



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA

TEMA:

“ESTUDIO DE LOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA IDENTIFICAR Y TRATAR EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD DENTRO DEL ÁREA DE CIENCIAS NATURALES EN LOS NIÑOS/AS DE SEXTO Y SÉPTIMO GRADO DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA LEOPOLDO N. CHÁVEZ EN EL AÑO LECTIVO 2012 - 2013”
PROPUESTA ALTERNATIVA

TRABAJO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN EDUCACIÓN BÁSICA MENCIÓN CIENCIAS NATURALES.

AUTORES:

DONOSO SEGURA SANDRA PAOLA
ESPIN ROMERO WALTER MEDARDO

DIRECTOR:

DR. EDGAR CEVALLOS

IBARRA, 2013

ACEPTACIÓN DEL DIRECTOR

En mi calidad de Director de Tesis, nombrado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Educación Ciencia y Tecnología.

CERTIFICO:

Que he analizado la Tesis de Grado con el tema: “ESTUDIO DE LOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA IDENTIFICAR Y TRATAR EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD DENTRO DEL ÁREA DE CIENCIAS NATURALES EN LOS NIÑOS/AS DE SEXTO Y SÉPTIMO GRADO DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA LEOPOLDO N. CHÁVEZ EN EL AÑO LECTIVO 2012-2013” PROPUESTA ALTERNATIVA. Presentado por Donoso Segura Sandra Paola y Espín Romero Walter Medardo, considerando que dicho trabajo reúne todos los requisitos para ser sometidos a la presentación pública y evaluación por parte del Jurado Examinador para optar el Grado de Licenciatura en Educación Básica Modalidad Ciencias Naturales.



Dr. Edmundo Cevallos
DIRECTOR DE TESIS

ÍNDICE

Páginas

Carátula	
Aprobación del Director.....	ii
Índice.....	iii
Resumen.....	vii
Summary.....	viii
Introducción.....	ix

CAPÍTULO I

1. El Problema de la Investigación.....	1
1.1. Antecedentes.....	1
1.2. Planteamiento del Problema.....	2
1.3. Formulación del Problema.....	3
1.4. Delimitación.....	3
1.4.1. Unidades de Observación.....	3
1.4.2. Delimitación temporal.....	4
1.5. Objetivos.....	4
1.5.1. Objetivo general.....	4
1.5.2. Objetivos específicos.....	4
1.6. Justificación.....	5
1.7. Factibilidad.....	6

CAPÍTULO II

2. Marco teórico.....	7
2.1. Fundamentación pedagógica.....	7
2.2. Fundamentación psicológica.....	7
2.3. Fundamentación legal.....	8
2.4. Fundamentación teórica.....	9
2.4.1. El trastorno por Déficit de Atención (TDA/H). Definición	11
2.4.2. Los síntomas.....	13
2.4.2.1. Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad tipo predominantemente de falta de atención: (TDA/HI)	14
2.4.2.2. Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad tipo predominantemente hiperactivo/impulsivo: (TDA/H HI).....	14
2.4.2.3. Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad tipo combinado: (TDA/H C).....	15
2.4.3. El diagnóstico.....	16
2.4.4. Las causas.....	18
2.4.5. Prognosis y resultados a largo plazo.....	18
2.4.6. Tratamiento multimodal.....	19
2.4.7. Cómo manejar el TDA/H con medicamentos.....	21

2.4.8. Características principales de los niños hiperactivos...	23
2.4.8.1. Atención.....	23
2.4.8.2. Impulsividad.....	24
2.4.8.3. Hiperactividad.....	24
2.4.8.4. Comportamiento.....	24
2.4.8.5. Aprendizaje.....	25
2.4.8.6. Desobediencia.....	25
2.4.8.7. Estabilidad emocional.....	26
2.4.9. Consecuencias en la familia con un niño hiperactivo...	27
2.4.10. Resumen.....	28
2.5. Instrumentos para identificar y tratar el TDA/H.....	28
2.5.1. ¿Qué instrumentos de evaluación se utilizan?.....	29
2.5.2. Ejemplos de test aplicados para identificar el TDA/H....	32
2.6. Recomendaciones para el desarrollo de las clases de Ciencias Naturales con estudiantes con TDA/H.....	40
2.6.1. Diez (10) necesidades básicas que el maestro debe satisfacer	40
2.6.2. 50 Consejos que tomar en cuenta.....	41
2.6.3. Diez NO para reflexionar.....	44
2.6.4. Consejos para dar directivas e instrucciones.....	45
2.6.5. Estrategias para afrontar la desorganización en el aula.	47
2.6.5.1. Pérdida de útiles escolares ya sea porque los perdió y/o dejó en el hogar.....	47
2.6.5.2. Pérdida de ropa, material de cultura física, instrumentos musicales entre otros.....	48
2.6.5.3. No llevar a la escuela trabajos o tareas realizadas	48
2.6.5.4. Pierde u olvida y no realiza las tareas en el hogar	49
2.6.5.5. Carpetas, cuadernos, anotadores y superficies de trabajo desordenadas.....	49
2.6.5.6. Dificultad para organizar la presentación de sus trabajos escritos.....	50
2.6.5.7. Pobres habilidades organizacionales cuando involucran la variable tiempo.....	50
2.6.6. 20 maneras de ayudar al niño con problemas de inatención.....	51
2.7. Posicionamiento teórico personal.....	53
2.8. Glosario.....	54
2.9. Interrogantes de la investigación.....	56

CAPÍTULO III	
3. Marco teórico.....	58
3.1. Tipos de investigación.....	58
3.1.1. Investigación de campo.....	58
3.1.2. Investigación bibliográfica.....	58
3.1.3. Proyecto factible.....	58
3.2. Métodos.....	58
3.2.1. Métodos empíricos.....	59
3.2.2. Observación científica.....	59
3.2.3. Recolección de información.....	59
3.2.4. Métodos teóricos.....	59
3.2.5. Analítico -deductivo.....	59
3.2.6. Inductivo - sintético.....	59
3.2.7. Métodos matemáticos.....	59
3.3. Técnicas e instrumentos.....	60
3.3.1. Encuestas.....	60
3.3.2. Cuestionarios.....	60
3.3.3. Población.....	60
3.4. Muestra.....	60
CAPÍTULO IV	
4. Análisis e interpretación de resultados.....	61
4.1. Encuesta dirigida a docentes.....	61
4.2. Encuesta dirigida a estudiantes.....	71
CAPÍTULO V	
5. Conclusiones y Recomendaciones.....	81
5.1. Conclusiones.....	81
5.2. Recomendaciones.....	83
CAPÍTULO VI	
6. Propuesta alternativa.....	85
6.1. Título de la propuesta.....	85
6.2. Justificación.....	85
6.3. Fundamentación.....	86
6.3.1. Fundamentación legal.....	86
6.3.2. Fundamentación pedagógica.....	86
6.3.3. Fundamentación psicológica.....	87
6.4. Objetivos.....	87
6.4.1. General.....	87
6.4.2. Específicos.....	87
6.4.3. Ubicación sectorial y física.....	87
6.5. Desarrollo de la propuesta.....	88

ANEXOS.....	110
-------------	-----

RESUMEN

La presente investigación se realizó en la Escuela de Educación Básica “Leopoldo N. Chávez” en la parroquia San Pablo del Lago de la Provincia de Imbabura, en donde se identificó la problemática que afecta a los niños y niñas. En la cual los docentes del área de Ciencias Naturales no conocen y por lo tanto no utilizan los instrumentos para identificar y tratar el TDAH (Trastorno de Déficit de Atención), lo que generaba un descontrol en las clases por parte de los estudiantes y niveles bajos de atención perjudicando su rendimiento escolar y generando comportamientos inadecuados que afecta a toda la clase. Esta investigación se enfocó en el análisis de la problemática existente en la institución a través de la aplicación de un proceso diagnóstico para delimitar acciones prudentes que contribuyan a la solución de la misma. En este trabajo se priorizó el estudio de los instrumentos como test, para que los docentes de Ciencias Naturales los apliquen a los y las alumnas de sexto y séptimo grados de educación básica que manifiestan síntomas del TDAH u otros trastornos relacionados con este, tal es el caso de la dislexia, el “mal comportamiento” niños y niñas que no pueden enfocar su atención por mucho tiempo, entre otros. El desarrollo de este trabajo empleó estrategias de investigación documental para la elaboración de un manual con instrumentos fundamentados en herramientas psicológicas y pedagógicas que pueden ser aplicadas por los y las docentes como un primer paso en la identificación de este trastorno y remitir al estudiante con el especialista adecuado. Los docentes debemos ser conscientes de la importancia que tiene para la educación y la buena convivencia que los y las estudiantes presten atención en clases y que esto es de gran trascendencia para elevar su rendimiento académico y mejorar sus relaciones interpersonales.

SUMMARY

The present investigation was carried out in the elementary school, "Leopoldo N. Chávez," in San Pablo of the Lake parish, Imbabura County. The problem identified that affects the children is that in the ÁREA of Natural Sciences, the children do not know and therefore they do not use the instruments to identify and to treat the TDAH (Dysfunction of DÉFICIT of Attention). This generated a disconnect in the class on the part of the students and low levels of attention, harming their school yield and generating inadequate behaviors that affects the whole class. This investigation was focused in the analysis of the existing problems in the institution through the application of a diagnostic process to define appropriate actions that contribute to the solution of the same one. In this work, the study of instruments like test was prioritized, so that the educators of Natural Sciences apply them to the students of sixth and seventh grades of basic education that manifest symptoms of the TDAH or other dysfunctions related with this, such as the case of dyslexia, the "bad behavior" in which children cannot focus their attention for a lot of time, amongst others. The development of this work used strategies of documental investigation for the elaboration of a manual with instruments based in psychological and pedagogic tools that can be applied by those and the educators as a first step in the identification of this dysfunction, and to remit the student with the appropriate specialist. The educators should be aware of the importance that this has for the education and the good coexistence that those and the students pay attention in classes. This is of great transcendence to elevate their academic output and to improve their interpersonal relationships.

INTRODUCCIÓN

La estructura argumental de este trabajo de investigación, está dividida en seis capítulos, cada uno de estos contiene los elementos fundamentales que los respaldan.

En el capítulo uno se da a conocer el problema de investigación, los antecedentes del mismo argumentando las posibles causas que lo originaron, luego se redactó la formulación del problema y de este se derivan el objetivo general y los específicos, la justificación y los indicadores de factibilidad.

Los fundamentos teóricos y el desglose de los diferentes temas para basar el proceso de ejecución de la investigación se hallan en el capítulo; además se incluye en este posicionamiento teórico personal que emplea las principales teorías pedagógicas y psicológicas las mismas que respaldan el proceso de esta investigación.

En el capítulo tres se encuentran especificados los diferentes métodos y técnicas aplicadas en esta investigación, así mismo la población, muestra y lugar, detallándose cada uno de estos aspectos. En el capítulo cuatro se describe el análisis y la interpretación de resultados obtenidos de la aplicación de encuestas realizadas a docentes y estudiantes de la institución, en cada pregunta se encuentra detallado el porcentaje numérico de manera gráfica también se presenta la interpretación correspondiente redactada en base a las variantes obtenidas.

En el capítulo cinco se encuentran establecidas las conclusiones y recomendaciones enfocadas de manera individual a los actores de la investigación, determinadas a través del análisis de los resultados obtenidos en la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

Finalmente en el capítulo seis se da una visión amplia de la propuesta diseñada en el formato de un manual que contiene los test para que los docentes del área de Ciencias Naturales los apliquen en sus estudiantes y así identificar si estos tienen TDAH y buscar las alternativas de solución para mejorar la calidad educativa de la institución.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ANTECEDENTES

El TDA/H (Trastorno por Déficit de Atención) se trata de un trastorno del comportamiento caracterizado por distracción moderada a grave, períodos de atención breve, inquietud motora, inestabilidad emocional y conductas impulsivas. Tiene una muy alta respuesta al tratamiento, aunque se acompaña de altas tasas de comorbilidad psiquiátrica.

Es cada vez más evidente como los docentes son capacitados en metodología y técnicas de aprendizaje pero no se recibe nada de información psicológica y médica sobre diferentes trastornos.

¿Qué maestro no se ha encontrado en su aula con un niño/a “malcriado” o mal llamado “rebelde”?, o ¿Uno que presta poca atención y muchas veces es agresivo? En la actualidad todos; y en muchos de los casos con más de uno, pero también se puede asegurar que para mantener el control en sus horas de clase han intentado toda forma de castigos y retos que lógicamente no están sirviendo de nada ya que los maestros sancionan el efecto y no remedian la causa misma de esta conducta infantil. Esto puede evidenciarse en la Escuela de Educación Básica “Leopoldo N. Chávez” Institución que presta su servicio desde el año 1854 en la parroquia de San Pablo del Lago en la Provincia de Imbabura, la cual comenzó por iniciativa de los preocupados padres de

familia de ese entonces, misma que ha venido desarrollándose en los últimos años con una infraestructura adecuada con amplios espacios verdes y de recreación, donde los docentes son capacitados en muchas áreas del aprendizaje menos en la psicológica, careciendo de conocimientos básicos sobre cómo identificar algunos trastornos incluido el TDA /H.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Es por todos conocido que en el actual currículum educativo se excluye la formación psicológica de los estudiantes por sus características individuales ya que los mismos pueden presentar diferentes trastornos de conducta y aprendizaje, pero no se han prestado a los maestros las herramientas e instrumentos necesarios para que se pueda identificar y tratar diferentes problemas de aprendizaje, por tal motivo este es un problema que seguirá encontrándose en la educación del Ecuador, sobre todo en el área de Ciencias Naturales donde se muestra una malla general para todas las escuelas sean rurales o urbanas dentro de la provincia lo cual limita el nivel educativo de las escuelas sean particulares o públicas.

Los docentes ecuatorianos y específicamente los docentes de Ciencias Naturales de la Escuela de Educación Básica “Leopoldo N. Chávez” se encuentran con serias dificultades en el momento de realizar su trabajo de enseñanza, al no existir el suficiente apoyo en el ámbito psicológico de los educandos, ya que las escuelas del cantón no cuentan con Departamentos de Orientación y Bienestar Estudiantil y las pocas instituciones tienen un profesional no realizan un seguimiento personalizado de la conducta de los niños y tampoco brindan apoyo a los maestros para planificar actividades es más hay un desconocimiento de trastornos actuales como el Déficit de Atención con Hiperactividad lo cual

genera un ambiente inapropiado para desarrollar el proceso de enseñanza aprendizaje.

En el aula al no tener los conocimientos necesarios los docentes suelen confundir conductas de rebeldía con manifestaciones de TDA /H, aplican castigos fuertes que no son efectivos al contrario perjudican el interés de los mismos en aprender muchas veces incluso generan resentimientos por todo el sistema educativo. Con una propuesta acertada se induce mejorar el mal manejo de conflictos en el aula propendiendo un ambiente menos caótico con los estudiantes. Por tal motivo es necesaria la incorporación de una propuesta que permita a los docentes capacitarse sobre el uso de instrumentos para el tratamiento del TDA /H en las clases de Ciencias Naturales.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿“QUE INSTRUMENTOS SON UTILIZADOS POR LOS DOCENTES DEL ÁREA DE CIENCIAS NATURALES PARA IDENTIFICAR Y TRATAR EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD CON LOS NIÑOS/AS DE SEXTO Y SÉPTIMO AÑOS DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA LEOPOLDO N. CHÁVEZ EN EL AÑO ESCOLAR 2012-2013”?

1.4. DELIMITACIÓN

1.4.1 Unidades de observación

Este proyecto de Investigación se realizó con los niños/as de Sexto y Séptimo Años de Educación Básica.

1.4.2 Delimitación espacial

La investigación se realizó en la Escuela de Educación Básica “Leopoldo N. Chávez” de la parroquia de San Pablo del Lago, Provincia de Imbabura.

1.4.3 Delimitación temporal

El tiempo aproximado para realizar este trabajo es durante el presente año lectivo 2012- 2013

1.5. OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo general

Determinar qué instrumentos utilizan los docentes de la especialidad de Ciencias Naturales de la Escuela de Educación Básica “Leopoldo N. Chávez” para identificar y tratar el TDA/H.

1.5.2 Objetivos específicos

- Diagnosticar en la Escuela de Educación Básica “Leopoldo N. Chávez” la utilización de técnicas e instrumentos relacionados con el Trastorno por Déficit de Atención en el aula.
- Fundamentar con los conocimientos sobre el Trastorno por Déficit de Atención actuales y necesarios y su incidencia en la Hiperactividad Escolar.
- Diseñar y elaborar un documento como recurso didáctico para los docentes de la Escuela de Educación Básica “Leopoldo N. Chávez”.

