado: Angy Madian Mosquera Cañar

Fuente de investigación: Escuela e Educación Básica “6 de Octubre”

GRAFICO # 8



Análisis

El 33 % menciona que si, el 67 % menciona que no

Interpretación

Los docentes mencionan que no se encuentran capacitados para tratar estudiantes que presenten trastorno de déficit de atención e hiperactividad.

3.- Cree usted que en la institución donde labora existen niños con TDAH.

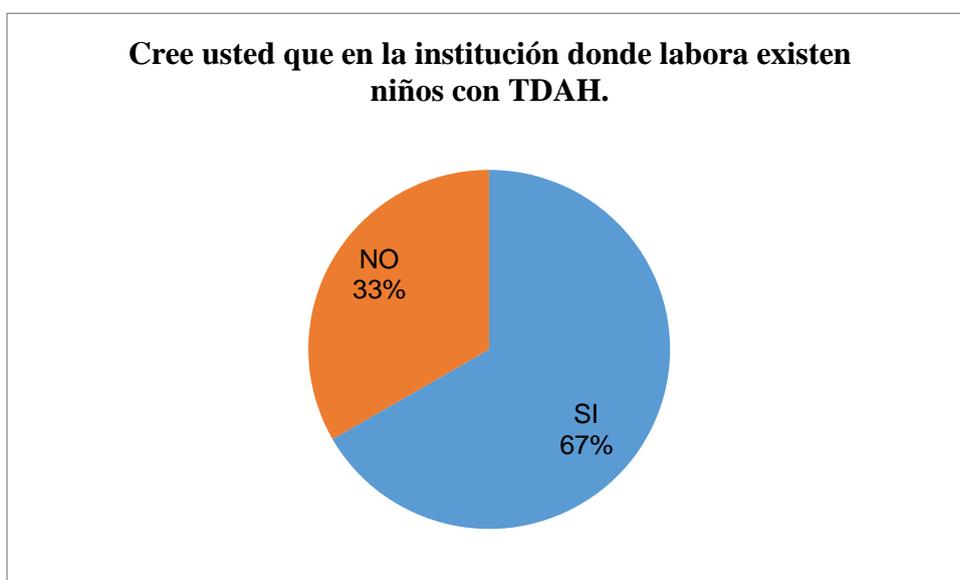
TABLA # 9

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	2	67 %
No	1	33 %
Total	3	100 %

Elaborado: Angy Madian Mosquera Cañar

Fuente de investigación: Escuela e Educación Básica "6 de Octubre"

GRAFICO # 9



Análisis

El 67 % menciona que si, el 33 % menciona que no

Interpretación

Los docentes mencionan que si existen niños con TDAH.

3.2. CONCLUSIONES ESPECÍFICAS Y GENERALES

3.2.1. Especifica.

A la vista de los datos expuestos, se identificó que, del total de los estudiantes evaluados, el 60 % presenta déficit de atención, encontrándose esta sintomatología de inatención muy relacionada con los comportamientos del grupo de síntomas de hiperactividad. Lo que configura un tipo de trastornos de hiperactividad que corresponde al mixto, es decir trastornos por déficit atencional con hiperactividad.

Se describen las características de los estudiantes de la muestra, que presentan déficit de atención con hiperactividad, detectando como las más comunes que presentan: dificultad en la atención, movilidad, trastorno de conducta, dificultad para escuchar, impulsividad.

Al comprobar las características que presentan los niños con TDAH se conoció las consecuencias que pueden tener por el déficit de atención en su aprendizaje significativo, hay bajo rendimiento académico y comportamientos disruptivos. Los docentes saben que existe el trastorno, pero desconocen la forma de tratar a los estudiantes que presentan dicho problema.

3.2.2. General

En los niños con TDAH se tiene que trabajar sobre los cuatro ámbitos: el desarrollo cognitivo, emocional, conductual y social, para esto se debería crear un programa áulico adaptativo, donde los maestros puedan ayudar en el aprendizaje y comportamiento a los estudiantes.

3.3. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS Y GENERALES

3.3.1. Especifica.

Se recomienda la puesta en escena de una propuesta de intervención en los estudiantes de la etapa escolar primaria, en este sentido se podrá corroborar si la propuesta diseñada es adecuada y adaptable a la situación actual de los niños con TDHA y a su entorno más próximo.

Implementar el Test de Conners, para la identificación temprana de TDAH para detectar las características más comunes que presentan los estudiantes con déficit de atención.

Los docentes deben tener una buena preparación con temas relacionados con el TDAH ya que es fundamental reconocer de forma rápida las necesidades de estos niños y poder hacer las modificaciones apropiadas para su atención dentro del aula, valorando la formación en la comprensión del trastorno y a su vez las estrategias de solución de problemas para enfrentarse a situaciones derivadas de los síntomas habituales de la problemática en el mundo de la educación, el TDAH es un trastorno complejo de entender y a la mayoría de los docentes no obstante, les cuesta identificar a los niños con este problema, por esta razón contar con una ficha guía de observación también sería de mucho interés.

3.3.2. General

Crear un programa áulico- adaptativo donde los maestros puedan ayudar en el aprendizaje y comportamientos a los estudiantes con problemas de TDAH.

CAPITULO IV.- PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN

4.1. PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADOS.

4.1.1. Alternativa obtenida.

El presente informe final de investigación proporcionó el estudio de la propuesta en el desarrollo de un programa educativo de aula adaptado a las necesidades de los estudiantes con problemas de TDAH, del tercer año básico de la Escuela de Educación Básica “6 de octubre”, lo cual ayudará a los docentes de dicha institución a utilizar programas educativos para fortalecer el aprendizaje de los estudiantes que presentan problemas de TDAH.

Se debe tener en cuenta que el uso de programas educativos es muy importante porque permiten a los docentes llegar al alumno de una manera satisfactoria. Promoviendo los conocimientos previos que tienen los estudiantes y a su vez evitar que se les dificulte el aprendizaje.

4.1.2. Alcance de la alternativa.

El alcance de esta propuesta de investigación del informe final da énfasis en la elaboración de programas educativos para que los docentes de la Escuela de Educación Básica “6 de Octubre” desarrollen sus habilidades por medios de programas educativos, esto les permitirá un buen desenvolvimiento con los estudiantes con problemas de TDAH, los programas educativos también ayudan a los estudiantes a desarrollar sus habilidades y destrezas mejorando su aprendizaje sin dificultad.

4.1.3. Aspectos básicos de la alternativa.

4.1.3.1. Antecedentes.

Las dificultades en el aprendizaje son inconvenientes específicos para aprender en el día a día y que vienen constituidos por la misma sintomatología del trastorno, induciendo en el alumno aplazamientos académicos explicativos, aunque éste tenga capacidad y un nivel de comprensión normal. La intuición por parte del educador sobre el avance de los estudiantes en su camino por las diferentes etapas de estudios es muy

importante, para ofrecer al alumno una instrucción ajustada a sus características personales.

Los niños que presentan trastorno de déficit de atención con hiperactividad, son niños que por su cualidad no son aceptados en la sociedad es por esta razón que nos orientamos en el aprendizaje significativo que es en el que prevalece las adaptaciones sociales desde este punto partimos para desarrollar diversas estrategias para adaptar al niño al grupo de sus compañeros facilitándole la convivencia diaria con el entorno que lo rodea refiriéndonos a su familia, maestros y compañeros, cabe recalcar que mientras más temprano sea la intervención del niño que presenta este trastorno, mejores serán los resultados que obtendremos todo esto va depender de las estrategias que serán utilizadas durante el tratamiento. (Rodríguez, 2013)

4.1.3.2. Justificación

Este déficit atencional puede manifestarse tanto en situaciones académicas, como sociales o laborales. En el desempeño escolar, los niños tienden a cometer errores por descuido, su trabajo puede ser sucio y realizado sin reflexión y las dificultades para mantener la atención dan lugar a que, con frecuencia, el sujeto no concluya sus tareas. Los cambios de una tarea, a otra sin terminar ninguna de ellas, el no seguimiento de las instrucciones, el hecho de dar la impresión de no escuchar y tener la mente en otro lugar, y la dificultad para organizar tareas o actividades, constituyen algunas de las respuestas típicas de los sujetos con este trastorno. Como consecuencia, los sujetos tienden a evitar las tareas que exigen esfuerzo mental.

Sin embargo, es preciso determinar que el rechazo a este tipo de actividades sea debido a las deficiencias del funcionamiento atencional y no a una actitud negativista. El negativismo puede estar presente en los sujetos con este trastorno, pero con carácter secundario. Esto es, el reiterado fracaso en la ejecución de las tareas conlleva consecuencias desagradables para los individuos, quienes asocian la tarea con una situación aversiva que tratan de eludir. (Pelayo Teran, 2012)

4.2. OBJETIVOS.

4.2.1. General.

Esquematizar programas áulicos-adaptativos a las necesidades de los estudiantes con problemas de TDAH, mediante la aplicación de actividades lúdicas.

4.2.2. Específicos.

Obtener hábitos de trabajo autónomos, por parte del alumnado en el entorno escolar y familia.

Crear el espacio, el tiempo y la estructura del aula para facilitar la participación y el progreso del alumno.

Brindar una orientación y formación tanto a la familia como al profesorado, en relación al trastorno de TDAH

4.3. ESTRUCTURA GENERAL DE LA PROPUESTA.

4.3.1. Título.

Programa áulico-adaptativo para los estudiantes con problemas de TDAH, del tercer año básico de la Escuela de Educación Básica “6 de octubre

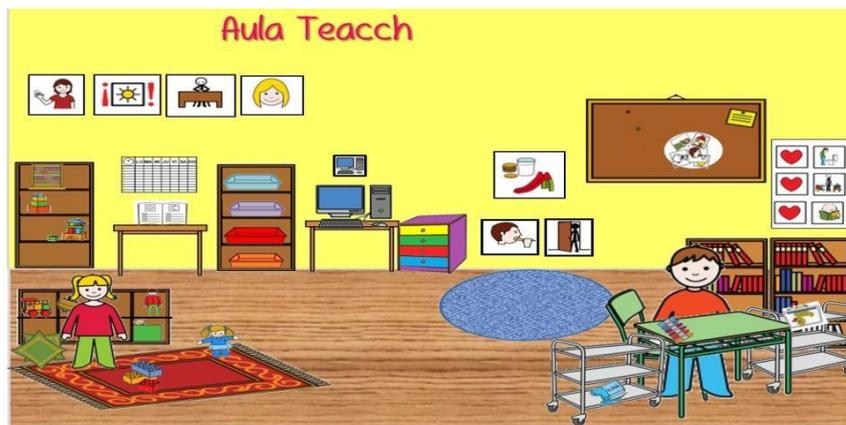
4.3.2. Componentes.

Crear un entorno físico y ambiente estructurado

- Trabajar las normas, que deben ser claras, sencillas y consensuadas con el resto del equipo docente. Colocarlas en un lugar visible.
- Establecer una rutina diaria en el funcionamiento del aula.
 - Anticipar los cambios en las rutinas.
- Colocar en un lugar visible el horario semanal de clase. En Primaria
 - Planificar la ubicación del alumnado. Organizar las tareas a realizar y los materiales a utilizar
- Utilizar medios técnicos que favorezcan su atención (vídeos, ordenadores, etc.)