- Socializar el documento a autoridades y docentes del plantel.

1.6. JUSTIFICACIÓN

El TDA/H es un problema que a lo largo de la historia ha estado presente en todos los ámbitos, es por ello que de un tiempo a esta parte, ha ido tomando mucha vigencia, ya que los docentes, padres de familia y sociedad en general han puesto los ojos en este tipo de dificultades que nos aquejan. Por esta razón la presente Investigación tiene un matiz informativo que servirá como un apoyo inicial a los docentes de Ciencias Naturales y en el cual se verán beneficiados todos los actores educativos de nuestra institución, la misma que a través de un cambio de actitud en el contorno educativo se ira diferenciando de las demás Instituciones porque tomará muy en cuenta los problemas que se presentan dentro del aula.

Es muy importante tratar la raíz misma de los problemas de aprendizaje para que el ambiente educativo se desarrolle con tranquilidad, confianza, armonía y los estudiantes presenten un alto rendimiento académico, pero esto no se podrá realizar si no existe una conciencia profesional para que los docentes se preparen más sobre estos temas conductuales.

Esta investigación ayudará a presentarles a los docentes información e instrumentos que les permita identificar el TDA/H y desarrollar en sus estudiantes la atención, la concentración y el control de su conducta facilitando así la asimilación de los conocimientos impartidos en las clases y en los laboratorios de experimentación.

Al dar este apoyo a los educadores estos podrán diferenciar entre una conducta rebelde y el trastorno del TDA/H tomar decisiones específicas para contribuir con el mejoramiento del proceso educativo. Lo cual pondrá en un buen sitio a la Institución “Leopoldo N. Chávez”.

1.7. FACTIBILIDAD

El proyecto que buscamos desarrollar para la aplicación de esta tesis es factible por las siguientes razones:

- ✓ Contamos con la autorización y apoyo por parte de las autoridades para la facilitación de documentos de la Institución.
- ✓ Disponemos de recursos materiales y económicos para el desarrollo del trabajo.
- ✓ Poseemos tiempo y conocimiento sobre la temática por parte de los investigadores.
- ✓ Existe amplia bibliografía y apoyo digital sobre el tema de estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 FUNDAMENTACIÓN PEDAGÓGICA

Son apropiados los estudios de Piaget ya que como él dice,

“La realidad entera se hace accesible a la inteligencia, que es el estado de equilibrio al cual tienden todas las adaptaciones, tanto en el nivel sensorio motor como en el cognoscitivo, así como las restantes interacciones que existen entre el organismo y el medio, a través de la asimilación y la acomodación”.

Esto ayudará a incorporar al sistema educativo a los estudiantes con trastornos como el TDA/H ya que es beneficioso tener contacto con el resto de personas y socializar con su entorno.

2.2 FUNDAMENTACIÓN PSICOLÓGICA

Para Luis Fuentes, ex presidente de la Sociedad Española de Psicología Experimental (SEPEX) y responsable de la Unidad de Atención y

Memoria del Servicio de Psicología Aplicada de la Universidad de Murcia, un problema claro es que:

"Por un lado se atribuye como hiperactivos a muchos niños inquietos y en cambio a otros con TDA/Hno se les diagnostica por creer que tienen problemas de comportamiento".

La clave está en que "la disfunción del comportamiento se produzca tanto en casa como en el colegio".

Se invita realizar un trabajo conjunto entre docentes y padres de familia ya que es en el hogar donde el niño pasa más tiempo y se muestra tal cual, lo que permitirá tener una idea clara del comportamiento del menor.

2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

La figura jurídica de los niños y adolescentes en la legislación Latinoamericana; fue un logro obtenido a finales del siglo XX, ya que en épocas anteriores, únicamente se reconocían "Derechos sobre el niño". Con el advenimiento de organismos internacionales como la Asamblea General de las Naciones Unidas y el Fondo Internacional de Ayuda a la Infancia "UNICEF" (1947), así como la "Declaración Universal de los Derechos Humanos" (1948), la "Declaración de los Derechos del Niño" (1959) y posteriormente con la participación activa de los niños nace la "Convención Internacional de los Derechos de los niños" (1989), donde se comienza a legislar a favor de esta población altamente vulnerable".

“El estado tiene la obligación de garantizar la “igual consideración y respeto” hacia todos los niños, a fin de proporcionar protección a sus derechos, lo que exigirá implementar leyes con el objetivo de asegurar la igualdad de oportunidades al acceso y ejercicio de sus derechos”.

Es prioritario se consideren políticas públicas que incluyan promoción, investigación, prevención y tratamiento oportuno y eficaz para garantizar el cumplimiento de los derechos de los niños con TDA/H al igual que el resto de estudiantes como lo exige el Art.2 y el Art. 6.del Código de la Niñez y Adolescencia del Ecuador y que el Estado adopte las medidas necesarias para eliminar toda forma de discriminación.

2.4 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

En 1798 aparecen menciones en documentos médicos, aun cuando la condición ha existido siempre. Alexander Crochton describe una enfermedad de “atención” en los niños que hoy se conoce como Trastorno de Atención y se agrupa con el espectro autista. Este médico escocés la describe como **“una inquietud mental que les hacía incapaz de atender con constancia”.**

Esta definición consolida la apreciación que se tiene del TDA/H ya que se sabe que existió desde hace muchos años, tal vez con otros nombres, que es hasta ahora que se conoce más y se está profundizando los aspectos y características que este síndrome conlleva no solo a nivel local sino también mundial.

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales (DSM-IV) cuya clasificación es la siguiente:

Trastornos de inicio de la infancia, la niñez o la adolescencia (39)

TDA y Comportamiento perturbador (82)

F 90.0 Tipo Combinado

F 98.8 Tipo con predominio de Déficit de Atención

F 90.0 Tipo con predominio Hiperactivo Impulsivo

F 90.9 Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad no especificada (89)

F 91.8 Trastorno disocial

F 91.3 Trastorno negativista desafiante

F 91.9 Trastorno de comportamiento perturbador no especificado (99)

"Habitualmente, los síntomas empeoran en las situaciones que exigen una atención o un esfuerzo mental sostenidos o que carecen de atractivo o novedad intrínsecos (p. ej., escuchar al maestro en clase, hacer los deberes, escuchar o leer textos largos, o trabajar en tareas monótonas o repetitivas)"

Los docentes deben tener en cuenta este trastorno si tuvieren problemas de atención en sus aulas lo cual es un conflicto día a día, si se mejora esta situación el ambiente de clases cambiaría y mejoraría la comunicación y el trabajo educativo.

La fundamentación teórica nos permite consolidar temas y subtemas referentes al objeto motivo de la investigación por tal motivo hemos desarrollado el presente marco teórico.

2.4.1.El Trastorno por Déficit de Atención(TDA/H). Definición

Los rasgos principales del TDA/H (Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad) son, por una parte, la dificultad para sostener la concentración (déficit de atención), sobre todo en circunstancias que ofrecen baja estimulación y, por otra, la falta de inhibición o control cognitivo sobre los impulsos, frecuentemente asociadas con inquietud motora (hiperactividad-impulsividad). Estos dos conjuntos de signos pueden aparecer por separado o combinados.

En ese sentido, se reconocen tres subtipos de TDA/H (Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad):

- Con predominio de déficit de atención.
- Con predominio de conducta impulsiva e hiperactividad.
- Tipo combinado, donde los dos trastornos anteriores se dan a la vez.

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDA/H) es un síndrome conductual. Es un trastorno muy prevalente que afecta a entre un 5% y un 10% de la población infanto-juvenil, siendo unas 3 veces más frecuente en varones. Se han demostrado diferencias entre diversas áreas geográficas, grupos culturales o niveles socioeconómicos, cosa que no ocurriría si realmente fuese una enfermedad somática. Representa entre el 20% y el 40% de las consultas en los servicios de psiquiatría infanto-juvenil. Según los conceptos actuales, más de un 60 % de los niños afectados, manifestarán el síndrome en su vida adulta.

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad es un trastorno neurobiológico común afectando a entre el cinco y el ocho por

ciento de niños en edad escolar con síntomas que persisten en la adultez en hasta un sesenta por ciento de los casos (es decir, aproximadamente cuatro por ciento de adultos). Se caracteriza por niveles de inatención, impulsividad e hiperactividad inapropiados con respecto al nivel de desarrollo.

El caudal de publicaciones científicas que documentan la realidad de esta afección es inmenso.

"Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDA/H) " término que se usa actualmente para una afección que ha tenido varios nombres durante los últimos cien años. La ciencia reconoce tres subtipos de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (falta de atención, hiperactivo-impulsivo y combinado). El diagnóstico de uno u otro tipo depende de los síntomas ("criterios de diagnóstico") específicos que la persona manifieste.

Aunque algunos individuos, entre ellos muchos profesionales, siguen llamando "TDA" (trastorno por déficit de atención) a la afección, ese término ya no se usa ampliamente. Para los que tal vez hayan sido diagnosticados con Trastorno por Déficit de Atención, la categoría de diagnóstico correspondiente, usando la terminología actual, probablemente sea "Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, tipo predominantemente de falta de atención".

Ocasionalmente, todos podemos tener dificultades para quedarnos sentados tranquilos, prestar atención o controlar la conducta impulsiva. Para algunas personas, los problemas son tan omnipresentes y

persistentes que interfieren con sus vidas, en los ambientes del hogar, académico, social y laboral.

Aunque las personas con este trastorno pueden llevar vidas muy exitosas, si el trastorno no se identifica y se trata adecuadamente, el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad puede tener consecuencias graves, como fracaso escolar, estrés y contrariedades familiares, depresión, problemas con las relaciones, abuso de sustancias, delincuencia, riesgo de lesiones accidentales y fracaso laboral. La identificación y el tratamiento oportunos son extremadamente importantes.

La ciencia médica documentó por primera vez a niños que exhibían falta de atención, impulsividad e hiperactividad en 1902. Desde entonces, el trastorno ha recibido varios nombres, entre ellos disfunción cerebral mínima, reacción hiperkinética de la niñez, y trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad. Con el sistema de clasificación del *Manual estadístico y de diagnóstico, cuarta edición (DSM-IV)*, (Diagnostic and Statistical Manual, fourth edition) el trastorno ha sido renombrado como trastorno por déficit de atención con hiperactividad, o Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. El nombre actual refleja la importancia de las características de falta de atención propias del trastorno, así como también las demás características, como la hiperactividad e impulsividad.

2.4.2. Los síntomas

Típicamente, los síntomas del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad surgen a principios de la niñez, a menos que estén asociados a algún tipo de lesión cerebral más adelante en la vida. Algunos síntomas persisten en la adultez y podrían representar desafíos

para toda la vida. Aunque los criterios oficiales de diagnóstico afirman que el inicio de los síntomas debe ocurrir antes de los siete años, investigadores destacados del campo del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad señalan que ese criterio debería ampliarse para incluir el inicio en cualquier momento durante la niñez. Los criterios relacionados a los síntomas para los tres subtipos principales están adaptados del *DSM-IV* y se resumen a continuación:

2.4.2.1 Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad tipo predominantemente de falta de atención: (TDA/H I)

- No presta atención a los detalles o comete errores por descuido.
- Tiene dificultad para mantener la atención.
- Parece no escuchar.
- Tiene dificultad para seguir las instrucciones hasta el final.
- Tiene dificultad con la organización.
- Evita o le disgustan las tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido.
- Pierde las cosas.
- Se distrae con facilidad.
- Es olvidadizo para las tareas diarias.

2.4.2.2 Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad tipo predominantemente hiperactivo/impulsivo: (TDA/H HI)

- Mueve o retuerce nerviosamente las manos o los pies, no se puede quedar quieto en una silla.
- Tiene dificultad para permanecer sentado.
- Corre o se trepa de manera excesiva.
- Dificultad para realizar actividades tranquilamente.
- Actúa como si estuviera motorizado.

- Habla en exceso.
- Responde antes de que se haya terminado de formular las preguntas.
- Dificultad para esperar o tomar turnos.
- Interrumpe o importuna a los demás.

2.4.2.3 Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad tipo combinado: (TDA/H C)

- El individuo cumple con ambos conjuntos de criterios para la falta de atención y la hiperactividad/impulsividad.

Los jóvenes con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad muchas veces experimentan retrasos en el funcionamiento independiente, y por tanto podrían comportarse de manera similar a niños más pequeños. Además, el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad frecuentemente ocurre en conjunto con otras afecciones, como depresión, ansiedad o trastornos del aprendizaje. Por ejemplo, en 1999 las investigaciones del NIMH indicaron que dos tercios de los niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad tienen al menos otra afección coexistente. Cuando existen afecciones coexistentes, los problemas académicos y conductuales, además de los emocionales, podrían ser más complejos.

Los adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad presentan un desafío especial. Las exigencias académicas y organizativas aumentan durante esos años. Además, estos impulsivos jóvenes se enfrentan a los típicos temas de la adolescencia: descubrir su identidad, establecer la independencia, manejar la presión de los

compañeros, exposición a drogas ilegales, la sexualidad emergente y los desafíos de conducir un automóvil.

Recientemente, los déficits en la función ejecutiva han surgido como factores clave que impactan el éxito académico y laboral. Dicho de manera sencilla, la función ejecutiva se refiere a la variedad de funciones dentro del cerebro que activan, organizan, integran y manejan otras funciones. Esto permite que los individuos aprecien las consecuencias a largo plazo de sus acciones, y guía de manera más efectiva el comportamiento al paso del tiempo. Entre las inquietudes críticas se encuentran los déficits en la memoria de trabajo y la capacidad de planificar el futuro, además de mantener y cambiar estrategias en función de las metas a largo plazo.

2.4.3. El diagnóstico

Determinar si un niño tiene Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad es un proceso que tiene muchos aspectos. Muchos problemas biológicos y psicológicos pueden contribuir a síntomas similares a los exhibidos por los niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Por ejemplo, la ansiedad, la depresión y ciertos tipos de trastornos del aprendizaje pueden causar síntomas similares. En algunos casos, esas otras afecciones pueden ser en realidad el diagnóstico primario. En otros, esas afecciones coexisten con el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

No hay una prueba que por sí misma diagnostique el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Por tanto, hace falta una evaluación completa para establecer un diagnóstico, descartar otras causas y determinar la presencia o ausencia de afecciones coexistentes.

Tal evaluación requiere tiempo y esfuerzo, y debe incluir una historia detallada y una evaluación clínica del funcionamiento académico, social y emocional, y del nivel de desarrollo del individuo. Se debe tomar un detallado historial de los padres y profesores, como así también del niño, cuando sea apropiado. Con frecuencia, los profesionales clínicos utilizan listas de comprobación para calificar los síntomas de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y descartar otras discapacidades. Estos instrumentos normatizados según la edad ayudan a asegurar que los síntomas sean extremos para el nivel de desarrollo del niño.

Hay varios tipos de profesionales que pueden diagnosticar el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, entre ellos los psicólogos escolares, psicólogos clínicos, trabajadores sociales clínicos, enfermeras practicantes, neurólogos, psiquiatras y pediatras. Independientemente de quién realice la evaluación, se hace necesaria la utilización de los criterios de diagnóstico para el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad del *Manual estadístico y de diagnóstico IV*. Un examen médico realizado por un médico es importante, y debe incluir un examen físico completo, que comprenda una evaluación del oído y la vista para descartar otros problemas médicos que podrían estar causando síntomas parecidos al Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

En casos poco comunes, las personas con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad podrían también tener una disfunción tiroidea. Sólo los médicos pueden recetar medicamentos si fuera necesario. El diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en un adulto requiere una evaluación de los antecedentes de problemas en la infancia en las áreas conductuales y académicas, además de un examen de los síntomas y estrategias actuales de su manejo.

2.4.4. Las causas

Varios estudios se han realizado para descubrir la causa de este trastorno. Las investigaciones claramente indican que el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad tiende a ser de familia y que las pautas de transmisión son en gran medida genéticas. De hecho, más de 20 estudios genéticos han sacado a luz evidencia de que el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad es fuertemente hereditario. Sin embargo, el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad es un trastorno complejo que sin duda alguna resulta de varios genes que se interrelacionan. Otros factores causantes (tales como el bajo peso natal, el consumo maternal prenatal de cigarrillos y otros problemas prenatales) pueden contribuir a otros casos de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Los problemas con la crianza o los estilos de crianza pueden disminuir o empeorar el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, pero no causan el trastorno. El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad es claramente un trastorno de cerebro. Actualmente se realizan investigaciones para definir mejor las áreas y vías allí involucradas.