- En relación a las tareas escolares tener en cuenta que deben ser cortas, estructuradas y motivadoras; y mejor que sean pocas, variadas y supervisadas.
 - Utilizar esquemas y mapas conceptuales.
 - Enseñar al alumnado a utilizar listas de secuenciación de las tareas que le guíen en la realización de las actividades, pueden ser con imágenes o con texto.
 - Enseñar al alumnado técnicas para organizar el tiempo.
 - Enseñar a preparar y organizar el material necesario para la actividad antes y al finalizar la sesión.
 - Avanzando hacia un funcionamiento más autónomo, dar un tiempo para que el alumno o alumna con TDAH organice el material que va a necesitar. (Balbuena Aparicio, 2014)

IMAGEN # 1



Pictogramas: Autor de los pictogramas: Sergio Palau- Procedencia ARASAAC (<http://catadu.es/arasaac/>) Licencia: CC (BY-NC-SA); Autora: Almudena G. Negrete- www.maestrospecialpt.com

Asegurarse de que ha entendido la tarea

- Captar la atención del alumnado con TDAH antes de dar la explicación al grupo.
- Resumir de forma individual las indicaciones dadas al grupo.
- Repetir los mensajes, utilizando otras palabras, gestos o un apoyo visual.
- Pedir al alumnado con TDAH de modo discreto que exprese verbalmente lo que ha entendido.
- Establecer compañeros o compañeras de supervisión y estudio con estrategias adecuadas y buen nivel de concentración que ayuden al alumnado con TDAH en determinados momentos. Controlar el tiempo dedicado a las actividades
 - Acordar con el alumnado con TDAH de forma individual una señal que evite su distracción y les reconduzca en su tarea.

- Fragmentar la actividad en partes cortas, supervisando el tiempo que dedica a cada una.
- Marcar tiempos concretos para la realización de la tarea.
- Usar un reloj o cronómetro para la realización de las actividades.
- Dar las instrucciones a medida que vaya realizando los diferentes pasos.
- Avisar con antelación antes de la finalización del tiempo dedicado a la actividad.

Primaria

- Supervisar de forma discreta la realización de la actividad propuesta. (Balbuena Aparicio, 2014)

IMAGEN # 2



Desarrollar periodos de concentración cada vez más largos

- Mantener contacto visual frecuente con el alumno o alumna con TDAH.
- Estructurar la sesión planificando el trabajo y los descansos, respetando sus periodos de concentración, reflejándolo de forma visual a nivel general o de forma individualizada para el alumnado con TDAH.
- Reforzar los aumentos en el tiempo de atención con un guiño, una sonrisa, etc.

IMAGEN # 3



Ayudar a planificar su vida escolar

- Recordar al alumnado con TDAH el horario escolar y las actividades diarias.
- Recordarle las fechas de entrega de trabajos o de realización de exámenes, a medida que se vayan acercando.
- Ayudarle a apuntar las tareas y supervisar que lo ha hecho.
- Supervisar la agenda y el material que va a necesitar, tanto en la escuela como en casa.

(Balbuena Aparicio, 2014)

IMAGEN # 4



Aumentar su motivación y capacidad de esfuerzo

- Proponer actividades variadas.
- Proponer actividades cooperativas, formando grupos de trabajo con funciones claramente diferenciadas.
- Proponer tareas nuevas que, suponiendo un reto, estén al alcance de sus posibilidades.
- Hacerle participar con éxito en clase haciéndole preguntas cuya respuesta conozca.

- Realizar comentarios positivos y refuerzos ante cualquier aproximación a la conducta deseada.
- Rescatar y destacar las conductas positivas del alumno o alumna.
- No etiquetar ni hacer juicios de valor sobre la conducta inadecuada.
- Señalar la conducta adecuada que debe sustituir a la inadecuada.
- Ir aumentando el nivel de exigencia conforme se van produciendo avances en su aprendizaje. (Balbuena Aparicio, 2014)

IMAGEN # 5



ESTRATEGIAS PARA TRABAJAR LA HIPERACTIVIDAD EN PRIMARIA

Una de las características más llamativas del alumnado del subtipo hiperactivo es precisamente la excesiva actividad motora, que sobrepasa los límites normales para su edad y su nivel madurativo. Este exceso de actividad motriz se manifiesta normalmente con una necesidad de moverse constantemente y con la falta de autocontrol corporal y emocional.

Controlar la inquietud y el exceso de movimientos

- Medir cuánto tiempo puede permanecer trabajando de forma concentrada.
- Anticiparnos a situaciones de difícil manejo, elaborando previamente la estrategia a llevar a cabo. (Por ejemplo: a la salida al recreo, podríamos darle al niño o a la niña con TDAH la función de ser el responsable de dejar pasar a los compañeros en grupos de cinco).

- Identificar las señales que anticipan comportamientos molestos, como golpear reiteradamente la mesa con el lápiz, y reconducir hacia la realización de tareas que supongan movimiento, como repartir fichas de trabajo.
- Posibilitar el ejercicio físico para rebajar el nivel de actividad. Así, por ejemplo, antes de iniciar una sesión que requiera concentración y después de haber trabajado, permitirle que suba y baje las escaleras.
- El movimiento en el asiento puede permitirse, incluso en ocasiones favorece la ejecución de la tarea.
- Es conveniente dejarle que se mueva, que se levante, que pasee, pero respecto a este movimiento de desplazamiento, es necesario enseñarle a levantarse en los momentos más adecuados. Así, por ejemplo, se le puede permitir levantarse una vez terminado el ejercicio; o que el movimiento tenga un propósito en el aula, pedirle que borre la pizarra.
- Permitirle movimientos corporales que no supongan desplazamientos, mientras no sean perturbadores para la actividad principal.
- Posibilitar los desplazamientos funcionales. Así por ejemplo, que se levante a mostrar al profesor o profesora una parte de la tarea. (Balbuena Aparicio, 2014)

IMAGEN # 6



Fomentar la actividad controlada

- Organizar actividades en las que el alumnado pueda participar a diferentes niveles y realizando tareas distintas. Por ejemplo, hacer un mural en equipo asignando diferentes responsabilidades.

- Programar pequeñas tareas o responsabilidades de ayuda al profesorado que posibiliten eliminar la tensión y energía acumuladas. Por ejemplo, encargarle el cuidado de la pizarra, de alguna planta del aula, etc.
- Preguntarle habitualmente pidiéndole que salga a la pizarra. Controlar los estímulos
- Darle menos cantidad de ejercicios, de modo que se centre más en la calidad que en la cantidad.
- Presentarle la tarea conforme vaya finalizando la anterior, dándole un tiempo para su realización y corrigiéndola inmediatamente.
- Programar la realización de tareas que requieren esfuerzo mental después de periodos de esfuerzo físico: recreo, educación física. Con esto conseguimos que el cansancio favorezca su concentración, aunque es posible que necesitemos dedicar un tiempo a la relajación.
- Utilizar marcadores de tiempo como relojes de arena, cronómetros... para trabajar la conciencia del tiempo.
- Permitir cierto nivel de murmullo y movimiento en el aula. (Balbuena Aparicio, 2014)

IMAGEN # 7



Afrontar situaciones generales de manera optima

- Ignorar movimientos incontrolados y acordar con el alumno o alumna una señal que le ayude a la reconducción sin necesidad de llamarle la atención. Por ejemplo, guiñar un ojo.
- Enseñarle a respetar los turnos de participación en tareas grupales.
- Permitir que realice explicaciones a otros estudiantes.

- Darle oportunidad de expresar su punto de vista en situaciones conflictivas en las que ha estado implicado.
- Intervenir con el resto de compañeros para que acepten algunas intervenciones no adecuadas de su compañero.
- Evitar que los compañeros animen al alumno o alumna a realizar movimientos inadecuados. Evitar también que imiten sus conductas inadecuadas.

ESTRATEGIAS PARA TRABAJAR LA IMPULSIVIDAD EN PRIMARIA

El alumnado con TDAH emplea muy poco tiempo en analizar los estímulos, es poco atento y comete más errores que los alumnos o alumnas reflexivos. Deben tomar conciencia de los procesos cognitivos que se utilizan en el aprendizaje para aprender a controlarlos, reconducirlos y optimizarlos.

Definir las normas

- Consensuar y definir las normas generales del aula, y decidir las consecuencias de su incumplimiento.
- Redactar en positivo las normas, que han de ser pocas, claras y consistentes.
- Establecer y consensuar normas personalizadas con aquel alumnado que las necesite.
- Prever diferentes vías de solución a un mismo problema.
- Hacer un recordatorio frecuente de la normativa y colocarla en un lugar visible del aula.
- Reforzar al grupo la conducta adecuada que hayamos planteado. Trabajar de forma individual con el alumnado con TDAH.
- Aplicar las consecuencias de forma inmediata.
- Ser constante y firme a la hora de aplicar los procedimientos. Favorecer el autocontrol
- Fomentar el trabajo colaborativo entre el alumnado.
- Posibilitarle indicaciones, consejos y advertencias que guíen su conducta, con el objetivo de que consiga interiorizarlo a través de imágenes, iconos o frases concretas.
- Valorar positivamente, en los momentos de inicio de conducta inadecuada, al alumno o alumna que presente un comportamiento adecuado y que pueda servir de modelo.
- Enseñarle estrategias de auto instrucción mediante el habla interna que posibilite al alumno o alumna controlar su conducta.
- Enseñarle a realizar movimientos con ritmos muy lentos.

- Enseñarle técnicas de relajación que podrá poner en marcha cuando note la activación o se le avise de ella. Por ejemplo, según la edad y características del niño o niña, podemos enseñarle a que cuando se note activado procure respirar profundamente al tiempo que se da auto instrucciones: «tranquilo», «cálmate», etc. o incluso utilizar la técnica de la tortuga.
- Enseñarle a esperar su turno en actividades compartidas.
- Mediar entre el alumnado facilitando la expresión y comprensión de situaciones de conflicto interpersonal, entrenándoles para que consigan llegar a la resolución de conflictos sin intervención del adulto.
- Realizar una mayor supervisión en situaciones menos estructuradas: patio de recreo, salidas, desplazamientos, fiestas, etc.
- Aumentar la tolerancia a la frustración, posponiendo las recompensas inmediatas en beneficio de otras mayores y más a largo plazo.

TÉCNICA DE LA TORTUGA PROGRAMA DE AUTOCONTROL

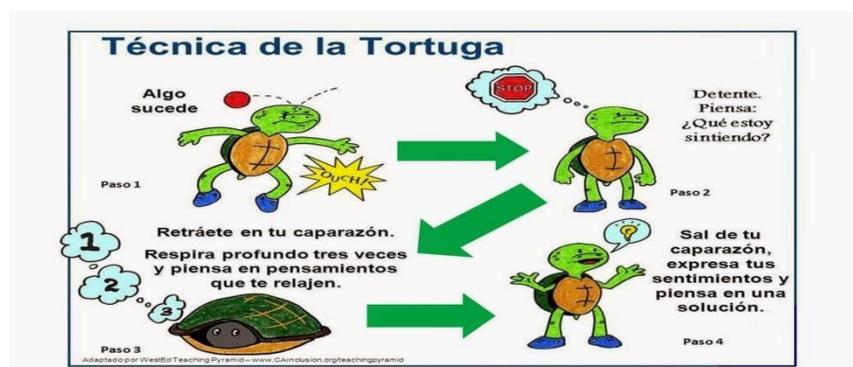
¿EN QUÉ CONSISTE ESTA TÉCNICA?

Esta técnica utiliza la analogía de la tortuga la cual, como bien se sabe, se repliega dentro de su concha cuando se siente amenazada. De la misma manera, se le enseña al niño o niña a replegarse dentro de su caparazón imaginario cuando se siente amenazado, al no poder controlar sus impulsos y emociones ante estímulos ambientales.

En la práctica:

El primer paso consiste en definir específicamente en qué conductas disruptivas objetivo nos gustaría que el niño o niña utilizara esta técnica. Se recomienda utilizar un registro de conductas, para que sean fácilmente observables y se puedan distinguir cuáles se encuentran dentro del repertorio conductual del alumno o alumna. (Balbuena Aparicio, 2014)

IMAGEN # 8



Premiar las acciones adecuadas e ignorar las inadecuadas

- Expresarle diariamente aspectos positivos realizados.
- Realizar valoraciones positivas y equitativas.
- Evitar comparaciones con otros alumnos o alumnas.
- Evitar comentarios negativos, ironías, alzar la voz, etc.
- Utilizar registros de forma que pueda ver los avances que realiza en los aprendizajes.
 - Implantar un sistema de puntos en el que se premia la consecución de objetivos y con coste de respuesta ante el incumplimiento. Unas veces para objetivos individuales y en otras para objetivos de todo el grupo.
- Retirar reforzadores positivos a continuación de la conducta que queremos eliminar.
- Ignorar las conductas inapropiadas, y en el caso de que sean muy molestas, utilizar la técnica del tiempo fuera.
- Trabajar las consecuencias de las conductas desajustadas en los momentos en los que no haya conductas disruptivas. Aumentar su capacidad de reflexión
- Seleccionar con el alumnado con TDAH las conductas con las que se va a intervenir para disminuir o aumentar su frecuencia.
- Sustituir el verbo ser por el verbo estar, para cuidar su autoestima e informarle del comportamiento esperado. Por ejemplo, en lugar de «eres desordenado», decir «tu pupitre está desordenado».
- Estructurar el ambiente con señales visuales que le guíen e inciten a esperar y a pensar.
- Pedirle que piense en voz alta para ayudarle a generar un lenguaje interno que controle su conducta.
- Actuar como modelo en el uso del lenguaje interno en los procesos de resolución de problemas.
- Observar y analizar después con el niño o niña las conductas que presenta en diferentes momentos, espacios y con diferentes personas, mostrando alternativas a conductas no adecuadas.
- Analizar los errores o equivocaciones realizadas de forma objetiva, evitando sentimientos de culpabilidad.
- Hacerle consciente de las consecuencias de las conductas inadecuadas. (Balbuena Aparicio, 2014)

TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTA

Un niño con TDAH puede ser un torbellino de conductas desordenadas e inapropiadas y a menudo, los métodos que funcionan con otros niños no tienen resultado en él. Ante esta situación, la única manera de lograr que el niño se comporte es poner en práctica una serie de técnicas para modificar su conducta.

Antes de empezar, los padres deben proponerse aplicarlas con constancia. Las técnicas de modificación de conducta producen un efecto rebote. Cuando se comienza a aplicarlas se aprecia una mejoría que disminuye rápidamente; en ese momento los padres suelen abandonar las técnicas pensando que no han dado resultado. Por lo tanto, hay que ser pacientes y tener muy claro que todos los niños tienen altibajos.

Incrementar las conductas deseables

1. Refuerzo positivo

Este tipo de técnicas requieren que los padres presten atención a las conductas adecuadas que normalmente pasan desapercibidas. Por ejemplo, felicite al niño inmediatamente después de que haya hecho algo bueno, como hablar sin gritar o pedirle el juguete a su hermana en lugar de quitárselo. Hágalo a menudo, no responda solamente ante sus malas conductas. De lo contrario, el niño se seguirá portando mal, ya que percibirá que es la única forma de llamar la atención de sus padres.

Las técnicas de refuerzo positivo están basadas en los siguientes puntos:

La alabanza y los premios, que deben incluir un tono de voz agradable y una alabanza sincera. A su vez, los halagos no deben ser siempre iguales. Si lo son, perderán su efecto reforzador.

Procure prestar una atención positiva a su hijo. Hágale saber que usted está interesado y comprometido en ayudarlo cuando sea necesario, préstele atención, escúchele cuidadosa y atentamente.

Mantenga contacto físico con él: Siéntese cerca o póngale sobre sus rodillas, dele abrazos y besos o una palmadita cariñosa, hágale cosquillas...

Identifique cuáles son las recompensas y privilegios apropiados para el niño y no dude en otorgarlos inmediatamente después de observar una conducta adecuada (nunca antes). Debe intentar que estas recompensas no sean siempre las mismas y pactar con él en qué situaciones se le retirarán (en este sentido, no amenace, actúe). Finalmente, recuerde que este sistema funciona con lentitud, por lo que debe ser perseverante.

2. La condición positiva

Consiste en exigir que el niño haga algo que no le gusta como condición indispensable para conseguir algo que le gusta. Por ejemplo, puede decirle: “si quieres salir de casa, primero tienes que hacer los deberes”. Esta frase siempre debe ser de carácter afirmativo; los padres no deben decirle “no irás a la calle si no haces los deberes”.

Disminuir los comportamientos inadecuados

Con respecto a estas técnicas, deben ponerse en práctica inmediatamente después de la conducta negativa que se quiera corregir. Sin embargo, ninguna debe prolongarse en exceso, ya que generará en el niño sentimientos de rencor y frustración.

No le preste atención. Cuando el niño se porte mal o tenga conductas agresivas sobre sí mismo o sobre los demás, retírele toda su atención. El niño soporta mal que le ignoren y verá que su conducta no funciona.

Aislamiento o técnica del “tiempo fuera”. Inmediatamente después de que su hijo haya mantenido un comportamiento incorrecto, haga que pase unos minutos en un rincón o en cualquier otro sitio aburrido donde no pueda encontrar ninguna cosa divertida ni estimulante. Pero no imponga esta situación como algo negativo, sino como una oportunidad para calmarse.

TERAPIA FAMILIAR Y EDUCACIONAL

Como se explicó anteriormente, el tratamiento para el déficit atencional, se fundamenta en la interacción de varios factores, además de los medicamentos, para que exista mejoría es necesario una ardua labor del entorno. Principalmente el niño debe ser comprendido. No debe ser inculcado por su falta de atención ni por su hiperactividad, que él, por sí mismo, no es capaz de controlar. Debe ser encauzado de forma lineal,

prestándole una atención individual, cuidando de que se fije en las cosas, y asegurándonos de que ha comprendido un tema antes de pasar al siguiente.

El funcionamiento escolar de un niño hiperactivo dependerá de su propio nivel de inteligencia, de si se encuentra o no un tratamiento médico adecuado, de si sus profesores comprenden o no sus dificultades, y de si se ponen o no los medios para corregirlas. Es necesario capacitarlos para tener una mejor adaptación escolar e impedir que se vuelva resentido e inseguro. Lo más adecuado es adaptar el ambiente a sus necesidades, lo cual impone tener que dar consejos prácticos a los padres y ayudarlos a aplicar técnicas concretas para tratar a los chicos. (Barkley1998)

La educación de padres y maestros, en lo que son los problemas de los chicos hiperactivos y cómo manejarlos, parece ofrecer la mejor esperanza para capacitar a los pacientes a sentirse confiados y felices, a pesar de las limitaciones de su temperamento. Es probable que los chicos hiperactivos precisen atención, no solamente por la hiperactividad, la desatención y los trastornos de aprendizaje, sino también por las desadaptaciones ambientales y las alteraciones de comportamiento.

A los padres les aconseja:

Aprender más acerca del TDAH. Mientras más sabe, más pueden ayudarse a sí mismos y a sus hijos.

Elogiar a su niño cuando haga bien su trabajo. Reforzar las habilidades de su hijo. Hablar sobre y fomentar sus potencialidades y talentos.

Ser claro, consistente y positivo. Establecer reglas claras para el niño. Decirle lo que debe hacer no solamente lo que no debe hacer. Ser claro a cerca de lo que ocurrirá si no sigue las reglas. Tener un programa de recompensa para la buena conducta. Elogiar a su niño cuando él o ella demuestren las conductas que a usted le gustan.

Aprender acerca de estrategias para manejar la conducta de su niño. Estas incluyen valiosas técnicas tales como: hacer una carta gráfica, tener un programa de recompensa, ignorar conductas, consecuencias naturales, consecuencias lógicas, y tiempo de descanso (“time-out”). El uso de estas estrategias resultará en conductas más positivas y una reducción de conductas problemáticas.

Hablar con el médico para ver si acaso los medicamentos pueden ayudar a su niño.

Poner atención a la salud mental del niño. Ser abierto a la idea de asesoramiento. Esto puede ayudar con los desafíos de criar un niño con TDAH. Se puede ayudar al niño a tratar con la frustración, a sentirse mejor acerca de sí mismo, y a aprender más sobre las destrezas sociales.

Hablar con otros padres cuyos niños tienen TDAH. Los padres pueden compartir consejos prácticos y apoyo emocional.

Reunirse con la escuela y desarrolle un plan educacional para tratar las necesidades de su niño. Tanto usted como los maestros de su niño deben obtener una copia escrita de este plan.

Mantenerse en contacto con el profesor de niño.

Consejos para profesores:

Averiguar cuáles cosas específicas son difíciles para el alumno. Por ejemplo, un alumno con TDAH podría tener dificultades al comenzar una tarea, mientras que otro podría tener dificultades al terminar una tarea y comenzar la siguiente.

Cada alumno necesita ayuda diferente.

Reglas y rutinas claras, ayudan a los alumnos con hiperactividad.

Fije las reglas, horarios, y asignaciones.

Establecer horas para desempeñar tareas específicas y llamar la atención a cualquier cambio en el horario.

Enseñarle al alumno cómo usar un libro de tareas y un horario diario.

Enseñarle además destrezas de estudio y estrategias para aprender, y reforzar éstas regularmente.

Ayudar al alumno a conducir sus actividades físicas (por ejemplo, deje que el alumno haga su trabajo de pie o en el pizarrón).

Proporcionar descansos regulares.

Asegurarse de que las instrucciones sean dadas paso a paso, y que el alumno siga las instrucciones.

Proporcione instrucciones tanto verbales como escritas. Muchos alumnos con TDAH también se benefician de realizar los pasos como tareas separadas.

Trabajar junto con los padres del alumno para crear e implementar un plan educacional preparado especialmente de acuerdo a las necesidades del alumno.

Compartir regularmente información sobre cómo le está yendo al alumno en el hogar y en la escuela.

Es bueno tener altas expectativas para el alumno, pero al mismo tiempo hay que estar dispuesto a probar nuevas maneras de hacer las cosas.

Maximizar las oportunidades del alumno para lograr el éxito.

TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

El objetivo de esta terapia es enseñar al niño las estrategias cognitivas que le pueden ser útiles en la casa y el colegio, tanto en el estudio como en el juego. Con las técnicas de autocontrol el niño aprende a observar, supervisar, evaluar y modificar su propio comportamiento, cuando él se encuentre excitado puede utilizar una de estas técnicas que lo calmen y lo relajen. Enseñar al niño las técnicas de resolución de problemas le permitirá adquirir los mejores conocimientos a nivel social y cognitivo. Esta técnica le permitirá:

Tener conciencia de comportamientos problemáticos.

Reflexionar sobre posibles soluciones.

Decidir cuál es la mejor solución.

Aplicar la solución.

Evaluar la eficacia de la solución.

Técnicas de terapia cognitivo-comportamental

Autoinstrucciones: donde el niño aprende diferentes estrategias cognitivas que le ayudaran en la solución de problemas.

Imitación de una modelo: donde el niño en presencia de una persona que tiene los comportamientos deseados pueda adquirir estos nuevos comportamientos. La mayor parte de niños aprenden a comportarse bien observando el comportamiento de otros.

Los juegos: donde el niño aprende los comportamientos en situaciones reales o simuladas. Esta técnica permite una mayor participación en el aprendizaje de un comportamiento apropiado.