2.4.5. Prognosis y resultados a largo plazo

Los niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad están en riesgo de problemas potencialmente serios en la adolescencia: bajo rendimiento académico y fracaso escolar, problemas en las relaciones sociales, riesgo de patrones de conducta antisocial, embarazo en la adolescencia, y consecuencias adversas al conducir un automóvil. Como se mencionó anteriormente, el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad persiste de la niñez a la adolescencia en la gran mayoría de los casos, aunque el área sintomática de actividad motora tiende a disminuir con el tiempo. Además, hasta dos tercios de los niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad continúan

experimentando síntomas significativos en la adultez. Sin embargo, muchos adultos con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad aprenden estrategias para su manejo y compensan bastante bien. Una clave para un buen resultado es la identificación y el tratamiento tempranos.

2.4.6. Tratamiento multimodal

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en los niños a menudo requiere un método integral para el tratamiento llamado "*multimodal*", e incluye:

- Educación sobre el diagnóstico y tratamiento para los padres y el niño
- Técnicas de manejo de la conducta
- Medicamentos
- Programación y apoyo escolar

El tratamiento debe adaptarse a las necesidades únicas de cada niño y familia. La investigación del histórico Estudio de tratamiento multimodal del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad del NIMH (NIMH Multimodal Treatment Study of AD/HD) es muy esperanzadora. Los niños que recibieron medicamentos cuidadosamente supervisados, solos o en combinación con tratamiento conductual, mostraron un mejoramiento significativo en su conducta en el hogar y en la escuela, además de mejores relaciones con sus compañeros de clase y familiares, que los niños que recibieron atención de menor calidad.

Los psicoestimulantes son la clase de medicamentos más ampliamente usada para el manejo de los síntomas en relación con el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Aproximadamente

del 70 al 80 por ciento de los niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad responden positivamente a los medicamentos psicoestimulantes. Los estudiantes que toman estos medicamentos muestran un perfeccionamiento académico significativo: *aumentos en la atención y la concentración, el cumplimiento y el esfuerzo en las tareas, así como también de la cantidad y precisión del trabajo escolar, además de disminuciones en los niveles de actividad, impulsividad, conductas negativas en las interacciones sociales, y hostilidad física y verbal.* Un medicamento no estimulante (la atomoxetina) parece tener efectos similares a los estimulantes.

Otros medicamentos que podrían disminuir la impulsividad, hiperactividad y agresión incluyen algunos antidepresivos y antihipertensivos. Sin embargo, cada familia debe sopesar las ventajas y desventajas de tomar medicamentos. Las intervenciones conductuales son también un importante componente del tratamiento para los niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Entre las estrategias importantes se encuentran ser consistente y usar refuerzo positivo, y enseñar destrezas de resolución de problemas, de comunicación y de autodefensa. Los niños, sobre todo los adolescentes, deben tener participación activa como miembros respetados de los equipos de planificación y tratamiento escolar.

El éxito escolar podría requerir una variedad de adaptaciones en el salón de clases e intervenciones conductuales. La mayoría de los niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad pueden recibir clases en el salón de clases común con adaptaciones menores al ambiente. Algunos niños podrían requerir servicios de educación especial, si se indica una necesidad educacional. Estos servicios pueden ser provistos dentro del salón de clases de educación común, o podrían requerir una colocación especial fuera del salón de clases común que

satisfaga las necesidades de aprendizaje únicas del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad".

Los adultos con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad podrían beneficiarse de aprender a estructurar su ambiente. Además, los medicamentos para el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad infantil son también útiles para los adultos que padecen Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Aunque se ha realizado poca investigación sobre las intervenciones para los adultos, el diagnóstico y tratamiento siguen siendo importantes.

2.4.7. Cómo manejar el TDA/H con medicamentos

De vez en cuando, casi todos tenemos problemas para concentrarnos o prestar atención en clase. Sin embargo, para los adolescentes que tienen trastorno por déficit de atención (TDA/H), los síntomas tales como no poder prestar atención y seguir instrucciones pueden provocar problemas en la escuela así como en muchas otras áreas de la vida. Existen varios medicamentos que pueden ayudar a reducir los síntomas del TDA/H.

Las personas con TDA/Ha menudo actúan y piensan de modo algo distinto. Pueden tener problemas en la escuela porque se distraen fácilmente. Quizás se sienten aburridos todo el tiempo sin ninguna razón en especial, pierden cosas, dicen o hacen lo que les viene a la mente, sin pensarlo, e interrumpen cuando otros hablan.

Los científicos han descubierto que determinados medicamentos son buenos para tratar los síntomas del TDA/H. Estos medicamentos

ayudan a las personas con TDA/H a concentrarse y centrar su atención de mejor manera. Los medicamentos que contienen metilfenidato (como metilfenidato de liberación prolongada Concerta u OROS, Ritalin LA, Focalin XR o Metadate CD) afectan a las señales químicas del sistema nervioso central. Las investigaciones indican que estos medicamentos pueden ayudar a las personas con TDA/H debido a que aumentan el nivel de los neurotransmisores en el cerebro denominados dopamina y norepinefrina. Los neurotransmisores son sustancias químicas que ayudan a transmitir mensajes entre las células nerviosas del cerebro. Además de presentarse en forma de comprimidos, el metilfenidato también está disponible como un parche, denominado Daytrana, que puede colocarse directamente sobre la piel para permitir que el medicamento se absorba.

Los médicos a veces recetan otros tipos de medicamentos para ayudar a las personas con TDA/H. Las anfetaminas (como Adderall o sales mixtas de anfetamina, Adderall XR o sales mixtas de anfetamina XR, Vyvanse, Dextrostat y Dexedrine) tratan el TDA/H de manera similar a los medicamentos con metilfenidato.

Otros tipos de medicamentos que se recetan para el TDA/H funcionan de manera diferente. No se clasifican como medicamentos estimulantes como los mencionados anteriormente. Entre estos medicamentos se incluyen la atomoxetina (Strattera), guanfacina de liberación prolongada (Intuniv), clonidina de liberación prolongada (Kapvay) y determinados medicamentos antidepresivos (como Wellbutrin).

Los médicos trabajan estrechamente con los pacientes que tienen TDA/H para determinar el medicamento que mejor tratará a cada persona, en función de sus síntomas, circunstancias y si la persona tiene algún otro

problema de salud. Es habitual que un médico pruebe un par de medicamentos antes de encontrar el más adecuado.

Los investigadores trabajan constantemente para desarrollar nuevos medicamentos para el TDA/H.

2.4.8. Características principales de los niños hiperactivos

Antes de reseñar las principales características del niño hiperactivo hemos de decir que no tienen un comportamiento extravagante extraño o inusual durante la infancia. Mantienen conductas conflictivas sólo por la frecuencia que la mantienen, la intensidad y la inoportunidad del momento en el que ocurren. Estos niños tienen dificultad para controlar su conducta en presencia de otros y les resulta más fácil cuando están solos. No todos los niños hiperactivos mantienen las mismas características que a continuación se describen pero las dificultades de atención, impulsividad e hiperactividad son rasgos comunes que presentan todos los niños.

Como características destacamos:

2.4.8.1 Atención

Lo que más caracteriza al niño hiperactivo es su falta de atención cercana a detalles. La distracción más vulnerable es a los estímulos del contexto ambiental.

En casa tienen dificultades para seguir las directrices que se le marcan, para organizarse y parece que no escuchan cuando se les habla.

En el colegio cometen errores por no fijarse en los trabajos o en las diferentes actividades.

Con frecuencia saltan de una tarea a otra sin terminarla, ya que evitan situaciones que implican un nivel constante de esfuerzo mental.

2.4.8.2 Impulsividad

Con frecuencia actúa de forma inmediata sin pensar en las consecuencias. Está inquieto con las manos o los pies y no puede sentarse quieto. Está activo en situaciones en que es inapropiado. Habla de forma excesiva, responde antes de que la otra persona termine, tiene dificultad para esperar su turno y frecuentemente interrumpe.

2.4.8.3 Hiperactividad

Lo más característico de estos niños es la excesiva actividad motora. Siempre están en continuo movimiento, corren, saltan por la calle, nunca quieren ir cogidos de la mano. Su excesivo movimiento no persigue ningún objetivo, carece de finalidad.

2.4.8.4 Comportamiento

Su comportamiento es imprevisible, inmaduro, inapropiado para su edad. No son malos pero sí que son traviosos.

Se muestran violentos y agresivos verbal y físicamente. Con frecuencia mienten y cometen hurtos.

2.4.8.5 Aprendizaje

La mayoría de los niños hiperactivos presentan dificultades en el aprendizaje. El 40 o 50% de los niños hiperactivos tienen un bajo rendimiento escolar. Tienen dificultades perceptivas, con lo cual no diferencian bien entre letras y líneas y tienen poca capacidad para estructurar la información que recibe a través de los distintos sentidos.

Las dificultades de los niños hiperactivos estriban en la adquisición y el manejo de la lectura, escritura y el cálculo. Son torpes para escribir o dibujar, tienen mala letra y cometen grandes errores de ortografía. En cálculo, se olvidan de las llevadas y operaciones básicas. En lectura, omiten palabras, sílabas e incluso renglones, no comprenden lo que leen, pueden identificar las letras pero no saben pronunciarlas correctamente.

Tienen dificultad para memorizar y para generalizar la información adquirida.

2.4.8.6 Desobediencia

Como dijimos anteriormente al niño hiperactivo le cuesta seguir las directrices que se le marcan en casa. El niño hace lo contrario de lo que se dice o pide.

Los padres tienen especial dificultad para educarles en adquirir patrones de conducta (hábitos de higiene, cortesía...).

2.4.8.7 Estabilidad emocional

Presentan cambios bruscos de humor, tienen un concepto pobre de sí mismo y no aceptan perder, por lo que no asumen sus propios fracasos.

Los indicadores de hiperactividad según la edad del niño

De 0 a 2 años. Descargas clónicas durante el sueño, problemas en el ritmo del sueño y durante la comida, períodos cortos de sueño y despertar sobresaltado, resistencia a los cuidados habituales, reactividad elevada a los estímulos auditivos e irritabilidad.

De 2 a 3 años. Inmadurez en el lenguaje expresivo, actividad motora excesiva, escasa conciencia de peligro y propensión a sufrir numerosos accidentes.

De 4 a 5 años. Problemas de adaptación social, desobediencia y dificultades en el seguimiento de normas.

A partir de 6 años. Impulsividad, déficit de atención, fracaso escolar, comportamientos antisociales y problemas de adaptación social.

El tratamiento depende de cada caso individual. El tratamiento farmacológico más utilizado son los estimulantes, que sirven para ayudar a que el niño pueda concentrarse mejor, y los sedantes en el caso de que el niño muestre rasgos psicóticos. El tratamiento psicoterapéutico está destinado a mejorar el ambiente familiar y escolar, favoreciendo una mejor

integración del niño a la vez, que se le aplican técnicas de modificación de conducta.

El tratamiento cognitivo se basa en el planteamiento de la realización de tareas, donde el niño aprende a planificar sus actos y mejora su lenguaje interno. A partir de los 7 años, el lenguaje interno asume un papel de autorregulación, que estos niños no tienen tan desarrollado. Para la realización de cualquier tarea se le enseña a valorar primero todas las posibilidades de la misma, a concentrarse y a comprobar los resultados parciales y globales una vez finalizada.

2.4.9 Consecuencias en la familia con un niño hiperactivo

Los padres suelen definir a un hijo hiperactivo como inmaduro, maleducado y gamberro. Sus comportamientos generan conflictos en la familia, desaprobación y rechazo. Son irritantes y frustrantes en cuanto al éxito educativo de los padres, y algunos niños tienden al aislamiento social.

Este trastorno ya se detecta antes de los 7 años y unos tienen síntomas más graves que otros. Una cosa que hay que tener en cuenta, es que si los padres riñen exageradamente al niño hiperactivo, pueden estar fomentando un déficit de autoestima por su parte (sobre todo si lo critican por todo lo que hace) y realimentan el trastorno, ya que el pequeño acabará por no esforzarse por portarse bien, pues verá que siempre acaban regañándole haga lo que haga.

2.4.10. Resumen

Aunque los síntomas de falta de atención, impulsividad e hiperactividad del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad están presentes en algún grado en la mayoría de los niños, cuando estos síntomas son extremos para las etapas del desarrollo, omnipresentes y persistentes, se justifica un diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Esta categoría de diagnóstico está asociada con un impedimento significativo en las relaciones familiares, interacciones con los compañeros, logro escolar, y riesgo de lesión accidental, que son áreas de importancia crucial para un desarrollo saludable y exitoso. Dado que el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad puede convertirse en un trastorno para toda la vida, un diagnóstico y tratamiento cuidadosos son esenciales.

2.5. Instrumentos para identificar y tratar el TDA/H

Normativización de instrumentos para la detección e identificación de las necesidades educativas del alumnado con Trastornos por Déficit de Atención con o Hiperactividad (TDA/H).

La Consejería de Educación, Universidades, Cultura y Deportes del Gobierno de Canarias, consciente de las necesidades del alumnado que presenta trastorno por déficit de atención con hiperactividad y en sintonía con el sentir de las familias y el conjunto de la comunidad escolar, ha tomado la iniciativa de promover actuaciones que den una respuesta adaptada a las necesidades educativas de este alumnado. Estas actuaciones se han concretado en el desarrollo del Programa para la atención educativa del alumnado con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDA/H).

Una adecuada identificación de escolares con estas características garantiza una mayor eficacia en la intervención educativa. La identificación e intervención serán más fiables cuanto más adaptadas estén a la población escolar a la que se pretende aplicar los instrumentos utilizados para este fin.

Por ello, se han elaborado algunos de los materiales que presentamos aquí, que, junto a otros ya presentes en el mercado, han sido baremados con y para los escolares de todo el continente.

Con el convencimiento de que estos instrumentos les resultarán de interés y utilidad a los profesionales de la educación, esta Dirección General manifiesta su firme compromiso de continuar trabajando para mejorar la respuesta educativa requerida por este alumnado.

2.5.1 ¿Qué instrumentos de evaluación se utilizan?

Para la evaluación del TDA/H se requiere obtener información del niño o adolescente, de los padres o cuidadores y de los docentes, acerca de los síntomas del TDA/H. La información puede obtenerse mediante preguntas abiertas, preguntas específicas, entrevistas semiestructuradas, cuestionarios y escalas.

El empleo de escalas de valoración de los síntomas es siempre un complemento a la entrevista clínica. Existen escalas y cuestionarios, útiles para valorar los síntomas del TDA/H y su intensidad, que suelen administrarse a los padres o cuidadores y a los maestros.

También es frecuente utilizar escalas más amplias de psicopatología general para detectar si existen otros trastornos asociados.

La Organización Mundial de la Salud ha realizado el test Kessler y lo han propuesto para realizar un escríenig o estudio a la población para poder hacer un diagnóstico de sospecha, o mejor dicho para evaluar si el entrevistado tiene criterios para pensar que podría tener un TDA/Hde adulto.

En el 2005 este test se utilizó por la OMS en un estudio mundial, utilizando una versión larga del test con 18 preguntas, que se ajustan a los criterios de los síntomas para el TDA/H.

Para hacer un diagnóstico de TDA/H, en el niño se puede aplicar el siguiente test.

Cuestionario autoinformado de cribado del adulto-V1.1 (ASRS-V1.1) de la Entrevista diagnóstica internacional compuesta de la OMS © Organización Mundial de la Salud					
Marque la casilla que mejor describe la manera en que se ha sentido y comportado en los últimos 6 meses. Por favor, entregue el cuestionario completado a su médico durante su próxima visita para discutir los resultados.					
Resultado del test 11 puntos					
	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Muy a menudo
1. ¿Con qué frecuencia tiene usted dificultad para acabar los detalles finales de un proyecto, una vez que ha terminado con las partes difíciles?	0				
2. ¿Con qué frecuencia tiene usted dificultad para ordenar las cosas cuando está realizando una tarea que requiere organización?		1			
3. ¿Con qué frecuencia tiene usted problemas para recordar citas u obligaciones?		1			
4. Cuando tiene que realizar una tarea que requiere pensar mucho, ¿con qué frecuencia evita o retrasa empezarla?			2		
5. ¿Con qué frecuencia mueve continuamente o retuerce las manos o los pies cuando tiene que permanecer sentado por mucho tiempo?				3	
6. ¿Con qué frecuencia se siente demasiado activo e impulsado a hacer cosas, como si lo empujase un motor?					4

Como corregir el Test

Las propiedades psicométricas de este test son de una sensibilidad del 68,7 %y una especificidad del 99,5%

Como ve el test tiene varias opciones para contestar las cuales le vamos a dar estos puntos de valoración

- 0 para la opción NUNCA
- 1 para la opción RARA VEZ
- 2 para la opción AVECES
- 3 para la opción A MENUDO
- 4 para la opción MUY AMENUDO

Ahora sume los valores de sus respuestas, por ejemplo si en la pregunta primera usted marcó con una X "A MENUDO "tendrá que darle un valor de 3 puntos. Como se puede ver en el test de arriba, el resultado sería 11 puntos. Cada pregunta como se ve puede valorar de 0 a 4 puntos por ello los valores mínimos y máximos del test van de 0 a 24, teniendo un valor de corte en 14 puntos, es decir si usted tiene un valor de 14 puntos o más, podría tener TDA/H,si tiene unos puntos elevados próximos a 14 y tiene cuatro respuestas en la zona marcada en azul (vea test, sin contestar) estaríamos en la misma situación. Una vez más se recuerda que es un test de valoración para ver que probabilidad tenemos de tener TDA/H, para llegar a un diagnóstico se ha de consultar con el médico

2.5.2 Ejemplos de test aplicados para identificar el TDA/H.

Uno de los test más aplicados es el de Connors su puntaje es de 30 puntos de 0 a 3 puntos por preguntas.