TERAPIA ALTERNATIVA: EL ENFOQUE TOMATIS

Este enfoque se basa en la experiencia clínica y en las evaluaciones audio-psicofonológicas realizadas a niños con Déficit Atencional (con o sin hiperactividad), las cuales has demostrado que estos presentan características comunes con otros problemas de aprendizaje, es decir, poseen una pobre capacidad de escuchar.

Las investigaciones del doctor Tomatis han demostrado que estos bloqueos de la capacidad de “escuchar” son generalmente consecuencia de un mecanismo de defensa activado en algún momento de la vida en que el deseo de escuchar se vio afectado por alguna situación traumática que llevó a la persona a cerrar su oído para protegerse.

Según Tomatis este deseo de escuchar nace en la vida intrauterina y es consecuencia directa del vínculo sonoro-emocional que el feto entabla con su madre a partir del cuarto mes de embarazo, especialmente con su voz. De la calidad de ese vínculo; del amor y del auténtico deseo de maternidad dependerá la calidad y la intensidad del deseo de escuchar, de vivir y de comunicar con el mundo.

Durante los primeros años de vida el “deseo de escuchar” se encuentra en estructuración y es muy vulnerable a los conflictos emocionales y afectivos; así, por ejemplo: una hospitalización o una ausencia prolongada de la madre o un clima de tensión en la

familia, pueden ser resentidas como abandono o vividas traumáticamente y llevar al niño a “no querer seguir escuchando”, a cerrar sus oídos. Este bloqueo de la capacidad de escuchar se materializará en una respuesta orgánica, psicosomática, a nivel del oído y toda la comunicación se verá afectada: consigo mismo y con el mundo.

Ahora bien, desde este punto de vista, los síntomas del Déficit Atencional (falta de atención, hiperactividad e impulsividad) están estrechamente relacionados con ciertas disfunciones de la capacidad de escuchar:

1. Disarmonía o inmadurez vestibular
2. Excesiva sensibilidad de la conducción ósea,
3. Una inadecuada lateralización auditiva

Tratamiento Tomatis de Reeducción de la Escucha

1. Regulación de la función vestibular

De acuerdo con uno de los pioneros de la integración sensorial, el Dr. Jean Ayres, todos nuestros sentidos deben trabajar concertadamente. En otras palabras, el sentido del tacto, el olfato, el gusto, la vista y el oído; el movimiento físico y la conciencia corporal; todas ellas deben trabajar en perfecta armonía.

Los sentidos recogen y envían la información al cerebro donde es interpretada y organizada. Este proceso se llama integración sensorial. Cuando uno de nuestros sentidos no funciona correctamente el proceso de aprendizaje y nuestra calidad de vida se ve disminuida.

Para algunos niños la integración sensorial se desarrolla naturalmente, sin esfuerzo. Para otros, este proceso se dará de manera más desordenada causando innumerables problemas de aprendizaje, en el desarrollo y en el comportamiento.

Según Jean Ayres estos problemas aumentan cuando el vestíbulo no funciona correctamente. En su libro “El niño y la Integración Sensorial” el Dr. Ayres escribe: “Una buena modulación de la actividad vestibular (transformación del movimiento en energía nerviosa) es muy importante para mantener la calma y el estado de alerta. El

sistema vestibular también controla el nivel de estimulación de un sistema nervioso equilibrado. La hipo-actividad del sistema vestibular contribuye a la hiperactividad y a la distractibilidad debido a la falta de su influencia moduladora”.

Hay muchas maneras de estimular el vestíbulo. Los niños hiperactivos lo hacen moviéndose continuamente. Pero desafortunadamente no logran beneficiarse con esta estimulación pues el vestíbulo no es capaz de transformar ese movimiento en una auténtica estimulación para el cerebro. Esto es muy conocido por los terapeutas ocupacionales que disponen de un importante bagaje de técnicas de movimiento para estimular al vestíbulo, a menudo con buenos resultados.

PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN BASADOS EN ESTRATEGIAS DE AUTO-REGULACIÓN

Otra de las formas clásicas de intervención que aparece con bastante asiduidad cuando se tratan temas relacionados con el TDAH y las dificultades de aprendizaje, y que según diversos estudios e investigaciones, puede provocar mejoras en ambos aspectos simultáneamente tratándose de manera adecuada, es el entrenamiento en auto-regulación. Las publicaciones sobre la auto-regulación y el tratamiento multimodal en niños con TDAH han sido prolíficas durante los últimos años, y con resultados, al menos esperanzadores.

En esta excelente revisión se muestran gran cantidad de programas instruccionales basándose en 4 estrategias de intervención, auto-monitorización, auto-monitorización más refuerzo, auto-instrucciones y autorrefuerzo, y que mostramos en la tabla 1, tomada y adaptada de esta publicación, en el que se citan todos los estudios incluidos en la tabla. Diferentes variables fueron analizadas en todas ellas consiguiendo incrementos, beneficios y resultados positivos.

4.4. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ALTERNATIVA.

El propósito de esta investigación es dirigir el proceso educativo y lograr que los estudiantes adquieran muchos conocimientos y experiencias inolvidables que las van a recordar durante su vida estudiantil, con la finalidad de alcanzar sus objetivos propuesto.

Como ya se ha mencionado a lo largo del trabajo, la principal herramienta que se utilizaría para evaluar los efectos de la intervención, sería la escala de Conners (Conners, 2008), para padres y profesores, en la que se vería la valoración que daría estos respecto a la evolución del alumno. Se tomaría la escala para evaluar si han observado cambios, tantos positivos como negativos, en el comportamiento del niño después de la intervención.

Por ultimo también se hará otra entrevista semiestructurada en la que se estudiaran los cambios percibidos por los padres y profesores sobre el comportamiento del alumno una vez finalizada la intervención. Gracias a esta entrevista, se conocerán los comportamientos que han sido mejorados desde el inicio de la intervención, tanto en casa como en la escuela, el efecto que han tenido los programas educativos planteados, el efecto que ha tenido en el alumno, la estructura de aprendizaje cooperativo, las dificultades que hayan podido tener.

Gracias a estos programas, se podrá recopilar información que afirme que, tanto padres como profesores notificaran mejoras en casa y en la escuela de los estudiantes con TDAH.

Respecto a los padres, notaran un aumento en la motivación, autonomía y autoestima del niño, e incluso en la interacción entre padres-hijo del aumento de la autoestima del alumno. También notaran una disminución de la inatención y de la impulsividad

BIBLIOGRAFIA

- Angulo, V. (2015). *Dificultades de escritura en el contexto escolar*.
- Arevalo, V. &. (2011). *Definicion de Disgrafia*.
- ASSOCIATION, A. P. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. .
Obtenido de American Psychiatric Press.
- Balbuena Aparicio, F. B. (2014). *Orientaciones y estrategias dirigidas al profesorado para trabajar con alumnado con trastorno*.
- BARKLEY. (2011). *TRASTORNO DE DEFICIT DE ATENCION CON HIPERACTIVIDAD*. CANADA.
- Bermudez, B. &. (2009). *Lenguaje escrito*.
- Cespedes. (2011). *Lenguaje escrito*.
- Conesa., F. M. (2011). *TRASTORNO DÉFICIT DE ATENCIÓN*. España.
- Conners. (2008). *Escala de Conners*.
- DELGADO, J. (2019). *ETAPA INFANTIL*. Obtenido de www.etapainfantil.com
- Diaz. (2006). *Lenguaje escrito*.
- Educacion, M. d. (2011). *Articulo 295 - 13* . Quito.
- Educativa, I. N. (2015). *Dificultades para la escritura*.
- Enfoques educativos. (2010). *Disgrafía: concepto, etiología y rehabilitación*. *Revista enfoques educativos*, 1-144.
- Fernandez, R. y. (2004). *La disgracia especifica*.
- Fernandez, R. y. (2004). *La disgrafia motriz y caligrafia*.
- GARCIA SEVILLA, J. (1997). *PSICOLOGIA DE LA ATENCION*. ESPAÑA: SINTESIS.

González, I. N. (2009). PROCESOS COGNITIVOS Y EJECUTIVOS EN NIÑOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD: UNA INVESTIGACIÓN EMPÍRICA. En I. N. González. MADRID.

Lucas, Á. G. (19 de julio de 2018). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)*. Obtenido de WebConsultas Healthcare, S.A.:
<https://www.webconsultas.com>

Morocho, C. &. (2010). *Diagnostico y detencion de la disgrafia*.

Muniz, A. (2013). Abordajes clínicos de las problemáticas actuales en la infancia. En M. Barceló, *Psicología, Conocimiento y Sociedad* (págs. 3(2), 135-154).

Paredes, A. (2011). *Guía de estrategias metodológicas para mejorar los de escritura en los niños y niñas de la parroquia rural "Gabriel García Moreno", parroquia Vacas Galindo, cantón Cotacachi*. Ibarra: Universidad Técnica del Norte. Trabajo de investigación de Diplomado.

Peces, M. L. (2016). *Dificultades de escritura: Disgrafia y disortografía*.

Pelayo Teran, J. T. (2012). *Aspectos históricos y evolución del concepto de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)*.

Prado., R. O. (2010). *Estrategias metodológicas dirigidas a docentes de niño/as de segundo y tercer año de Educación General Básica con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad*. cuenca.

Quilligan. (2012). *Quilligan*.

Quilligana, M. (2012). *La disgrafía y su influencia en el proceso enseñanza aprendizaje de los estudiantes del cuarto año "A" de educación básica del Centro Educativo Particular Bilingüe Pelileo del cantón "Pelileo", provincia de Tungurahua*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato. Tesis de Licenciatura. Recuperado

de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/6294/1/FCHE-SEB-1084.pdf>.

Ramos-Quiroga JA, B.-M. R.-C.-M.-G.-B. (mayo de 2015). *tdahytu.es*. Obtenido de <http://www.tdahytu.es/sintomas-del-tdah/>

Rodriguez, R. O. (2013). *Deficit de atencion*.

Schneuwly, B. (1992). *La concepción Vygotskiana del lenguaje escrito*. Buenos Aires: Granica.

Tapia, S. O. (2014). *Neuropsicóloga de Fundación CADAH*. Obtenido de <https://www.fundacioncadah.org>

TORRES, K. A. (s.f.). *psicopedagogia.com*. Obtenido de psicología de la educación para padres y profesionales: <http://www.psicopedagogia.com/trastorno-por-deficit-de-atencion>

Vallejos, A. &. (2012). *Tipos de disgrafias*.

ANEXOS

TEST TOMADOS A LOS ESTUDIANTES Y PADRES DE FAMILIA

MARQUE CON UNA X Y CONTESTE DONDE CORRESPONDA.

1. - No presta atención a las cosas o comete errores por descuidos

Nunca o rara vez

Algunas veces

Con frecuencia

Con mucha frecuencia

2. - Tiene dificultad en mantener lo que se le está diciendo

Nunca o rara vez

Algunas veces

Con frecuencia

Con mucha frecuencia

3. - No parece escuchar lo que se le está diciendo

Nunca o rara vez

Algunas veces

Con frecuencia

Con mucha frecuencia

4. - Tiene dificultad en completar/terminar tareas o no sigue instrucciones

Nunca o rara vez

Algunas veces

Con frecuencia

Con mucha frecuencia

5. - Tiene dificultad en organizarse (actividades, etc.)

Nunca o rara vez

Algunas veces

Con frecuencia

Con mucha frecuencia

6. - Evita actividades que requieren mucho esfuerzo mental (deberes, etc.)

Nunca o rara vez

Algunas veces

Con frecuencia

Con mucha frecuencia

7. - Pierde cosas necesarias para actividades o deberes

Nunca o rara vez

Algunas veces

Con frecuencia

Con mucha frecuencia

8.-Se distrae fácilmente por estímulos externos (por el ambiente)

Nunca o rara vez

Algunas veces

Con frecuencia

Con mucha frecuencia

9. - Es olvidadizo de actividades diarias

Nunca o rara vez

Algunas veces

Con frecuencia

Con mucha frecuencia

10. - Mueve manos y pies o se mueve en su asiento

Nunca o rara vez

Algunas veces

Con frecuencia

Con mucha frecuencia

CUESTIONARIOS TOMADOS A DOCENTES

MARQUE CON UNA X Y CONTESTE DONDE CORRESPONDA.

1.- CONOCE ACERCA DEL DEFICIT DE ATENCION, Y DE LA HIPERACTIVIDAD.

SI		NO	
----	--	----	--

2.- SE ENCUENTRA CAPACITADO PARA TRATAR ESTUDIANTES QUE PRESENTEN TRASTORNOS DE DEFICIT DE ATENCION E HIPERACTIVIDAD.

SI		NO	
----	--	----	--

3.- CREE USTED QUE EN LA INSTITUCION DONDE LABORA EXISTEN NIÑOS CON TDAH.

SI		NO	
----	--	----	--

4.- DENTRO DE SU ULA DE CLASE POSEE ESTUDIANTES CON SINDROMES DE TDAH

SI		NO	
----	--	----	--

5.- Dentro de su aula de clase posee espacio para trabajar con los estudiantes con síndromes de TDAH

SI		NO	
----	--	----	--

TEST TOMADOS A LOS ESTUDIANTES

A continuación, se desagregan las frecuencias de las respuestas tomadas a los estudiantes con problemas de TDAH, test de Conner nos da el siguiente resultado.

1. - Mueve manos y pies o se mueve en su asiento

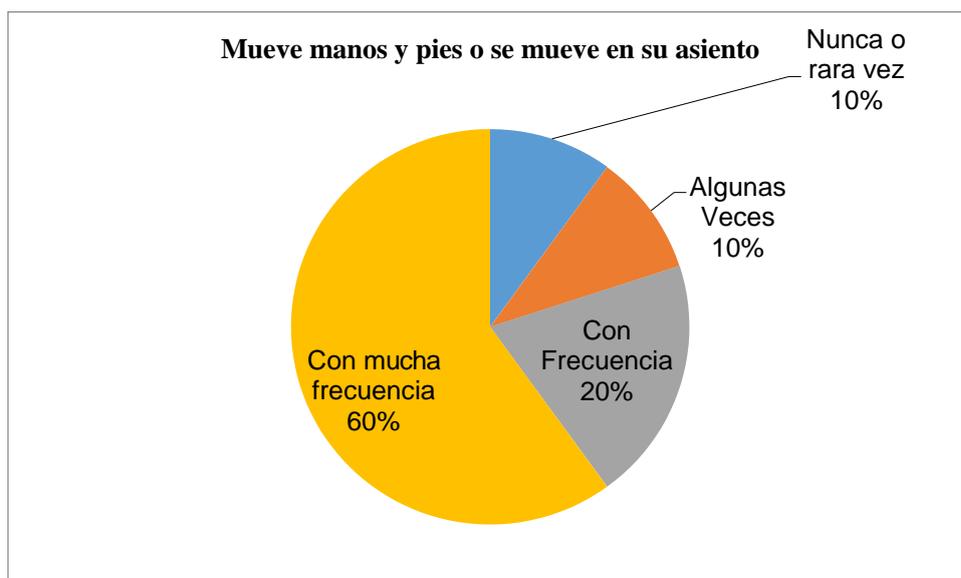
TABLA # 4

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca o rara vez	1	10 %
Algunas Veces	1	10 %
Con Frecuencia	2	20 %
Con mucha frecuencia	6	60 %
Total	10	100 %

Elaborado: Angy Madian Mosquera Cañar

Fuente de investigación: Escuela e Educación Básica "6 de Octubre"

GRAFICO # 4



Análisis

El 10 % menciona que nunca o rara vez, el 10 % menciona que algunas veces, el 20 % con Frecuencia, 1 otro 60 % con mucha Frecuencia

Interpretación

Los estudiantes mencionan que con mucha frecuencia mueven los brazos y pies o se cambian de asiento

2.- No parece escuchar lo que se le está diciendo

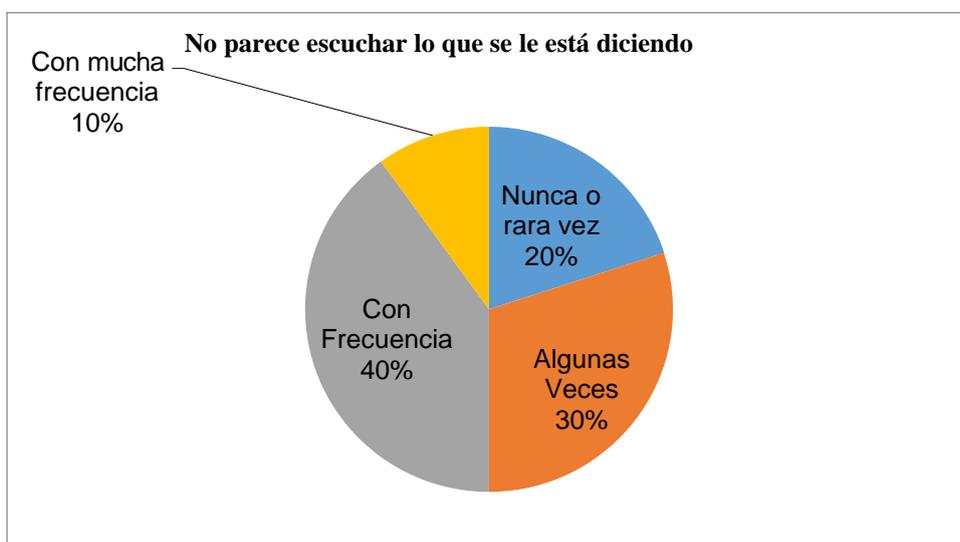
TABLA # 14

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca o rara vez	2	20 %
Algunas Veces	3	30 %
Con Frecuencia	4	40 %
Con mucha frecuencia	1	10 %
Total	10	100 %

Elaborado: Angy Madian Mosquera Cañar

Fuente de investigación: Escuela e Educación Básica "6 de Octubre"

GRAFICO # 14



Análisis

El 20 % menciona que nunca o rara vez, el 30 % menciona que algunas veces, el 40 % con Frecuencia, y otro 10 % con mucha Frecuencia

Interpretación

Los estudiantes mencionan que con mucha frecuencia no escuchan lo que le están diciendo

3.- Tiene dificultad en completar/terminar tareas o no sigue instrucciones

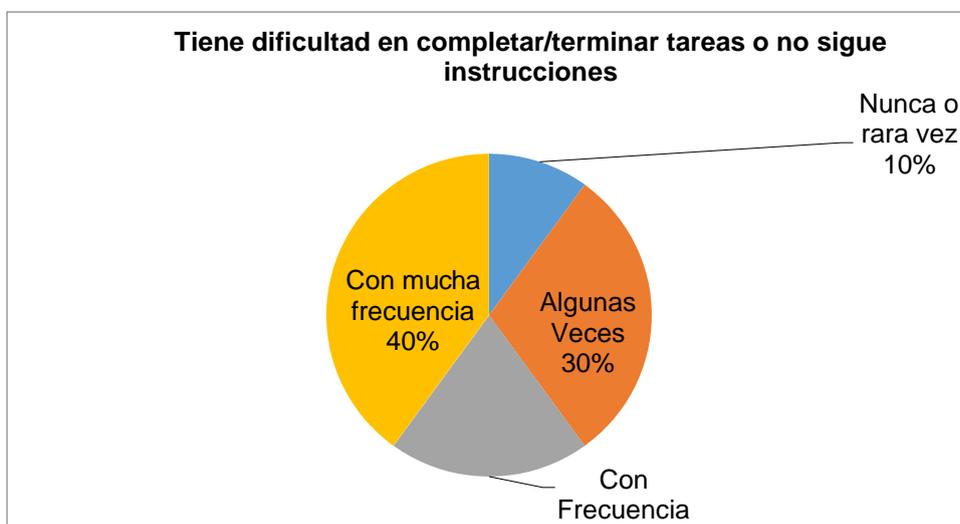
TABLA # 15

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca o rara vez	1	10 %
Algunas Veces	3	30 %
Con Frecuencia	2	20 %
Con mucha frecuencia	4	40 %
Total	10	100 %

Elaborado: Angy Madian Mosquera Cañar

Fuente de investigación: Escuela e Educación Básica "6 de Octubre"

GRAFICO # 15



Análisis

El 10 % menciona que nunca o rara vez, el 30 % menciona que algunas veces, el 20 % con Frecuencia, 1 otro 40 % con mucha Frecuencia

Interpretación

Los estudiantes mencionan que con mucha frecuencia tienen dificultad para completar o terminar las tareas

4.- Tiene dificultad en organizarse (actividades, etc.)

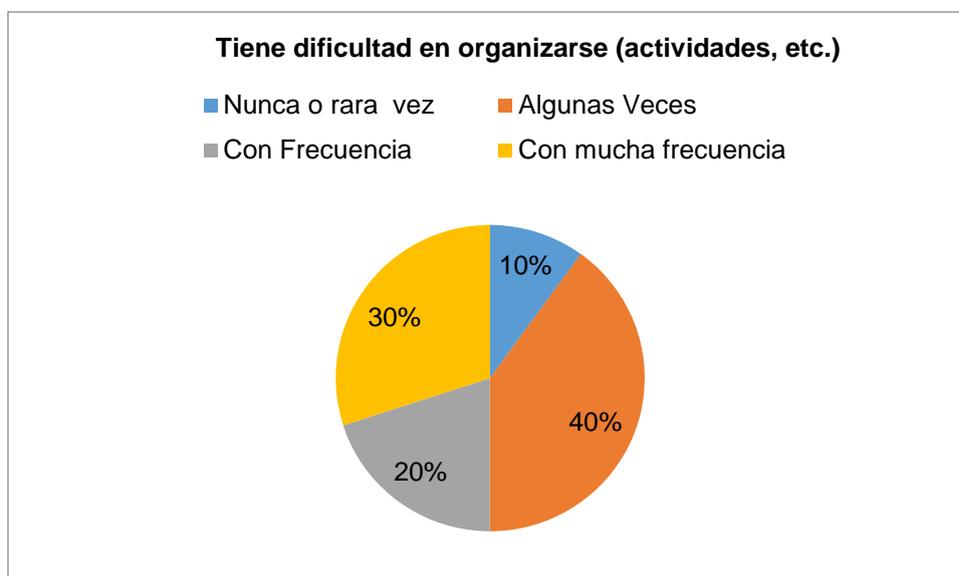
TABLA # 16

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca o rara vez	1	10 %
Algunas Veces	3	30 %
Con Frecuencia	2	20 %
Con mucha frecuencia	4	40 %
Total	10	100 %

Elaborado: Angy Madian Mosquera Cañar

Fuente de investigación: Escuela e Educación Básica "6 de Octubre"

GRAFICO # 16



Análisis

El 10 % menciona que nunca o rara vez, el 30 % menciona que algunas veces, el 20 % con Frecuencia, y otro 40 % con mucha Frecuencia

Interpretación

Los estudiantes mencionan que con mucha frecuencia dificultad para organizarse con las actividades