De 0 a 10 puntos	- El niño no presenta dificultades en la sala de clase - El niño es Normoactivo - El niño es Hipoactivo
De 10 a 20 puntos	- El niño es Hiperactivo situacional - El niño es Normoactivo pero inmaduro de temperamento
De 20 a 30 puntos:	- El niño es muy Hiperactivo - El niño es Disruptivo

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL alumnos con TDA/H

Nombre _____ Edad: _____ Curso: _____

(Poner una cruz en las columnas del SI/NO)

CONDUCTAS HIPERACTIVAS	SI/NO	CONDUCTAS AGRESIVAS	SI/NO
1. Se tropieza con el de delante de la fila, le pisa varias veces sin darse cuenta.		1. Empuja, pega y da codazos para ponerse el primero.	
2. Se levanta de su asiento varias veces durante la clase.		2. Discute enfadado.	

3. Habla cuando no le corresponde.		3. Le quita algo a otro niño/a.	
4. Hace tonterías para atraer la atención del adulto que está con otro niño.		4. Se niega a trabajar y se muestra desafiante.	
5. Corre por la habitación en lugar de trabajar.		5. Quita y destruye las cosas de los demás.	
6. No presta sus cosas.		6. Se niega a hacer nada.	
7. No termina las tareas.		7. Se niega a compartir.	
8. Pierde las cosas.		8. Fuerza a otro chico/a a hacer algo que no quiere.	
9. Se ríe tontamente cuando nadie lo hace.		9. Tira las cosas y las destroza.	
10. Desordena el armario al coger algo, se le caen las cosas.		10. Insulta.	
11. Repite las preguntas una y otra vez.		11. Pega y da patadas a los adultos.	

12. Emite sonidos cuando debería callar.		12. Amenaza a los demás.	
13. Se olvida de lo que debe hacer.			
Observaciones:			

A continuación, deseamos que nos indique el grado en que cada una de las situaciones que usted ha señalado anteriormente con una frecuencia "A menudo" o "Muy frecuentemente" afectan a su desenvolvimiento en diversas áreas de su vida.

Ponga una equis-X en la columna que corresponda al grado en que este comportamiento viene afectando en los últimos seis meses, de acuerdo con el siguiente código:

0 = No me afecta de manera significativa

1 = Me afecta Moderadamente

2 = Me afecta Mucho

En las reuniones sociales, de familia, ... teniendo que hablar mucho e incluso, a empezar a hablar antes de que los demás hayan terminado de hablar

Pierdo u olvido dónde he dejado cosas (aunque luego las encuentro): libros, llaves, teléfono, útiles, ...

Soy despistado/a, tarde en darme cuenta de lo que ocurre a mi alrededor

Soy lento/a para hacer la mayoría de las cosas

Tomó decisiones muy de prisa, sin pensar demasiado o analizar con detalle las situaciones y las posibles consecuencias

Me cuesta escuchar con detenimiento a los demás, esperar a que terminen de hablar, fijarme en todo el contenido de una conversación, ...

Cuando me explican cosas nuevas, tarde en entenderlas

Me cuesta permanecer sentado/a un tiempo razonable en mi casa, en clase, en reuniones de amigos o familiares, ...

Cometo errores por hacer las cosas con rapidez, en mi trabajo escolar, actividades cotidianas, juegos, ...

Interrumpo a los demás cuando están hablando o haciendo algo, para pedirles que presten atención a lo que les pregunto, les pido, etc...

Tarde en darme cuenta de los detalles importantes de las cosas o de las situaciones

Soy muy impaciente; quiero que me atiendan en seguida, que respondan con rapidez a mis preguntas, ...

Tiendo hacer varias cosas a la vez: no espero a terminar una y ya empiezo con otra	
--	--

<p>A continuación, le presentamos una serie de afirmaciones que se refieren a diversas maneras de ser o de comportarse. Por favor, ponga una X en la columna que mejor describa la forma habitual de comportarse este/ahijo/asuyo. Conteste a todos los apartados. Gracias.</p>	Nunca o Casi Nunca	Pocas veces	Amenudo	Muy Frecuentemente
<p>Tiene que hablar mucho e incluso, a empezar a hablar antes de que los demás hayan terminado de decir lo que quieren</p>				
<p>Pierde u olvida dónde ha dejado sus cosas (aunque luego las encuentre): libros, llaves, teléfono, útiles,...</p>				
<p>Despistado/a, tarda en darse cuenta de lo que ocurre a su alrededor</p>				
<p>Se mueve y hace las cosas con lentitud, como si le faltase energía</p>				
<p>Parece tomar decisiones muy de prisa, sin pensar demasiado o analizar con detalle las situaciones y las posibles consecuencias</p>				
<p>Parece que le cuesta escuchar con detenimiento a los demás, esperar a que terminen de hablar, fijarse en todo el contenido de su conversación,...</p>				
<p>Cuando se le explica algo nuevo, tarda en comprenderlo</p>				
<p>Le cuesta permanecer sentado/a un tiempo razonable en casa, en clase, en reuniones de amigos o familiares,...</p>				
<p>Comete errores por hacer las cosas con rapidez, en su trabajo escolar,</p>				

uotras actividades,...				
Interrumpe a los demás cuando están hablando o haciendo algo, para pedirles que presten atención a lo que les pregunta, les pide, etc...				
Tarda en darse cuenta de los detalles importantes de las cosas o situaciones				
Es muy impaciente: quiere que le atiendan enseguida, que respondan con rapidez a sus preguntas,...				
Tiene que hacer varias cosas a la vez: no espera a terminar una y ya empieza con otra				

Nombre:

Edad actual:

A continuación, le presentamos una serie de afirmaciones que se refieren a diversas maneras de ser o de comportarse. Por favor, ponga una equis-X- en la columna que, en su opinión, describa mejor la forma habitual de comportarse de su pareja. Conteste a todos los apartados; si en alguno no conoce la respuesta, ponga un signo-?-en la primera columna. Gracias.	Nunca o Casi Nunca	Pocas veces	Amenudo	Muy Frecuentemente
Cuando está con nuestras amistades tiende a hablar mucho e incluso, a empezar a hablar antes de que los demás hayan terminado de decir lo que quieren				
Pierde u olvida dónde se dejó sus cosas (aunque luego las encuentre): llaves, teléfono, útiles,...				

Es despistado/a, tarda en darse cuenta de lo que ocurre a su alrededor				
Es lento/a para hacer la mayoría de las cosas				
Toma decisiones muy de prisa, sin pensar demasiado o analizar con detalle las situaciones y las posibles consecuencias				
Le cuesta escuchar con detenimiento a los demás, esperar a que terminen de hablar, fijarse en todo el contenido de una conversación,...				
Cuando le explican cosas nuevas, tarda en entenderlas				
Le cuesta permanecer sentado/a un tiempo razonable en casa, en reuniones de amigos o familiares,...				
Comete errores por hacer las cosas con rapidez, en su trabajo, en las actividades cotidianas,...				
Interrumpe a los demás cuando están hablando o haciendo algo, para pedirles que presten atención a lo que les pregunta, les pide, etc...				
Tarda en darse cuenta de los detalles importantes de las cosas o de las situaciones				
Es muy impaciente; quiere que le atiendan enseguida, que respondan con rapidez a sus preguntas,...				
Tiene que hacer varias cosas a la vez: no espera a terminar una y ya empieza con otra				

2.5 Recomendaciones para el desarrollo de las clases de Ciencias Naturales con estudiantes con TDA/H.

Estas son unas de varias ideas que se pueden poner en práctica para tener un ambiente de clases más adecuado para trabajar con estudiantes con TDA/H, lógicamente son solo una pauta no una camisa de fuerza ya que cada entorno es diferente.

2.6.1 Diez (10) necesidades básicas que el maestro debe satisfacer

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

1. Necesita un docente que partiendo de los aspectos biocomportamentales sea capaz de razonar también en términos psicosociales.
2. Necesita un docente que no lo encasille y sepa usar el diagnóstico como un trampolín para recursos y posibilidades.
3. Necesita un docente equilibrado, justo y ejecutivo en la resolución de problemas.
4. Necesita un docente claramente a cargo del aula.
5. Necesita que el docente sea un líder democrático que promueva procesos de aprendizaje activos y participativos.
6. Necesita un ambiente agradable, estructurado, seguro, motivador.
7. Necesita un nivel de estímulos controlado.
8. Necesita un docente que le preste atención positiva y le brinde respeto y confianza.
9. Necesita objetivos y reglas claras y explícitas.
10. Necesita un docente previsible y consistente.

2.6.2. 50 Consejos que tomar en cuenta

1. Asegúrese de que el niño tiene TDA/H.
2. Construya una alianza de trabajo con los padres. Desarrolle objetivos comunes, técnicas compartidas y comunicación fluida.
3. Busque trabajar en equipos y busque apoyo para crear en su escuela un equipo de TDA/H (grupo de docentes y profesionales dedicados al estudio de los problemas y soluciones en torno del TDA/H).
4. Si el niño está medicado manténgase al tanto de los efectos positivos deseados, de los posibles efectos colaterales y de cualquier cambio que haya en el tratamiento fármaco terapéutico. Mantenga contacto estrecho con el médico tratante.
5. Defina claramente sus objetivos con el niño: planifique tanto en lo curricular como en lo comportamental y social.
6. Conviértase en el socio del niño. Asegúrese de que el niño sabe cuáles son sus problemas y explíquele cómo tratará de ayudarlo.
7. Para asegurar y mantener la estructura del aula no vacile en proporcionar listados de las reglas básicas y/o colocar recordatorios a la vista del niño.
8. Asegúrese que el niño conoce el comportamiento positivo solicitado: modele y/o utilice "juego de roles".
9. Controle el nivel de distractores y/o estímulos presentes en el aula.
10. Proporcione instrucciones breves, simples y claras. No vacile en repetirlas.
11. Proporcione instrucción multisensorial.
12. Obtenga la atención del niño antes (comportamiento pre-atentivo) y durante la instrucción. Demande que sostenga contacto visual con usted.
13. Procure aumentar la información audio-visual para mejorar la performance del niño en el análisis de instrucciones escritas.
14. Intensifique la fase motivacional de la instrucción.

15. Siente al niño en una posición próxima a la suya y mantenga frecuente contacto visual.
16. Llegue a un consenso con los padres para que éstos proporcionen un ambiente hogareño tranquilo cuando el niño deba abordar sus tareas.
17. Seleccione compañeros de trabajo y/o banco que sean tranquilos y asertivos.
18. Seleccione, si es posible, compañeros “tutores”.
19. Organice los horarios de forma previsible y póngalos en un lugar visible del aula.
20. Diseñe un horario con códigos de colores por materia y solicite que esos colores se respeten en el forrado de los libros y carpetas respectivas.
21. Convenga con los padres que el niño tenga el Horario Escolar en un lugar visible de su casa y de sus cuadernos o carpetas.
22. Llegue a un consenso con los padres para que establezcan una moderada rutina en el hogar.
23. Acorte los períodos de instrucción y/o fraccione la hora de trabajo en dos o tres partes. Organice “mini-recreos”.
24. Frecuentemente verifique el desempeño del niño.
25. Efectúe evaluaciones más cortas y más frecuentes.
26. Verifique la diferencia del rendimiento en pruebas orales y escritas. Eventualmente, privilegie las evaluaciones orales.
27. Las tareas y proyectos deben ser fraccionados o con entregas parciales.
28. Facilite tiempo extra para la realización de sus trabajos.
29. Permita que los informes de trabajo hogareño sean evaluados no sólo en forma escrita, sino también en forma oral.
30. En los casos de digrafías severas se le puede solicitar a un compañero que lo ayude a tomar notas, e incluso que se use un papel carbónico. Completará o terminará en el hogar y seguramente deberá recibir tratamiento psicomotriz.

31. Puede permitir el uso de un cuaderno borrador en clase, o arrancar hojas de su cuaderno, e incluso dejar espacios en blanco.
32. No penalizar los errores ortográficos, pero sí alentar la autocorrección y el uso de un diccionario en clase aún de naturaleza electrónica.
33. Brinde asesoramiento en organización y planificación de actividades.
34. Brinde retroalimentación frecuente e inmediata al niño sobre su comportamiento y su desempeño. Preferentemente en forma positiva.
35. Premie, aliente, apruebe y asista más que corregir y castigar.
36. Enseñe algoritmos para la resolución de problemas tanto cognoscitivos como interpersonales.
37. Enseñe técnicas de estudio, planificación y memorización. Supervise su uso a menudo.
38. Enseñe a tomar apuntes y a reorganizar el material de estudio. Supervise su uso.
39. Luche contra la impulsividad cognitiva exigiendo que revise sus trabajos.
40. Tolere los movimientos ociosos que no perturben el trabajo propio y/o ajeno.
41. Facilite el despliegue físico y salidas del aula como forma habitual de “descompresión”.
42. Manténgase atento a los indicadores de tensión, stress, excitación y/o aburrimiento del niño para actuar en forma preventiva.
43. Otorgue cierta estructura a los momentos sin instrucción.
44. Ante las situaciones de disconducta intervenga más bien rápido que tarde.
45. Evite las escaladas y las negociaciones.
46. Evite reprenderlo sin un plan. Seleccione claramente sus objetivos.
47. Proceda con desatención selectiva. Ignore los comportamientos que juzgue innecesario o contraproducente corregir o sancionar por el momento.

48. Modestas y consistentes actitudes disciplinarias producen una impresión y efecto superior que grandes castigos pero menos frecuentes.
49. Bríndele la oportunidad de evitar las consecuencias del comportamiento inaceptable.
50. Asegúrese que el niño conoce las consecuencias posibles de su disconducia.

2.6.3. Diez NO para reflexionar

1. No se concentre en los aspectos negativos de su comportamiento y/o desempeño.
2. No prejuzgue al niño calificándolo de vago, desinteresado o desidioso.
3. No interprete, apresuradamente, que sus disconducias son actos deliberados de desobediencia, rebeldía y/o desafío.
4. No lo subestime; normalmente rinden por debajo de sus posibilidades.
5. No se aisle de los padres; colabore con ellos.
6. No cargue todo el problema sobre sus espaldas. Pregunte a los expertos y procure formar equipos.
7. No se “ate” a las formas tradicionales en que usted resuelve problemas, pueden ser poco útiles en los niños con TDA/H.
8. No vacile en realizar acomodamientos ambientales y curriculares.
9. No crea que el niño y/o su familia son todo el problema: la escuela también es parte del problema.
10. No sea pesimista; un buen docente puede hacer mucho por un niño con TDA/H.

2.6.4. Consejos para dar directivas e instrucciones

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

Obtenga un adecuado comportamiento pre- atento de todo el grupo áulico: el niño debe sentarse de forma apropiada y mantener contacto visual con usted.

- Supervise que los niños con problemas atencionales mantengan contacto visual mientras se les habla a ellos y/o a todo el grupo. Utilice recordatorios sin interrumpir la instrucción, por ejemplo tocándolo en el hombro como consigna convenida de antemano.
- Mantenga contacto visual con todo el grupo. Nunca dé la espalda al grupo.
- Utilice técnicas de instrucción multisensorial: como mínimo apóyese al menos en esquemas audiovisuales pero recuerde que los de naturaleza táctil y propioceptiva son potencialmente más eficaces.
- Sea breve y utilice un lenguaje simple y concreto. No vacile en escribir la instrucción en el pizarrón en un color diferente al que se utilice normalmente.
- Sea firme. Evite dudas.
- Si la instrucción será relevante o actual por algún tiempo instruya a algún alumno a confeccionar una cartulina que actuará como recordatorio fijado en la pared del aula.
- No imparta más de dos o tres instrucciones a la vez.