5. - Pierde cosas necesarias para actividades o deberes

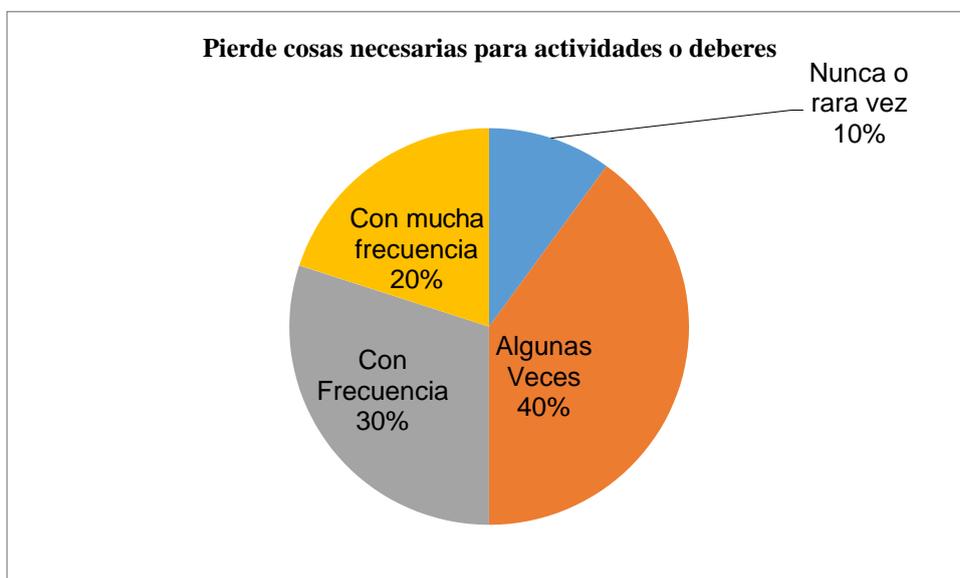
TABLA # 17

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca o rara vez	1	10 %
Algunas Veces	4	40 %
Con Frecuencia	3	30 %
Con mucha frecuencia	2	20 %
Total	10	100 %

Elaborado: Angy Madian Mosquera Cañar

Fuente de investigación: Escuela e Educación Básica "6 de Octubre"

GRAFICO # 17



Análisis

El 10 % menciona que nunca o rara vez, el 40 % menciona que algunas veces, el 30 % con Frecuencia, 1 otro 2 % con mucha Frecuencia

Interpretación

Los estudiantes mencionan que algunas veces pierden cosas necesarias para realizar actividades o deberes

6.-Se distrae fácilmente por estímulos externos (por el ambiente)

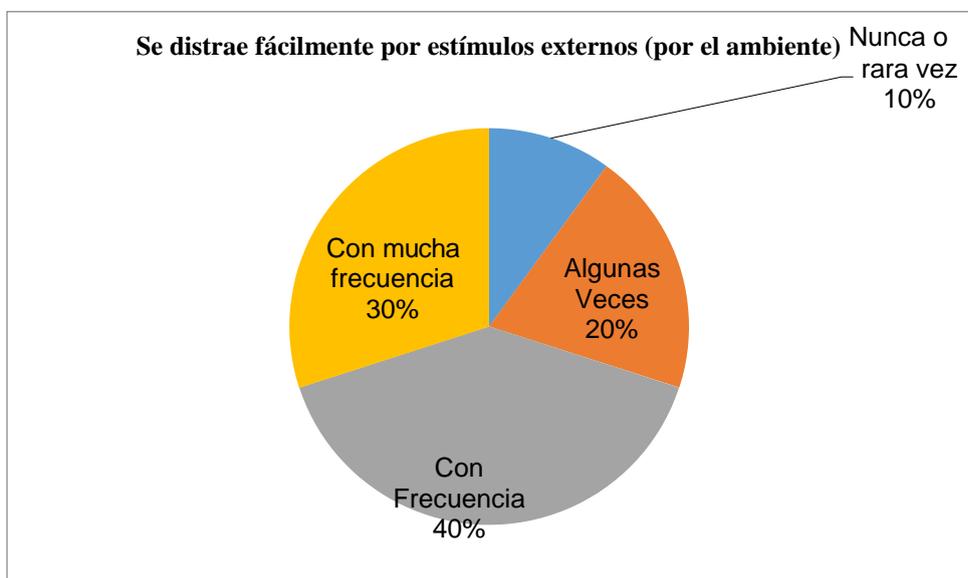
TABLA # 18

<u>Respuesta</u>	<u>Frecuencia</u>	<u>Porcentaje</u>
Nunca o rara vez	1	10 %
Algunas Veces	2	20 %
Con Frecuencia	4	40 %
Con mucha frecuencia	3	30 %
Total	10	100 %

Elaborado: Angy Madian Mosquera Cañar

Fuente de investigación: Escuela e Educación Básica "6 de Octubre"

GRAFICO # 18



Análisis

El 10 % menciona que nunca o rara vez, el 20 % menciona que algunas veces, el 40 % con Frecuencia, y otro 30 % con mucha Frecuencia

Interpretación

Los estudiantes mencionan con frecuencia se distraen fácilmente por estímulos externos

7. - Es olvidadizo de actividades diarias

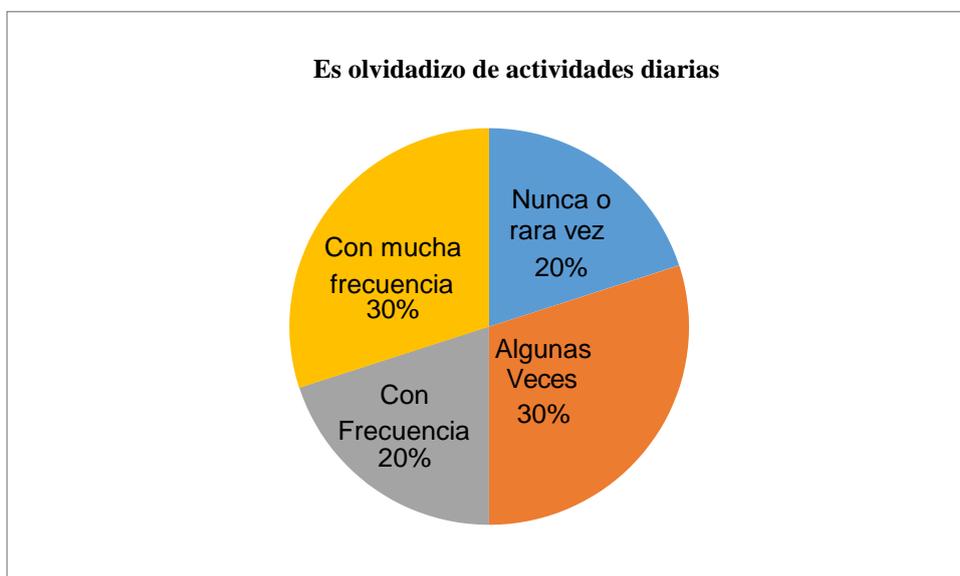
TABLA # 19

<u>Respuesta</u>	<u>Frecuencia</u>	<u>Porcentaje</u>
Nunca o rara vez	2	20 %
Algunas Veces	3	30 %
Con Frecuencia	2	20 %
Con mucha frecuencia	3	30 %
Total	10	100 %

Elaborado: Angy Madian Mosquera Cañar

Fuente de investigación: Escuela e Educación Básica "6 de Octubre"

GRAFICO # 19



Análisis

El 20 % menciona que nunca o rara vez, el 30 % menciona que algunas veces, el 20 % con Frecuencia, y otro 30 % con mucha Frecuencia

Interpretación

Los estudiantes mencionan que con mucha frecuencia son olvidadizos en las actividades diarias

TEST TOMADOS A LOS PADRES DE FAMILIA

A continuación, se desagregan las frecuencias de las respuestas tomadas a los estudiantes con problemas de TDAH, test de Conner nos da el siguiente resultado es que los niños con problemas de TDAH no tienen un buen aprendizaje ya que son muy distraídos e hiperactivos

1. - Mueve manos y pies o se mueve en su asiento

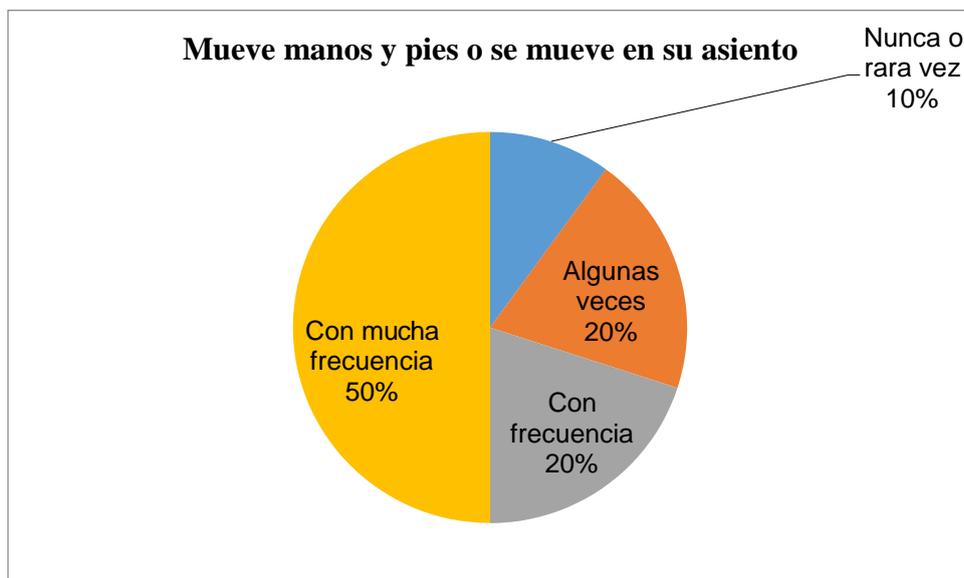
TABLA # 8

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca o rara vez	1	10 %
Algunas Veces	2	20 %
Con Frecuencia	2	20 %
Con mucha frecuencia	5	50 %
Total	10	100 %

Elaborado: Angy Madian Mosquera Cañar

Fuente de investigación: Escuela e Educación Básica "6 de Octubre"

GRAFICO # 8



Análisis

El 10 % menciona que nunca o rara vez, el 20 % menciona que algunas veces, el 20 % con Frecuencia, el otro 50 % con mucha Frecuencia

Interpretación

Los padres de familia mencionan que con mucha frecuencia mueven las manos y pies o se cambian de asiento

2.- No presta atención a las cosas o comete errores por descuidos

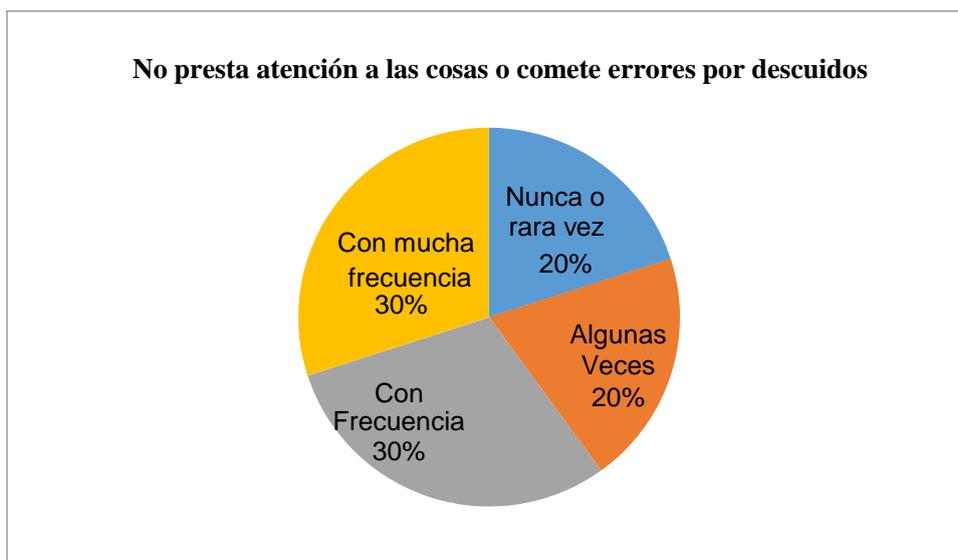
TABLA # 20

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca o rara vez	2	20 %
Algunas Veces	2	20 %
Con Frecuencia	3	30 %
Con mucha frecuencia	3	30 %
Total	10	100 %