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

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

2.6.5 Estrategias para afrontar la desorganización en el aula

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

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

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

- Sugiera a los padres tener un equipo extra de útiles en el hogar para afrontar las emergencias y evitar los problemas de último momento.
- Establezca un código de colores para que libros y carpetas de las materias sean fácilmente identificables. Haga que coincidan con los colores en que se han escrito las materias en el horario.
- Coloquen el nombre en los útiles y cuando no sea posible un código de colores que permita identificarlos.

2.6.5.2 Pérdida de ropa, material de cultura física, instrumentos musicales entre otros

- Coloquen en la ropa (chompas, mochila, gorra, bufanda, etcétera) y en todo otro elemento “perdible” el nombre del niño/adolescente.
- Para evitar que “deje” elementos al retirarse del aula al fin del día establezca algún sistema de revisión del aula.
- Reduzca los movimientos que tenga que hacer el niño/adolescente con estos materiales de un lugar a otro de la escuela.
- Reduzca el número de estos materiales que deba manipular por vez

2.6.5.3 No llevar a la escuela trabajos o tareas realizadas

- Hacer que los todos los trabajos a ser entregados sean colocados siempre en una carpeta de color, preferentemente, transparente.
- Utilizar algún sistema de alarma electrónica (agenda o reloj) como recordatorio de último momento, antes de salir del hogar.

2.6.5.4 Pierde u olvida y no realiza las tareas en el hogar

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

2.6.5.5 Carpetas, cuadernos, anotadores y superficies de trabajo desordenadas

- Instruya sobre la manera correcta de llevar las carpetas, etcétera: especificando claramente cuál es el estándar mínimo.
- Supervise, aliente y premie con frecuencia.
- Otorgue tiempo en el aula para la puesta a punto de estos elementos.
- Coordine con los padres o un tutor para que supervise el desarrollo de estas habilidades en la propia casa. Por ejemplo: si en el aula hay un momento destinado a poner en orden el escritorio, sería bueno que los padres hicieran lo mismo.
- Enseñe habilidades de cómo organizar los materiales de trabajo, las bibliotecas, etcétera. Estas rutinas deben ser complementadas en forma casera por los padres o algún tutor.

2.6.5.6 Dificultad para organizar la presentación de sus trabajos escritos

- Aliente el uso de una computadora con su ayuda de gramática y vocabulario.
- Elabore un programa destinado a todo el curso para mejorar la capacidad de expresión escrita siguiendo un orden: primero sentencias, luego párrafos, ensayos cortos y finalmente, trabajar en pulir la gramática, la ortografía y la puntuación.
- Otorgue tiempo extra para estas presentaciones y obtenga que a determinados intervalos presente borradores o informes parciales; si se trata de evaluaciones escritas, oriente durante la misma y brinde tiempo extra.
- Reduzca la extensión de los trabajos escritos que el niño/adolescente debe presentar.
- Aliente el trabajo grupal cooperativo: permitan escribir en forma cooperativa y alternando el momento en que se trabaja sobre la computadora, etcétera. Estas tareas pueden modelarse en clase, aún sin soporte electrónico.
- Provea modelos de trabajos bien organizados para las asignaciones, de modo que le sirvan de referencia.

2.6.5.7 Pobres habilidades organizacionales cuando involucran la variable tiempo

- Enseñe como realizar un plan: a. hacer una lista de actividades; b. registrar esa lista en el cuaderno de asignaciones, agenda o planificador electrónico; c. obtener una revisión diaria y d. supervisar con frecuencia hasta lograr rango de hábito.
- Enseñe a establecer prioridades en la lista de actividades y no permita que la lista tenga nunca más de 7 elementos, enseña a

partirla por grupos, proyectos o temas. Instruya en cómo distribuir las en el tiempo, utilizando la agenda o planificador.

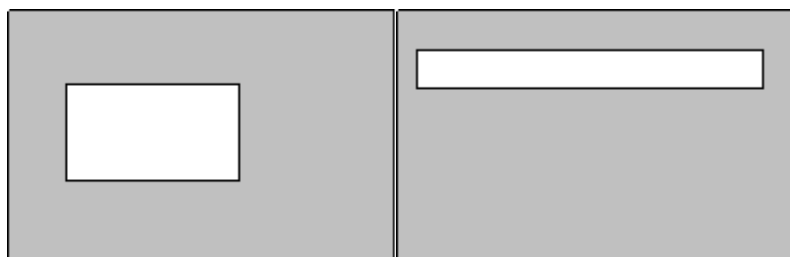
- Instruya sobre el uso de una agenda, para lo cual, lo ideal es llevar una al aula. Por ejemplo, tenga un poster calendario en el aula.
- Establezca una adecuada rutina en los horarios y actividades escolares. Obtenga algo similar en el hogar.

2.6.6. 20 maneras de ayudar al niño con problemas de inatención

Las siguientes estrategias están pensadas para niños que cursan la escuela primaria pero pueden ser adaptadas fácilmente para púberes y adolescentes.

- Siente al niño lo más al frente posible del salón y en un lugar muy cercano a su lugar habitual de trabajo (escritorio, pizarrón).
- Mantenga al resto del grupo, lo más posible, a sus espaldas.
- Elija el lugar evitando que haya objetos distractores: ventanas, puertas, calefactores, etcétera.
- Coloque en torno del niño alumnos con buenas capacidades atencionales.
- Gradúe la intensidad de los estímulos del aula: busque que el aula sea agradable y estimulante pero ordenada, sin bullicio ni sobrecarga visual. Ponga sólo los carteles necesarios.
- Acostumbre al niño a que la siga con la vista cuando sea necesario y posible.
- Convine con él o con todo el grupo algún método para reorientar la atención: por ejemplo, un palmada en el hombro (método individual) o bien, hacer marcas en el pizarrón o exhibir una tarjeta al grupo, aquí el mensaje es: “señores, los estoy viendo” (método grupal). Todo esto sin interrumpir la clase.
- Manténgase siempre de frente al alumnado, no imparta clase desde el fondo del aula.

- Ayude a los niños a mantener organizados sus útiles y superficies de trabajo.
- Haga contratos con el niño, por ejemplo, de forma tal de estimular su esfuerzo atencional. Se pueden combinar con los padres los premios o, simplemente, distribuir privilegios. Por ejemplo, el niño puede querer cambiar de asiento en ciertos horarios, para ello debe lograr tal o cual objetivo medido en términos de prestar atención o completar ciertas tareas.
- Aliente al niño cada vez que lo observa que está logrando una buena performance atencional.
- Planifique las clases intensificando la fase motivacional: el niño debe comprender la importancia de lo que se le enseña.
- Planifique el grado de actividad del alumno mientras recibe instrucción: un niño pasivo se distrae más que un niño que está participando activamente en el proceso de aprendizaje.
- Utilice frecuentes recapitulaciones e involucre a los niños activamente en ellas.
- Evite en lo posible que el niño se atrase y no comprenda los temas que se están tratando: tal situación potenciará su inatención.
- No instruya ni proporcione actividades muy prolongadas, organice altos pequeños que puedan ser usados para evaluar la marcha del niño.
- Utilice enseñanza multisensorial: combine distintos canales sensoriales para explicar, solicitar atención, etcétera.
- En las evaluaciones evitará distracciones del niño si le da los ejercicios en hojas separadas.
- Evitará distracciones si se asegura que el niño ha entendido la consigna, conviene hacerlo verificando una por una.
- Puede dar al niño o permitirle tener hojas de cartulinas para tapar parte de los ejercicios, esto puede utilizarse no sólo en las evaluaciones sino cuando se trata de leer, por ejemplo, usando cartulinas con “ventanas” (Ver gráficos siguientes).



2.7. POSICIONAMIENTO TEÓRICO PERSONAL.

En la actualidad se percibe muchos problemas de aprendizaje en los estudiantes, se ha podido reconocer que la dislexia, digrafía, son consecuencia de la falta de atención de los niños/as ya sea esta pasiva o con hiperactividad.

Si el niño/a se encuentra concentrado será mucho más fácil que logre captar los conocimientos que le da el maestro; como alcanzar este objetivo es el inconveniente que tienen los docente dela Escuela de Educación Básica Leopoldo N. Chávez del área de Ciencias Naturales ya que no poseen las herramientas apropiadas para identificar el TDA/H y trabajar con un ambiente más apropiado. Nuestra propuesta incluirá el modelo Constructivista lo cual reforzará el trabajo con los niños con TDA/H ya que es una corriente que permite fortalecer el comportamiento de los estudiantes reconociendo la interacción con factores internos o externos para adquirir un conocimiento nuevo a través de su experiencia y la relación con el entorno.

La mayoría de docentes desconocen este trastorno y no saben la manera de aplicar estrategias que les permitan trabajar con los niños afectados, es poco o nulo el apoyo de especialistas y muchas veces se encuentran con la negación de los padres de familia, en síntesis con esta investigación y con la propuesta que se expone se espera ayudar a los maestros a prepararse para trabajar con armonía y eficacia en el aula lo

cual mejorará la educación de nuestra Institución y de la educación en general.

2.8. GLOSARIO

- **Adultez.** Etapa de la vida que comprende entre los 18 y 60 años.
- **Adversas.** Situaciones de la vida que son complicadas para las personas.
- **Afección.** Alteración en la conducta del individuo.
- **Atención.** Capacidad que tienen las personas para concentrarse.
- **Categoría.** Diferentes formas de jerarquización de objetos o elementos.
- **Caudal.** Abundancia de conocimientos.
- **Cerebral.** Relativo al cerebro humano.
- **Científicas.** Nociones comprobadas por la ciencia.
- **Coexistentes.** Elementos de la sociedad que se relacionan y benefician entre sí.
- **Comorbilidad.** Término médico acuñado por AR. Fenstein en 1970 y que se refiere a dos conceptos:

La presencia de uno o más trastornos (o enfermedades) además de la enfermedad o trastorno primario.

El efecto de estos trastornos o enfermedades adicionales.

- **Déficit.** Carencia, falta o escasez de algo necesario.
- **Disminuciones.** Hacer menor la extensión de algo material o conductual.
- **Documentan.** Forma documentada de probar una verdad que ha sido investigada.
- **Estrés.** Mecanismo de defensa ante los problemas de la vida diaria, se manifiesta con ansiedad, dolor de cabeza, mareos.
- **Exceso.** Abundancia de los bienes materiales o de las características personales.
- **Hiperactividad.** Manifestación de mucho movimiento, desorden e impulsividad presentada sobre todo en personas de edad preescolar.
- **Hiperkinética.** Acción de moverse constantemente.
- **Importunar.** Incomodar o molestar al resto de compañeros de un salón.
- **Impulsividad.** Tendencia irreflexiva, sin cautela de manifestar un acto.
- **Inatención.** Falta de la capacidad que tienen las personas para atender al resto.
- **Lesión.** Daño ocasionado en alguna parte del cuerpo humano, de poca gravedad o de gran riesgo.
- **Neurobiológico.** Trastorno ocasionado a nivel neuronal.

- **Omnipresentes.** Presentes en todo momento de la vida de un ser humano.
- **Persisten.** Efectos que duran por largo tiempo.
- **Prognosis.** Conocimiento anticipado de un proceso.
- **Realidad.** Existencia real y confirmada de un hecho, suceso o acontecimiento.
- **Síntomas.** Señal, indicio de una cosa o fenómeno que está sucediendo o va a suceder.
- **Subtipos.** Cada uno de los grupos en los que se dividen las diferentes afecciones psicológicas.
- **Trastorno.** Perturbación de los sentidos, cambiar los procesos normales de la conducta humana.

2.9. INTERROGANTES DE LA INVESTIGACIÓN

- ¿Cómo pueden los docentes detectar el Trastorno por Déficit de Atención en sus estudiantes?
- ¿Qué estrategias les permiten a los docentes de Ciencias Naturales para conocer el TDA/H?

- ¿Qué técnicas e instrumentos se utilizan para sobrellevar el Trastorno por Déficit de Atención en las clases de Ciencias Naturales?
- ¿Cómo nos puede ayudar a mejorar a los maestros una guía metodológica que sirva para reconocer el TDA/H?

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPOS DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación se realizó mediante la aplicación de varios tipos de investigación que permitieron la exitosa culminación del mismo entre estos tenemos:

3.1.1. Investigación de campo la misma que fue factible ya que se realizaron encuestas en el lugar mismo de la investigación.

3.1.2. Investigación bibliográfica realizó una mejor conceptualización teórica de los hechos que fundamentaron científicamente nuestro trabajo.

3.1.3. Proyecto factible se presentó una propuesta como recurso didáctico para que los docentes se informen más sobre este gran problema.

3.2. MÉTODOS

En este trabajo de grado se escogió varios métodos que consideramos fueron los más idóneos para la realización de nuestro trabajo, los mismos que a continuación se detallan:

3.2.1. Métodos Empíricos. Son un conjunto de acciones prácticas que realiza el sujeto investigador para poder determinar sus rasgos y regularidades. El nivel donde operan los métodos empíricos está íntimamente relacionado con la experiencia práctica.

3.2.2. Observación científica. Como investigadores elaboramos uno o varios instrumentos que nos permitieron llevar un registro de aquellos datos o aspectos que fueron objeto de la observación.

3.2.3. Recolección de información. Existen diversas técnicas que posibilitaron la recolección de información, entre ellas están: la entrevista, la encuesta, la revisión documental y el criterio de expertos las mismas que nos permitieron obtener información empírica de los diferentes hechos relacionados con el objeto de estudio.

3.2.4. Métodos teóricos. Son importantes ya que nos revelaron las relaciones esenciales del objeto de investigación, permitiéndonos una comprensión de los hechos para la formulación de la hipótesis.

3.2.5. Analítico -Deductivo.Permitió realizar un análisis del todo a las partes lo cual nos sirvió para profundizar en las causas y efectos del problema investigado.

3.2.6. Inductivo - Sintético. Constituyó un método teórico muy utilizado en el método inductivo-deductivo se da la relación de lo general con lo particular.

3.2.7. Métodos matemáticos.Fue sin duda uno de los métodos más importantes ya que nos permitió presentar y tabular la información sobre

las encuestas realizadas a los participantes de la investigación de una forma ordenada y estadística.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Las técnicas que sirvieron para la realización de la investigación fueron:

3.3.1. Encuestas. Se aplicó una encuesta a través de un cuestionario previamente definido a la muestra de los miembros participantes de la “Escuela de Educación Básica Leopoldo N. Chávez” lo cual nos permitió recopilar datos que ayudaron a la realización de nuestra investigación.

3.3.2. Cuestionarios. Se aplicó cuestionarios en esta investigación como un instrumento utilizado para la recolección de información, diseñado para poder cuantificar y universalizar la información y estandarizar el procedimiento de las encuestas.

3.4 POBLACIÓN. Las encuestas se realizaron a los docentes y alumnos de la Escuela de Educación Básica “Leopoldo N. Chávez”

AÑOS DE BÁSICA	Docentes	Alumnos	Total
SEXTO	3	90	93
SÉPTIMO	3	90	93
TOTAL	6	180	186

3.5. MUESTRA Se trabajó con el 100% de la población, es decir 186 individuos para obtener un resultado real y no se aplicó la fórmula ya que la población era menor a doscientos.

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 ENCUESTA DIRIGIDA A DOCENTES

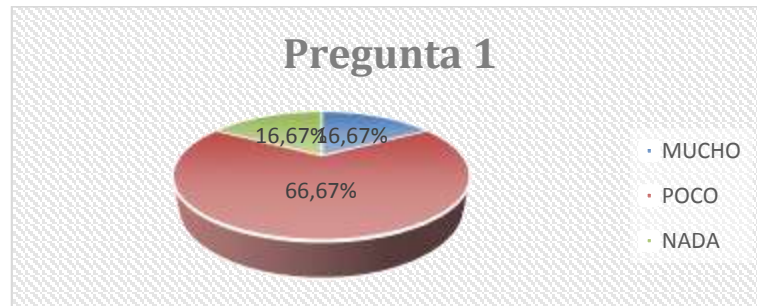
Pregunta N° 1

¿Tiene usted información sobre el Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad?

Cuadro N° 1

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
MUCHO	1	16,67
POCO	4	66,67
NADA	1	16,67
TOTAL	6	100

Gráfico N° 1



FUENTE: ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA "LEOPOLDO N. CHÁVEZ"
ELABORADO POR: PAOLA DONOSO, WALTER ESPIN

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Para los docentes de Ciencias Naturales de la Escuela de Educación Básica Leopoldo N. Chávez el tema del TDA/H es de poco conocimiento, según los resultados obtenidos en la encuesta.

Pregunta N°2

Conoce usted instrumentos para identificar el TDA/H en sus estudiantes.

Cuadro N° 2

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
MUCHO	1	16,67
POCO	0	0
NADA	5	83,33
TOTAL	6	100

Gráfico N°2



FUENTE: ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA "LEOPOLDO N. CHÁVEZ"
ELABORADO POR: PAOLA DONOSO, WALTER ESPIN

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Al realizar esta pregunta a los docentes de Ciencias Naturales de la Escuela de Educación Básica Leopoldo N. Chávez se determina que no conocen instrumentos que se puedan aplicar para detectar el TDA/H en sus estudiantes.

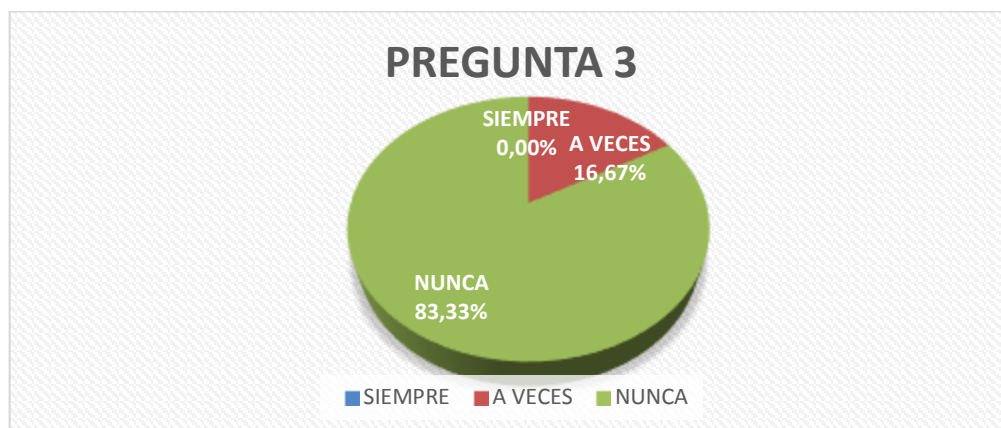
Pregunta N°3

Aplica usted a sus estudiantes algún instrumento para identificar el TDA/H

Cuadro N° 3

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
SIEMPRE	0	0
A VECES	1	16,67
NUNCA	5	83,33
TOTAL	6	100

Gráfico N°3



FUENTE: ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA "LEOPOLDO N. CHÁVEZ"
ELABORADO POR: PAOLA DONOSO, WALTER ESPIN

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En este resultado se evidencia que los docentes no han aplicado ningún test que permita conocer las necesidades psicológicas de sus estudiantes es decir se limita a realizar un trabajo académico.

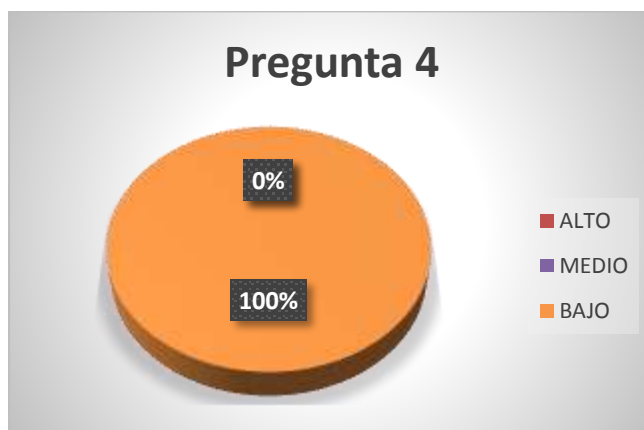
Pregunta N°4

El nivel de niños hiperactivos en su clase de Ciencias Naturales es:

Cuadro N°4

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
ALTO	0	0
MEDIO	6	100
BAJO	0	0
TOTAL	6	100

Gráfico N°4



FUENTE: ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA "LEOPOLDO N. CHÁVEZ"
ELABORADO POR: PAOLA DONOSO, WALTER ESPIN

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En el resultado podemos determinar que la totalidad de los docentes manifiestan que el porcentaje de estudiantes hiperactivos en sus clases es medio.

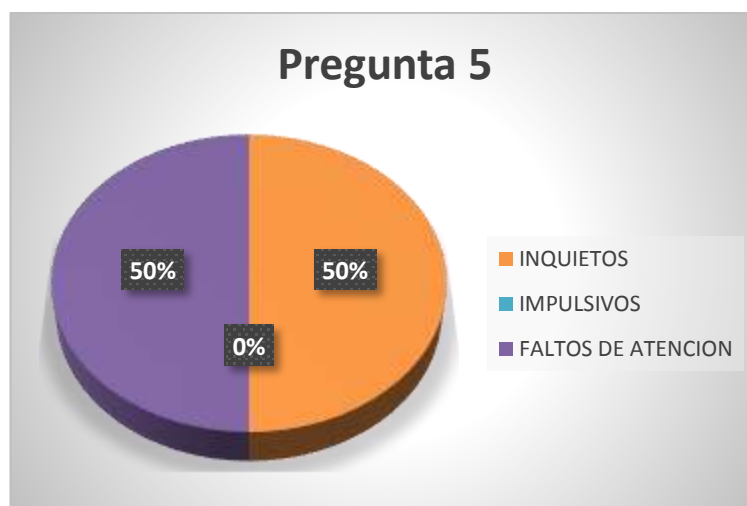
Pregunta N°5

Existe en su clase estudiantes que presentan las siguientes características:

Cuadro N°5

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
INQUIETOS	3	50
IMPULSIVOS	0	0
FALTOS DE ATENCIÓN	3	50
TOTAL	6	100

Gráfico N°5



FUENTE: ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA "LEOPOLDO N. CHÁVEZ"
ELABORADO POR: PAOLA DONOSO, WALTER ESPIN

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Luego del análisis realizado se puede determinar que los docentes afirman tener estudiantes inquietos y con falta de atención más no hay estudiantes impulsivos.

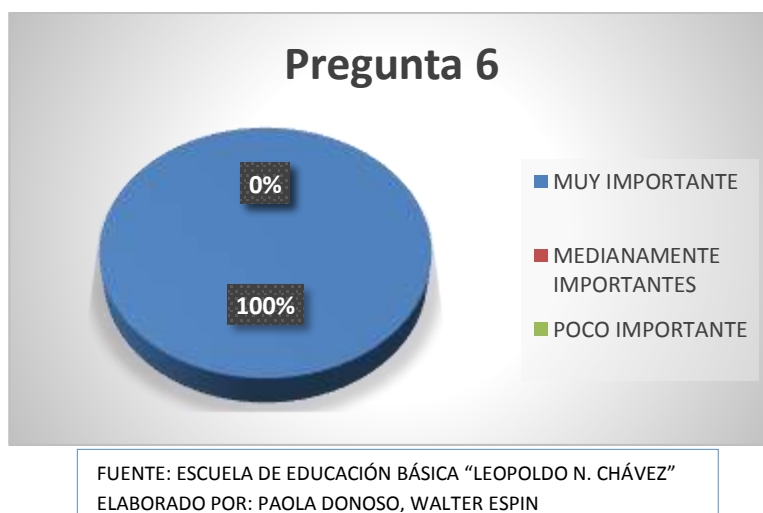
Pregunta N°6

Considera importante en sus clases cambiar de actividad para que sus estudiantes retomen la atención.

Cuadro N°6

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
MUY IMPORTANTE	6	100
MEDIANAMENTE IMPORTANTES	0	0
POCO IMPORTANTE	0	0
TOTAL	6	100

Gráfico N°6



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En los resultados obtenidos en esta pregunta se puede determinar que para todos los docentes es muy importante cambiar de actividad cuando los estudiantes se cansan o se muestran inquietos.

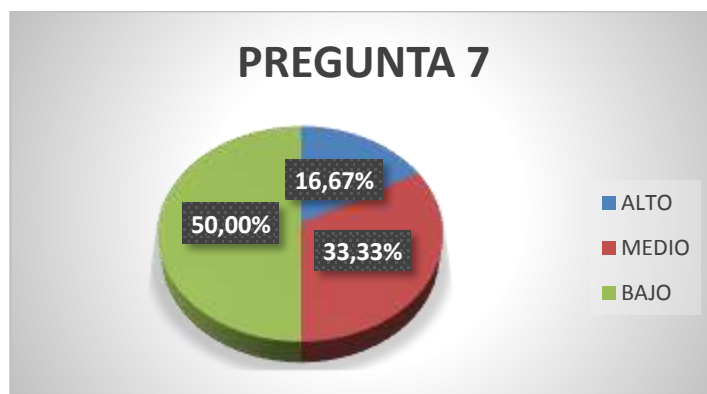
Pregunta N°7

De su clase el porcentaje de estudiantes pasivos es.

Cuadro N°7

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
ALTO	1	16,67
MEDIO	2	33,33
BAJO	3	50
TOTAL	6	100

Gráfico N°7



FUENTE: ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA "LEOPOLDO N. CHÁVEZ"
ELABORADO POR: PAOLA DONOSO, WALTER ESPIN

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En lo referente a los estudiantes pasivos la mitad de los docentes opina que el nivel en sus estudiantes es bajo lo cual refleja que la mayoría de estudiantes es activo.

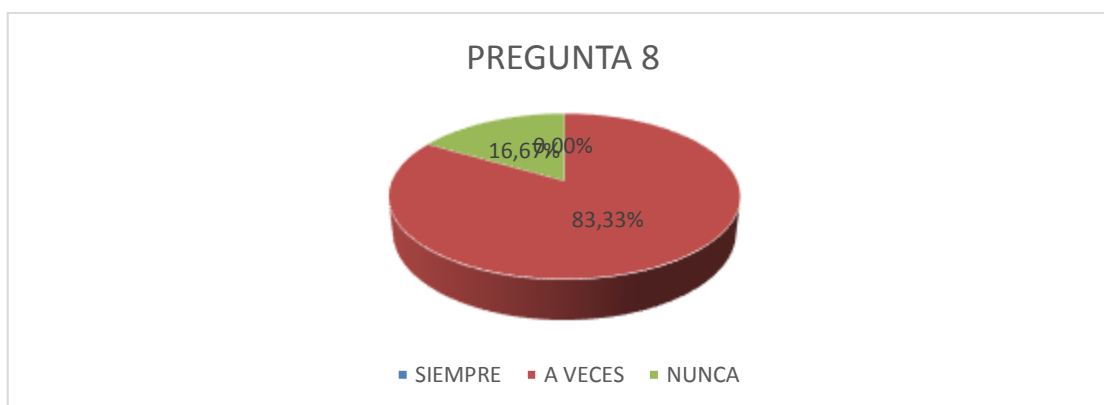
Pregunta N°8

Cree usted que sus estudiantes no terminan sus trabajos en clase por ser inquietos

Cuadro N°8

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
SIEMPRE	0	0
A VECES	5	83,33
NUNCA	1	16,67
TOTAL	6	100

Gráfico N°8



FUENTE: ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA "LEOPOLDO N. CHÁVEZ"
ELABORADO POR: PAOLA DONOSO, WALTER ESPIN

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Al analizar esta pregunta podemos deducir que la mayoría de docentes considera una opción para que sus estudiantes no terminen sus tareas en la clase a que son inquietos, aunque reconocen que puede haber otras atenuantes.

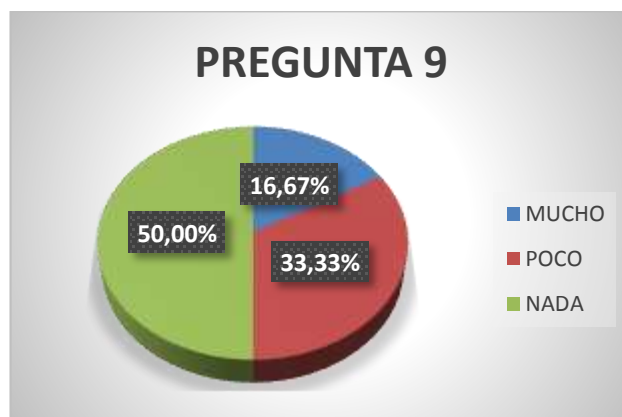
Pregunta N°9

Se informa y auto prepara para tratar con niños con diferentes trastornos.

Cuadro N°9

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
MUCHO	1	16,67
POCO	2	33,33
NADA	3	50
TOTAL	6	100

Gráfico N°9



FUENTE: ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA "LEOPOLDO N. CHÁVEZ"
ELABORADO POR: PAOLA DONOSO, WALTER ESPIN

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Tres de los seis maestros reconocen no auto prepararse acerca de los trastornos que pueden presentar sus estudiantes entre estos el TDA/H y tampoco las autoridades les brindan esta información.

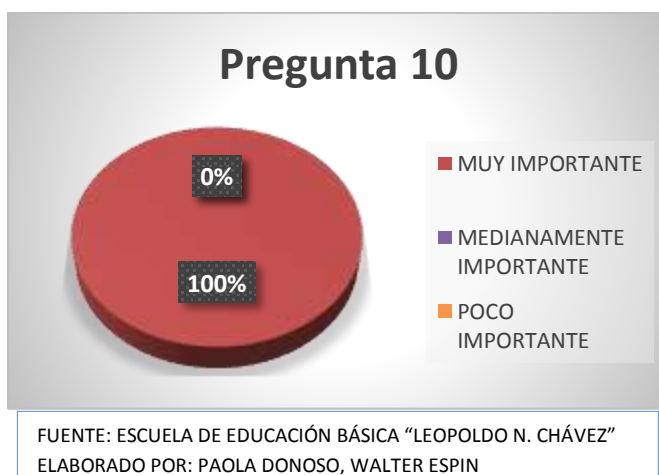
Pregunta N°10

Considera importante que exista un documento relacionado para que a usted le permita detectar el TDA/H.

Cuadro N°10

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
MUY IMPORTANTE	6	100
MEDIANAMENTE IMPORTANTE	0	0
POCO IMPORTANTE	0	0
TOTAL	6	100

Gráfico N°10



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Al analizar esta pregunta podemos ver que los docentes consideran muy importante que exista un documento que los guíe y oriente en el trato a estudiantes con diferentes trastornos y comportamientos.

4.2 ENCUESTA DIRIGIDA A ESTUDIANTES

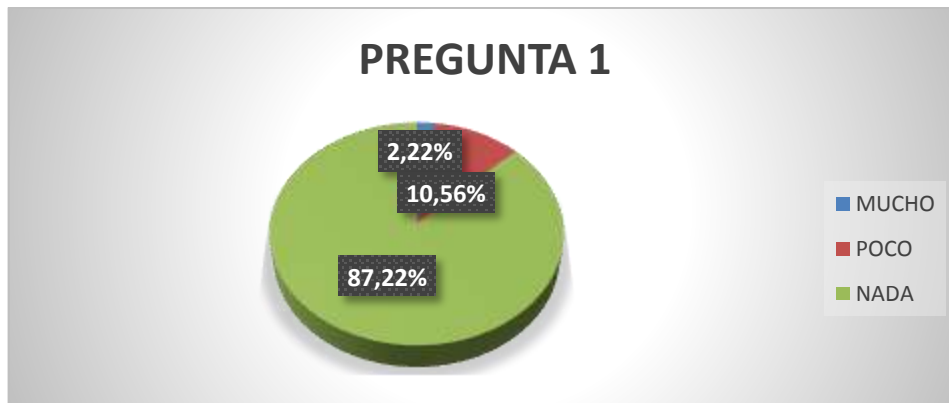
Pregunta N°1

Haz escuchado sobre el Trastorno de Déficit de Atención

Cuadro N°1

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUCHO	4	2,22%
POCO	19	10,56%
NADA	157	87,22%
TOTAL	180	100%

Gráfico N°1



FUENTE: ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA "LEOPOLDO N. CHÁVEZ"
ELABORADO POR: PAOLA DONOSO, WALTER ESPIN

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En los resultados obtenidos en esta pregunta se puede evidenciar que casi la totalidad de los estudiantes encuestados, afirman no haber escuchado el término TDA/H o Trastorno de Déficit de Atención, mientras que unos pocos aseguran que lo han escuchado. Por lo que podemos apreciar que este es un término no utilizado ni conocido en su entorno.