Elaborado: Angy Madian Mosquera Cañar

Fuente de investigación: Escuela e Educación Básica "6 de Octubre"

GRAFICO # 20



Análisis

El 20 % menciona que nunca o rara vez, el 20 % menciona que algunas veces, el 30 % con Frecuencia, el otro 30 % con mucha Frecuencia

Interpretación

Los padres de familia mencionan que con mucha frecuencia no prestan atención a las cosas o comenten errores

3. - Tiene dificultad en mantener la atención en actividades o juegos

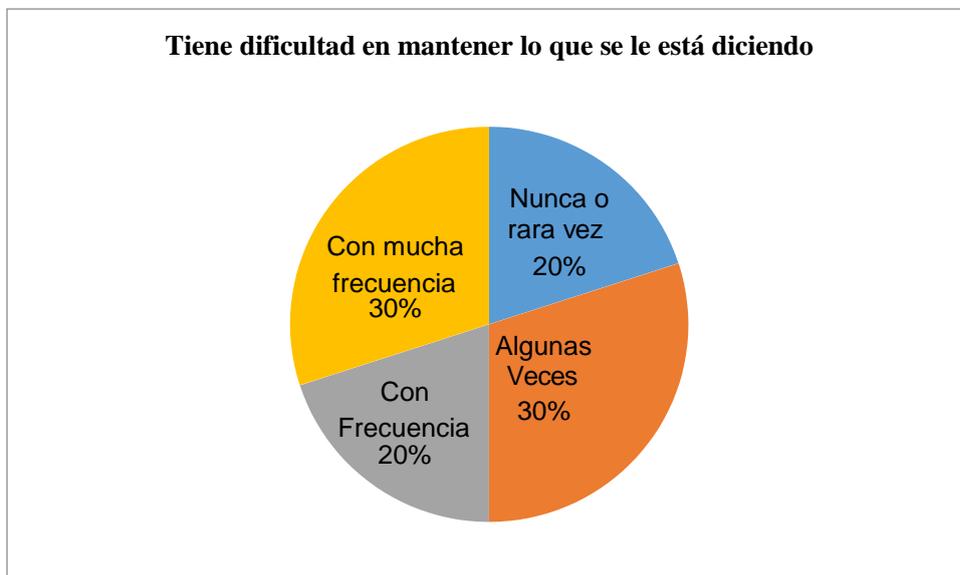
TABLA # 21

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca o rara vez	2	20 %
Algunas Veces	3	30 %
Con Frecuencia	2	20 %
Con mucha frecuencia	3	30 %
Total	10	100 %

Elaborado: Angy Madian Mosquera Cañar

Fuente de investigación: Escuela e Educación Básica "6 de Octubre"

GRAFICO # 21



Análisis

El 20 % menciona que nunca o rara vez, el 30 % menciona que algunas veces, el 20 % con Frecuencia, el otro 30 % con mucha Frecuencia

Interpretación

Los padres de familia mencionan que algunas veces tienen dificultad para mantener la atención en actividades o juegos

4. - Tiene dificultad en completar/terminar tareas o no sigue instrucciones

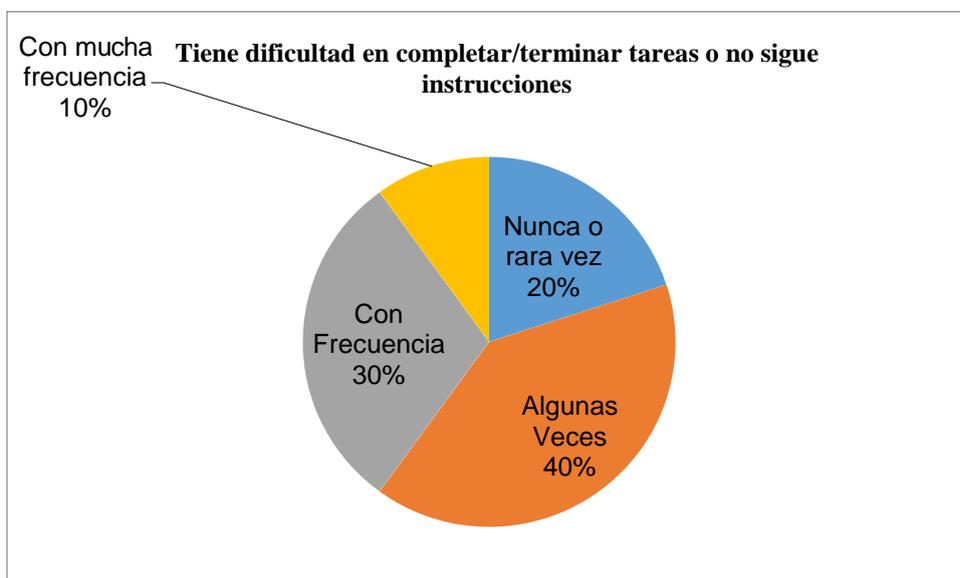
TABLA # 22

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca o rara vez	2	20 %
Algunas Veces	4	40 %
Con Frecuencia	3	30 %
Con mucha frecuencia	1	10 %
Total	10	100 %

Elaborado: Angy Madian Mosquera Cañar

Fuente de investigación: Escuela e Educación Básica "6 de Octubre"

GRAFICO # 22



Análisis

El 20 % menciona que nunca o rara vez, el 40 % menciona que algunas veces, el 30 % con Frecuencia, el otro 10 % con mucha Frecuencia

Interpretación

Los padres de familia mencionan que algunas veces tienen dificultad en completar/terminar tareas

5.. - Tiene dificultad en organizarse (actividades, etc.)

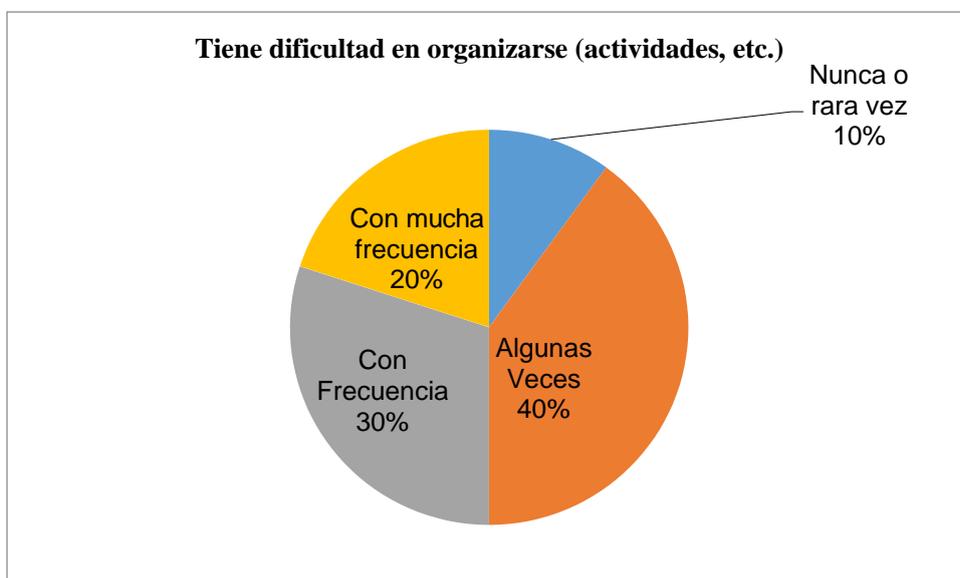
TABLA # 23

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca o rara vez	1	10 %
Algunas Veces	4	40 %
Con Frecuencia	2	20 %
Con mucha frecuencia	3	30 %
Total	10	100 %

Elaborado: Angy Madian Mosquera Cañar

Fuente de investigación: Escuela e Educación Básica "6 de Octubre"

GRAFICO # 23



Análisis

El 10 % menciona que nunca o rara vez, el 40 % menciona que algunas veces, el 30 % con Frecuencia, el otro 20 % con mucha Frecuencia

Interpretación

Los padres de familia mencionan que algunas veces tienen dificultad en organizarse

6. - Evita actividades que requieren mucho esfuerzo mental (deberes, etc.)

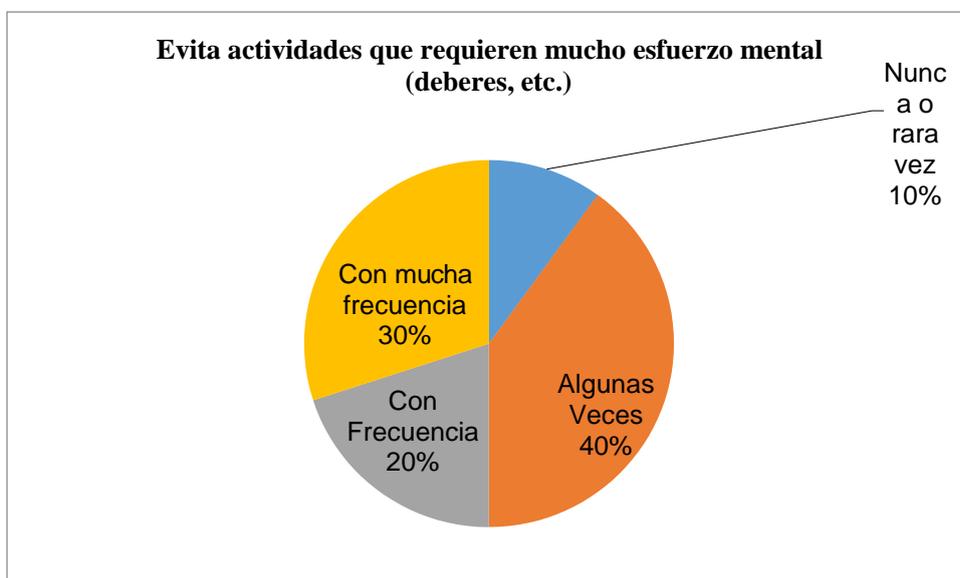
TABLA # 24

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca o rara vez	1	10 %
Algunas Veces	4	40 %
Con Frecuencia	2	20 %
Con mucha frecuencia	3	30 %
Total	10	100 %

Elaborado: Angy Madian Mosquera Cañar

Fuente de investigación: Escuela e Educación Básica "6 de Octubre"

GRAFICO # 24



Análisis

El 10 % menciona que nunca o rara vez, el 40 % menciona que algunas veces, el 20 % con Frecuencia, el otro 30 % con mucha Frecuencia

Interpretación

Los padres de familia mencionan que algunas veces evitan actividades que requieren mucho esfuerzo mental

7. - Es olvidadizo de actividades diarias

TABLA # 26

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca o rara vez	2	20 %
Algunas Veces	2	20 %
Con Frecuencia	4	40 %
Con mucha frecuencia	2	20 %
Total	10	100 %

Elaborado: Angy Madian Mosquera Cañar

Fuente de investigación: Escuela e Educación Básica "6 de Octubre"

GRAFICO # 26



Análisis

El 20 % menciona que nunca o rara vez, el 10 % menciona que algunas veces, el 10 % con Frecuencia, el otro 60 % con mucha Frecuencia

Interpretación

Los padres de familia mencionan que con mucha frecuencia es olvidadizo de actividades diarias

CUESTIONARIOS TOMADOS A DOCENTES

A continuación, se desagregan las frecuencias de las respuestas tomadas a los estudiantes con problemas de TDAH, test de Conner nos da el siguiente resultado es que los niños con problemas de TDAH tienen déficit de atención y aprendizaje significativo.