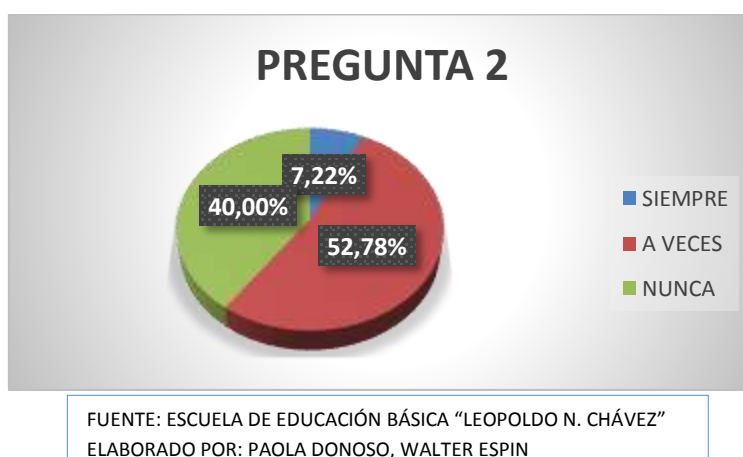
Pregunta N°2

Tu maestro te ha aplicado algún test o prueba sobre tu comportamiento

Cuadro N°2

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	13	7,22%
A VECES	95	52,78%
NUNCA	72	40%
TOTAL	180	100%

Gráfico N°2



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Como se puede observar en los resultados muchos estudiantes manifiestan que sus docentes de Ciencias Naturales a veces les han aplicado un test sobre su conducta, por lo que se puede determinar que los estudiantes no han sido evaluados en su totalidad.

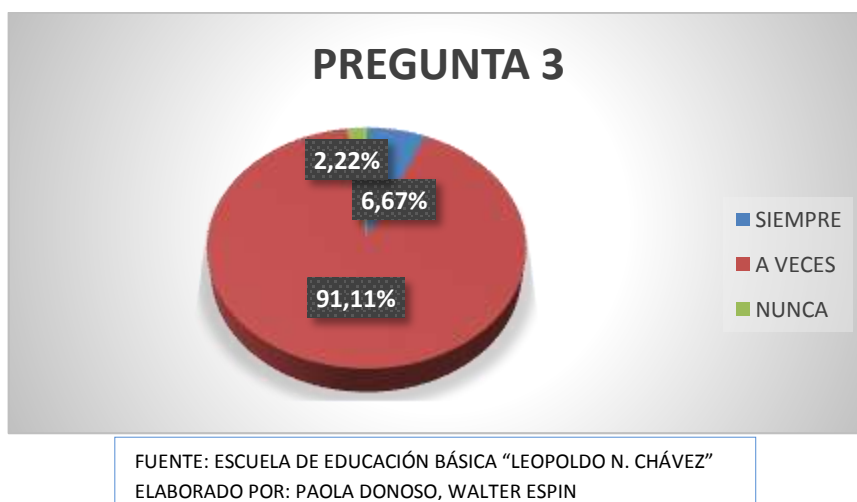
Pregunta N°3

Tienes dificultad en mantenerte atento para recibir las sugerencias de tus maestros

Cuadro N°3

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	12	6,67%
A VECES	164	91,11%
NUNCA	4	2,22%
TOTAL	180	100%

Gráfico N°3



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Luego del análisis se puede observar que casi la totalidad de encuestados dicen tener dificultad para mantenerse atentos y recibir las sugerencias de sus maestros de Ciencias Naturales, es decir que la mayoría de estudiantes prestan atención.

Pregunta N°4

En las clases de Ciencias de Naturales tu actitud es

Cuadro N°4

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PASIVA	35	19,44%
ACTIVA	138	76,67%
OTRA	7	3,89%
TOTAL	180	100%

Gráfico N°4



FUENTE: ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA "LEOPOLDO N. CHÁVEZ"
ELABORADO POR: PAOLA DONOSO, WALTER ESPIN

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Esta encuesta demuestra que la mayoría de estudiantes tiene una actitud activa durante las clases de Ciencias Naturales, mientras que un mínimo porcentaje dicen estar atentos pero no participar, lo cual demuestra que las actividades de esta área son propicias para tener una participación activa.

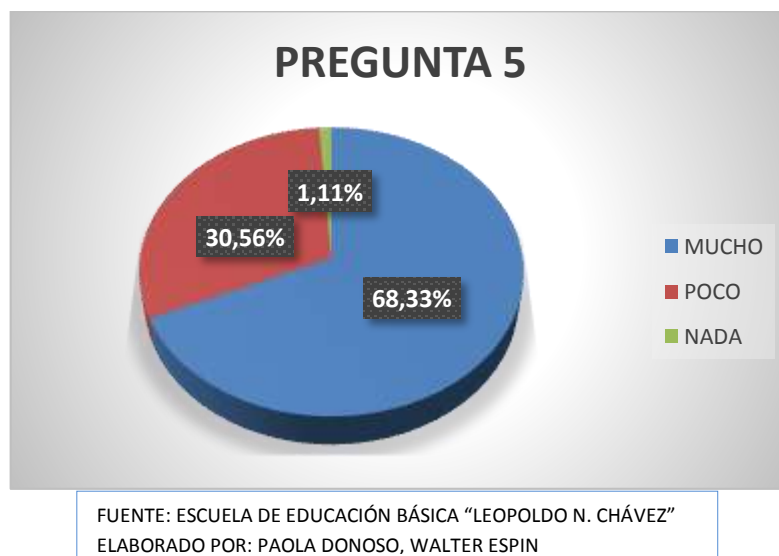
Pregunta N° 5

Tus compañeros suelen molestar en clase de Ciencias Naturales.

Cuadro N°5

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUCHO	123	68,33%
POCO	55	30,56%
NADA	2	1,11%
TOTAL	180	100%

Gráfico N°5



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El resultado de esta encuesta indica que la mayoría de estudiantes admiten que sus compañeros suelen molestar mucho en la Clase de Ciencias Naturales, mientras que otros alumnos molestan poco.

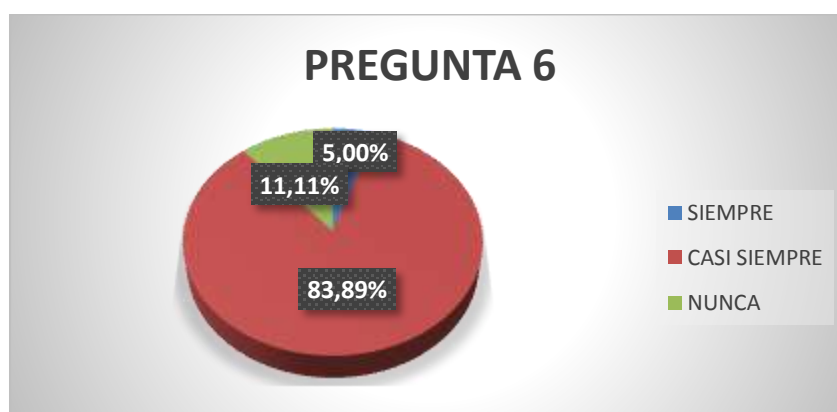
Pregunta N°6

En la clase de Ciencias Naturales acostumbras distraerte con facilidad.

Cuadro N°6

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	9	5%
CASI SIEMPRE	151	83,89%
NUNCA	20	11,11%
TOTAL	180	%

Gráfico N°6



FUENTE: ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA "LEOPOLDO N. CHÁVEZ"
ELABORADO POR: PAOLA DONOSO, WALTER ESPIN

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Como se puede observar un alto número de estudiantes afirman que casi siempre suelen distraerse en las Clases de Ciencias Naturales, el porcentaje de niños que se distraen siempre es muy bajo. En consecuencia se advierte que los estudiantes la mayoría del tiempo se distraen y distraen a sus compañeros.

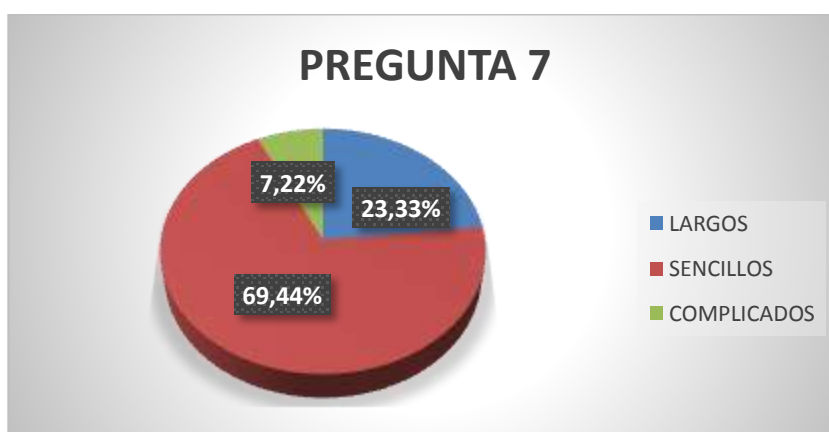
Pregunta N°7

Al realizar tus trabajos en clase de Ciencias Naturales te gustan que sean

Cuadro N°7

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
LARGOS	42	23,33%
SENCILLOS	125	69,44%
COMPLICADOS	13	7,22%
TOTAL	180	100%

Gráfico N°7



FUENTE: ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA "LEOPOLDO N. CHÁVEZ"
ELABORADO POR: PAOLA DONOSO, WALTER ESPIN

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En los resultados obtenidos en esta pregunta se puede evidenciar que casi todos los estudiantes prefieren los trabajos de Ciencias Naturales sencillos y fáciles de realizar, en segundo lugar eligen trabajos largos, por lo que se puede determinar que los estudiantes son muy inteligentes pero prefieren trabajos cortos para tener tiempo libre.

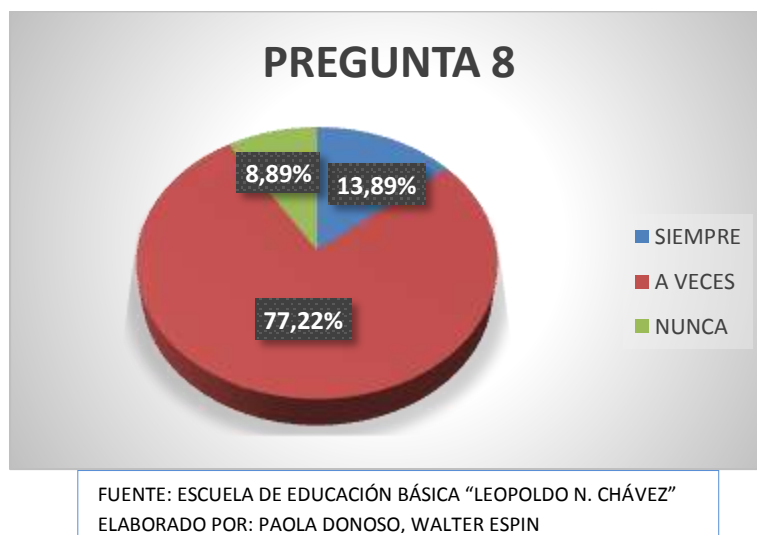
Pregunta N°8

Reflexionas los efectos que producen tus acciones antes de realizarlas.

Cuadro N°8

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	25	13,89%
A VECES	139	77,22%
NUNCA	16	8,89%
TOTAL	180	100%

Gráfico N°8



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En este análisis se puede evidenciar que muchas veces los estudiante de Ciencias Naturales no consideran los efectos que pueden generar sus acciones, un porcentaje bajo de estudiantes reflexiona sus acciones.

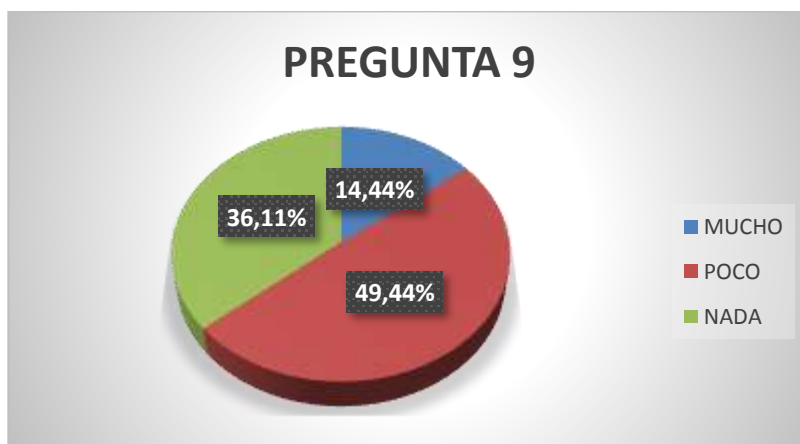
Pregunta N°9

Sueles salir del aula durante las clases sin necesidad justificada.

Cuadro N°9

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUCHO	26	14,44%
POCO	89	36,11%
NADA	65	49,44%
TOTAL	180	100%

Gráfico N°9



FUENTE: ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA "LEOPOLDO N. CHÁVEZ"
ELABORADO POR: PAOLA DONOSO, WALTER ESPIN

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Los estudiantes según el resultado arrojado por esta encuesta afirma que sale poco del aula sin motivo alguno, lo que demuestra que son la mitad de los estudiantes los que no pueden estar en el aula cuando no hay un docente en el aula.

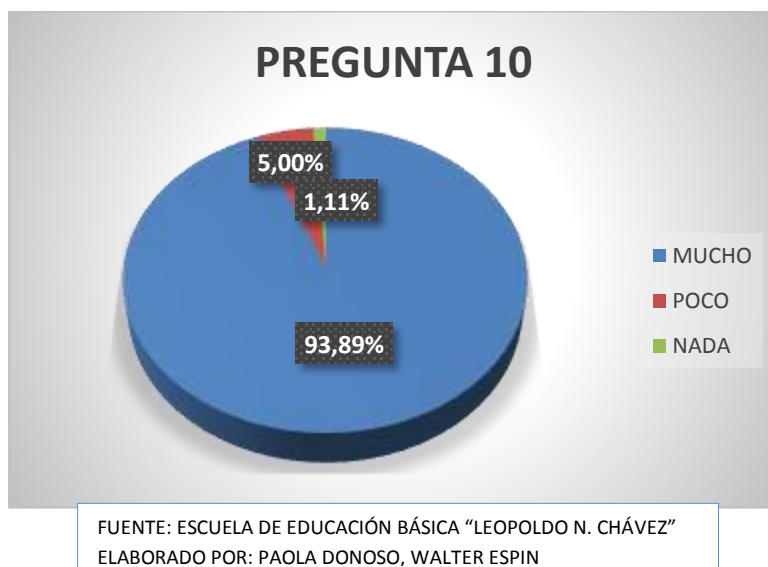
Pregunta N° 10

Te gustaría conocer si en tu comportamiento presentas el TDA/H para que se lo pueda tratar.

Cuadro N°10

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUCHO	169	94,89%
POCO	9	5%
NADA	2	1,11%
TOTAL	180	100%

Gráfico N°10



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Como se puede observar un alto número de los estudiantes afirman que si les gustaría conocer si su comportamiento presenta TDA/H, en consecuencia se pone en evidencia que a los mismos presentan interés en conocer sus debilidades para superarlas.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Luego del análisis de los resultados obtenidos en la aplicación de las encuestas a estudiantes y docentes de la institución se llegó a las siguientes conclusiones:

- En el currículo ecuatoriano no encontramos una guía que permita que los docentes podamos enfrentar, reconocer y ayudar a estudiantes que presentan diferentes trastornos.
- Los actuales cursos que capacitan a los docentes de Ciencias Naturales no tienen temas acerca de trastornos de aprendizaje.
- Tanto estudiantes como docentes no tienen suficiente información acerca del TDA/H ya que es un tema de poca preocupación por parte de las autoridades.
- Muchos estudiantes por ser inquietos descuidan sus estudios o provocan ambientes de desorden con el resto de sus compañeros.
- Docentes, autoridades y estudiantes consideran de suma importancia la creación de un folleto acerca del TDA/H, basado en la realidad estudiantil de la institución para poder formular actividades y propuestas que mejoren el nivel de educación de la escuela, lo cual permitirá alcanzar objetivos planteados.

- El reconocer el TDA/H en los estudiantes mejorará el trabajo tanto de docentes como la relación de los niños/as con los padres de familia quienes son pieza fundamental en la educación de sus hijos.
- El especialista en este caso el psicólogo educativo es el único que puede ayudar a diagnosticar y tratar el TDA/H en los niños y niñas escolares.