1.- Dentro de su aula de clase posee estudiantes con síndromes de TDAH

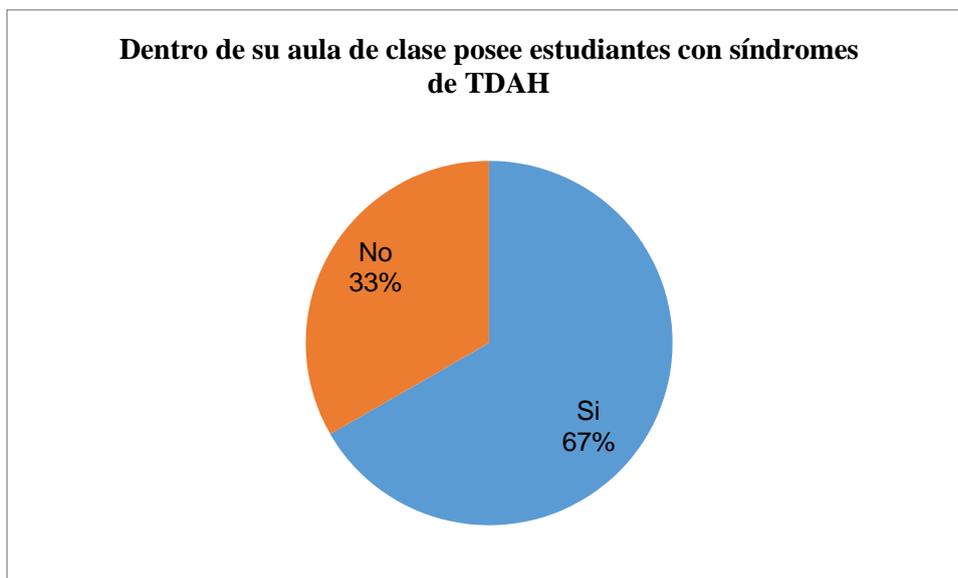
TABLA # 12

<u>Respuesta</u>	<u>Frecuencia</u>	<u>Porcentaje</u>
Si	2	67 %
No	1	33 %
Total	3	100 %

Elaborado: Angy Madian Mosquera Cañar

Fuente de investigación: Escuela e Educación Básica "6 de Octubre"

GRAFICO # 12



Análisis

El 33 % menciona que si, el 67 % menciona que no

Interpretación

Los docentes mencionan que si poseen estudiantes con síndrome de TDAH.

2.- Dentro de su aula de clase posee espacio para trabajar con los estudiantes con síndromes de TDAH

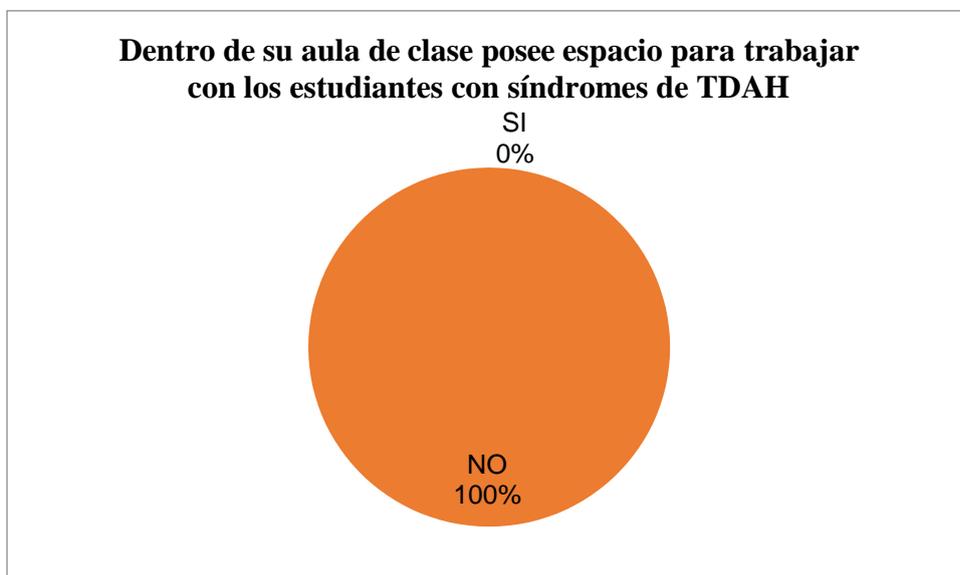
TABLA # 13

<u>Respuesta</u>	<u>Frecuencia</u>	<u>Porcentaje</u>
Si	0	0 %
No	3	100 %
Total	3	100 %

Elaborado: Angy Madian Mosquera Cañar

Fuente de investigación: Escuela e Educación Básica "6 de Octubre"

GRAFICO # 13



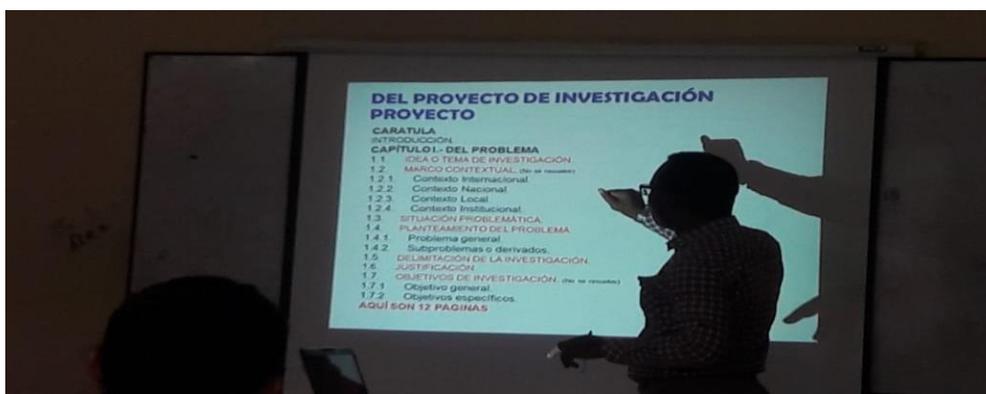
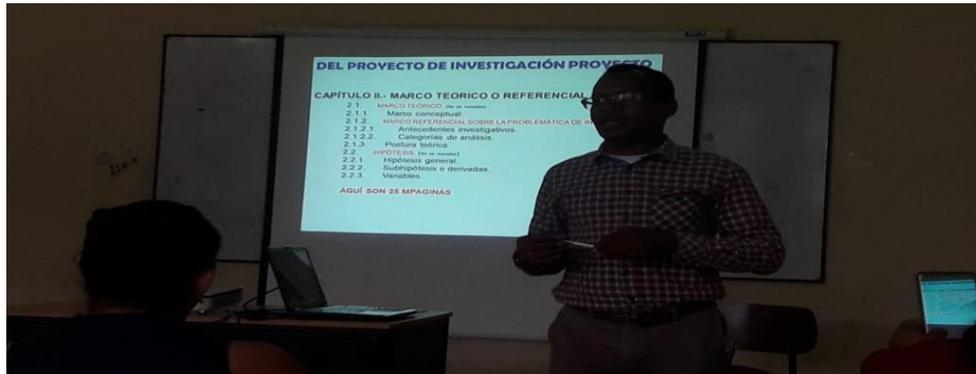
Análisis

El 100 % menciona que no

Interpretación

Los docentes mencionan que no poseen espacios para trabajar con los estudiantes con síndrome de TDAH.

EXPLICACION DE LA ESTRUCTURA DEL PROYECTO



Seminario del master viveros sobre la estructura del Proyecto de investigación.

TRABAJO CON LA TUTORA



En clase de tutoría con las explicaciones de la Dra. Gina Beltrán sobre la realización y desarrollo de los capítulos del proyecto de investigación.

TRABAJO CON LOS ESTUDIANTES



MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS
¿De qué manera influye la hiperactividad en el déficit de atención de los estudiantes de tercer año básico de la escuela de Educación Básica “6 de Octubre”, del Cantón Urdaneta, Provincia de Los Ríos?	Mostrar el déficit de atención como consecuencia de la hiperactividad en los estudiantes de tercer año básico de la escuela de Educación Básica “6 de Octubre” del Cantón Urdaneta, Provincia de Los Ríos.	Si se determina el déficit de atención como consecuencia de la hiperactividad en los estudiantes de tercer año básico, se podrá orientar alternativas de intervención a dichos casos que presentan los escolares en la Escuela de Educación Básica “6 de Octubre” del cantón Urdaneta, provincia de Los Ríos
PROBLEMAS DERIVADOS	OBJETIVOS DERIVADOS	HIPOTESIS DERIVADAS
¿Cuántos estudiantes presentan déficit de atención, con diagnóstico de TDAH, en el tercer año básico de la Escuela de Educación Básica “6 de Octubre”?	Identificar a los estudiantes que presentan déficit de atención, con diagnóstico de TDAH, ¿en el tercer año básico de la Escuela de Educación Básica “6 de octubre”.	Si se identifican a los estudiantes que presentan déficit de atención, con diagnóstico de TDAH, en el tercer año básico de la Escuela de Educación Básica “6 de octubre”, se podrá detectar cuáles son las características de TDAH más comunes que posean.
¿Cuáles son las características más comunes en niños con diagnóstico de TDAH en los estudiantes de tercer año básico de la Escuela de Educación Básica “6 de Octubre”?	Descubrir las características más comunes en niños con diagnóstico de TDAH en los estudiantes de tercer año básico de la Escuela de Educación Básica “6 de octubre”.	Al establecer las características que se evidencian en los niños con diagnóstico de TDAH, se podrá conocer las consecuencias para los estudiantes del tercer año básico de la Escuela de Educación Básica “6 de octubre”.
¿Es posible desarrollar un programa educativo de aula adaptado a las necesidades de los estudiantes con TDAH, del tercer año básico de la Escuela de Educación Básica “6 de Octubre”?	Proponer un programa educativo de aula adaptado a las necesidades de los estudiantes con problemas de TDAH, del tercer año básico de la Escuela de Educación Básica “6 de octubre	Si se establecen las consecuencias del TDAH en los estudiantes se podrá proponer un programa de intervención adaptado a las necesidades de los estudiantes con dicho problema en el tercer año básico de la Escuela de Educación Básica “6 de octubre”.

ALTERNATIVAS DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES		MÉTODOS	TÉCNICAS
	INDEPENDIENTE	DEPENDIENTE		
<p>Si se determina el déficit de atención como consecuencia de la hiperactividad en los estudiantes de tercer año básico, se podrá orientar alternativas de intervención a dichos casos que presentan los escolares en la Escuela de Educación Básica “6 de Octubre” del cantón Urdaneta, provincia de Los Ríos</p>	Hiperactividad	Déficit de atención	Método inductivo	Observación
	INDEPENDIENTE	DEPENDIENTE	Método deductivo	Encuesta
	Características del TDAH	Diagnóstico del TDAH		Entrevista
	Consecuencias del TDAH	Tratamiento del TDAH		Fichas
	Rol del docente	Factores del TDAH.		