5.2. RECOMENDACIONES

Después de obtención de conclusiones a través del análisis de los instrumentos de recolección de datos se han determinado las siguientes recomendaciones:

- Los directivos y maestros deben compartir sus experiencias y realizar círculos de estudio en la jornada complementaria para analizar instrumentos que puedan ser aplicados para detectar el TDA/H.
- Solicitar a la Coordinación Distrital brinde capacitación a los docentes sobre este tema, mientras tanto cada maestro debe prepararse para saber cómo tratar con niños/as que presentan TDA/H en sus clases de Ciencias Naturales.
- Los maestros deben adaptar actividades para trabajar en sus horas de clase lo cual permitirá que las mismas sean más significativas para sus estudiantes.
- Los docentes deben lograr captar la atención en los estudiantes y realizar actividades de Ciencias Naturales (aire libre) que permitan desarrollar la concentración de los niños y niñas.
- Los autores de esta investigación deben Socializar un folleto que contribuya a conocer más de cerca este trastorno que hoy por hoy es de mucho interés en las aulas educativas.
- No se debe castigar las conductas de los estudiantes, al contrario se debe identificar sus causas y dar soluciones.
- Se exponga el resultado de la aplicación de instrumentos que identifiquen el TDA/H a los padres de familia para poder realizar las respectivas orientaciones y así realizar un trabajo mancomunado.

- Trabajar bajo la guía del psicólogo educativo de la institución conjuntamente con los docentes y padres de familia.

CAPÍTULO VI

6. PROPUESTA ALTERNATIVA

6.1 TÍTULO DE LA PROPUESTA

“CONOCIENDO EL TDA/H (Trastorno de déficit de Atención con Hiperactividad)”

6.2 JUSTIFICACIÓN

La razón fundamental que motivo este trabajo, es que los maestros de Ciencias Naturales de la Escuela de Educación Básica Leopoldo N. Chávez no están preparados para descubrir y trabajar con niños con TDA/H, ya que es poca o nula la capacitación brindada a los docentes sobre temas de trastornos o problemas en el aprendizaje, ocasionando conflictos en el ambiente escolar y bajo rendimiento académico, ya que es comprobado que un estudiante que está en óptimas condiciones aprende mejor.

Este es un documento que emplea los conocimientos básicos que servirán para identificar características en los estudiantes que demuestren señales de TDA/H, para poder realizar ejercicios de atención y concentración lo cual facilitará el proceso enseñanza aprendizaje, con un mejor ambiente de aula donde los estudiantes desarrollarán sus destrezas y habilidades de una forma más integral sin afectar el aprendizaje de sus compañeros.

Los contenidos y actividades que se realizan en el área de Ciencias Naturales como el trabajo de campo necesitan de mucha atención, concentración y esmero por lo tanto para los estudiantes con TDA/H se deben preparar actividades que les permita desarrollar normas y hábitos de estudio más prácticos donde se aproveche la flexibilidad de los contenidos en esta asignatura y así despertar el interés por aprender de toda la clase.

6.3.FUNDAMENTACIÓN

6.3.1. FUNDAMENTACIÓN LEGAL

Este documento se halla fundamentado en las normativas legales vigentes como: La Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI) en su título I, artículo 3. Literal g.

La cual manifiesta que la contribución al desarrollo integral, autónomo, sostenible e independiente de las personas para garantizar la plena realización individual y la realización colectiva que permita en el marco del Buen Vivir o Sumak Kawsay.

6.3.2 FUNDAMENTACIÓN PEDAGÓGICA

Las diferentes tendencias pedagógicas siempre han sido enfocadas hacia la solución de problemas educativos, buscando alternativas innovadoras que mejoren la labor docente en relación a la enseñanza y desarrollo de destrezas.

Quizá una de las menos conocidas en el ámbito educativo ecuatoriano sea el sistema de educación personalizada de los profesores Keller y Sherman, en el cual se halla basado este trabajo. Tomando en cuenta su

principal directriz, la flexibilidad curricular, misma que impulsa la capacidad docente para integrar y adaptar actividades para generar una educación personalizada y significativa.

6.3.3 FUNDAMENTACIÓN PSICOLÓGICA

Las bases psicológicas son fundamentales para la labor educativa ya que ayudan a la comprensión de la mente humana como único sistema de aprendizaje, es rescatable la teoría del aprendizaje significativo.

6.4 OBJETIVOS

6.4.1. GENERAL

- Orientar a los docentes en la utilización de estrategias para el manejo de niños con TDA/H en las clases de Ciencias Naturales.

6.4.2. ESPECÍFICOS

- Brindar una herramienta útil para diferenciar el TDA/H de otros trastornos en los estudiantes de Ciencias Naturales.
- Aplicar test fáciles para descubrir el TDA/H en los educandos.
- Seguir pautas para el trabajo educativo con estudiantes que presentan TDA/H

6.5 UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA

La propuesta se aplicará en la Escuela de Educación Básica Leopoldo N. Chávez de la Provincia de Imbabura, Cantón Otavalo, Parroquia San

Pablo del Lago, siendo beneficiados docentes de Ciencias Naturales y estudiantes de Sexto y Séptimo años de educación básica.

6.6 DESARROLLO DE LA PROPUESTA

La aplicación de instrumentos que permitan descubrir el TDA/H (Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad) contribuye para mejorar la calidad educativa proponiendo a los docentes una nueva opción de enseñanza de las Ciencias Naturales de una manera creativa, real y dinámica captando la concentración y atención de sus estudiantes para fomentar la participación y el respeto hacia la clase en general.

El impacto educativo será positivo debido a que esta propuesta ésta enfocada a generar actividades que permitan a los docentes identificar el TDA/H y diferenciarlo de otras conductas que muchas veces obstaculizan la labor educativa, lo que ayudará a desterrar comportamientos erróneos y negativos de algunos estudiantes del área de Ciencias Naturales.

Esta propuesta se plantea con el objetivo de incentivar a los docentes, autoridades del plantel y padres de familia a la adaptación de test y la aplicación de los mismos para conocer las características individuales de los estudiantes lo cual facilitará el buen desarrollo del proceso de enseñanza aprendizaje.

MANUAL PARA
IDENTIFICAR Y TRATAR
EL TRASTORNO DE DÉFICIT
DE ATENCIÓN (TDA/H)
EN EL AULA



RECONOCE EL TDA/H EN TUS ESTUDIANTES PARA MEJORAR SU
CALIDAD EDUCATIVA.

Autores:

Paola Donoso

Walter Espín



...¡No dejas hablar a los amigos!
¡No haces más que contestar!
¡No haces caso en clase!
¡No puedes estar quieto y no
te concentras!

SOY
HIPERACTIVO...

... ¡PERO
NO MUERDO!!!

Presentación.

Educar no es fácil, algunos maestros manifiestan las numerosas dificultades con que se encuentran a la hora de atender a niños/as que presentan problemas para concentrarse o controlar sus movimientos e impulsos.

Nosotros pretendemos, con esta guía, ofrecer estrategias a los profesionales de Ciencias Naturales para que esta preocupación se convierta en motivación, al manejo positivo de los niños que presentan Trastorno de déficit de Atención con Hiperactividad (TDA/H).

¿Qué es el TDA/H?

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad es un trastorno de origen neurobiológico que se caracteriza por la presencia de tres síntomas típicos:

- Déficit de atención
- Impulsividad
- Hiperactividad motora y/o vocal



Conocer el trastorno ayuda a comprender a quien lo padece.

La presencia de problemas persistentes en el rendimiento y/o comportamiento escolar es indicador de la situación en que se encuentra el alumno.

El niño en edad preescolar El niño predominantemente hiperactivo-impulsivo se mostrará en general muy movido e imprudente, subirá por los muebles, correrá sin parar, tocará y jugará con objetos, parecerá no seguir ningún orden y no obedecerá, se ensuciará al jugar y parecerá no importarle, cambiará de juego constantemente, no se entretendrá mucho rato con ninguna actividad, se mostrará absorbente y necesitará mucha supervisión ¡Es agotador!



El niño en edad escolar destacará la dificultad que tiene para adquirir



buenos hábitos tanto de higiene como académicos las tareas escolares las presentará sucias y descuidadas, se levantará de la silla durante las clases, se balanceará continuamente, hará ruidos con la boca, contestará de forma precipitada incluso antes que se acabe de formular la pregunta.

Persisten los problemas de obediencia, normalmente padres y maestros opinan que se porta mal, se resiste a hacer los deberes y estos se enfadan con él, en clase se distraerá con cualquier cosa, incluso con sus propios pensamientos.

TDA/H comportamiento en el aula



A menudo pierde u olvida objetos necesarios, el día que lleva la agenda no lleva los libros, el día que lleva la agenda y los libros no ha apuntado nada ¿quién puede seguir bien la escolaridad ante estas dificultades?

Puede tener problemas de relación con sus compañeros, muestra fácilmente rabia, pega o insulta. Parece que todo esto lo hace intencionadamente y busca un montón de excusas poco plausibles.

Causas del TDA/H

Aunque existen diferentes teorías que explican el origen del trastorno, se considera la causa biológica (orgánica) como principal responsable, entendiéndose ésta como un desequilibrio químico en las áreas cerebrales involucradas en la atención y el movimiento. Se ha demostrado también que la herencia (genética) es el principal predisponente para desarrollar el TDA/H.

El TDA/H NO es causado por alergias alimentarias, problemas familiares, una pobre educación malos profesores o escuelas inefectivas.



En la actualidad se desconocen las causas directas o inmediatas del TDA/H. Los avances en las técnicas de diagnóstico por imágenes y en la genética han ayudado a esclarecer algunas cuestiones, pero aún no se ha conseguido una evidencia definitiva que explique los orígenes del trastorno. Básicamente se considera un trastorno de origen neurobiológico de carácter hereditario, demás estudios indican que los factores socio ambientales pueden influir en la mayor gravedad de los síntomas.

CUANDO EL TRASTORNO NO SE PRESENTA SOLO

La mayoría de los niños con TDA/H presenta un trastorno añadido alrededor del 32%, dos y 11% tres o más trastornos añadidos.



Alrededor de 19-26% presentara un trastorno de aprendizaje, es decir, que su rendimiento en lectura, cálculo o expresión escrita es inferior del que espera por edad, escolarización y nivel de inteligencia. Es frecuente identificar estas dificultades en niños predominantemente inatentos, ya que son éstos los que por falta de concentración, planificación y organización se encuentran con mayores impedimentos para seguir el curso escolar.

El diagnóstico

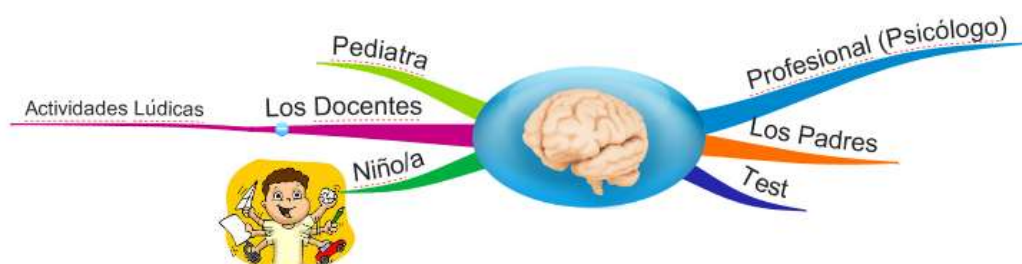
¿Quién detecta el problema?

Habitualmente son los padres los que manifiestan no poder o no saber dirigir el comportamiento de su hijo/a, o los mismos maestros dan la señal de alerta cuando detectan que su alumno no sigue el ritmo esperado o presenta problemas de comportamiento.



¿Quién ha de realizar el diagnóstico?

El diagnóstico lo puede establecer un profesional conocedor del tema Psicólogo Educativo y muchos de los pediatras se han constituido cada vez con mayor implicación en un pilar fundamental en la detección y diagnóstico precoz del TDA/H.



El profesional también deberá valorar la presencia o no de otros trastornos.



En países como España se está investigando mucho y ya existe un programa computarizado para detectar el TDA/H.

Mi alumno tiene TDA/H

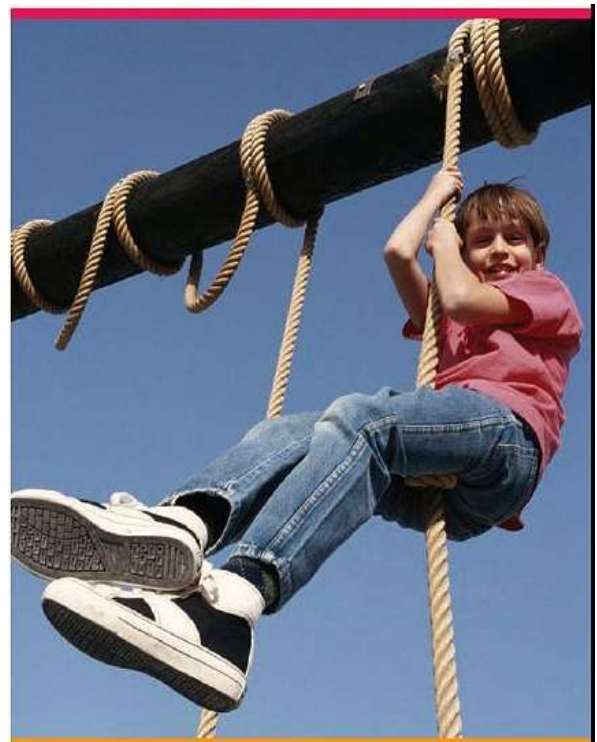
¿Qué hacer?

Una vez llegado a este punto, ya se ha recorrido un buen camino, ya que el primer paso para buscar soluciones a cualquier problema es identificarlo.

Ahora se sabe que el problema no es nuestro alumno, si el TDA/H que presenta.

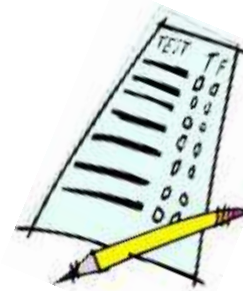
Se debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

El tratamiento que ha demostrado mayor efectividad (Multimodal Treatment of Children with ADHD) es el que combina los siguientes componentes (por esta razón se llama multimodal):



- Tratamiento psicológico dirigido a padres, profesores y niños
- Tratamiento farmacológico
- Tratamiento psicopedagógico

Ejemplo de test #1



Cuestionario autoinformado de cribado del adulto-V1.1 (ASRS-V1.1) de la Entrevista diagnóstica internacional compuesta de la OMS © Organización Mundial de la Salud					
Marque la casilla que mejor describe la manera en que se ha sentido y comportado en los últimos 6 meses. Por favor, entregue el cuestionario completado a su médico durante su próxima visita para discutir los resultados.					
Resultado del test 11 puntos					
	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Muy a menudo
1. ¿Con qué frecuencia tiene usted dificultad para acabar los detalles finales de un proyecto, una vez que ha terminado con las partes difíciles?	0				
2. ¿Con qué frecuencia tiene usted dificultad para ordenar las cosas cuando está realizando una tarea que requiere organización?		1			
3. ¿Con qué frecuencia tiene usted problemas para recordar citas u obligaciones?		1			
4. Cuando tiene que realizar una tarea que requiere pensar mucho, ¿con qué frecuencia evita o retrasa empezarla?			2		
5. ¿Con qué frecuencia mueve continuamente o retuerce las manos o los pies cuando tiene que permanecer sentado por mucho tiempo?				3	
6. ¿Con qué frecuencia se siente demasiado activo e impulsado a hacer cosas, como si lo empujase un motor?					4

Fuente: Ministerio de Ciencia e Innovación

Ejemplo de test #2

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL alumnos con TDA/H

Nombre _____ Edad: _____ Curso:

(Poner una cruz en las columnas del SI/NO)

CONDUCTAS HIPERACTIVAS	SI/NO	CONDUCTAS AGRESIVAS	SI/NO
1. Se tropieza con el de delante de la fila, le pisa varias veces sin darse cuenta.		1. Empuja, pega y da codazos para ponerse el primero.	
2. Se levanta de su asiento varias veces durante la clase.		2. Discute enfadado.	
3. Habla cuando no le corresponde.		3. Le quita algo a otro niño/a.	
4. Hace tonterías para atraer la atención del adulto que está con otro niño.		4. Se niega a trabajar y se muestra desafiante.	
5. Corre por la habitación en lugar de trabajar.		5. Quita y destruye las cosas de los demás.	
6. No presta sus cosas.		6. Se niega a hacer nada.	
7. No termina las tareas.		7. Se niega a compartir.	
8. Pierde las cosas.		8. Fuerza a otro chico/a a hacer algo que no quiere.	
9. Se ríe tontamente cuando		9. Tira las cosas y las	

nadie lo hace.		destroza.	
10. Desordena el armario al coger algo, se le caen las cosas.		10. Insulta.	
11. Repite las preguntas una y otra vez.		11. Pega y da patadas a los adultos.	
12. Emite sonidos cuando debería callar.		12. Amenaza a los demás.	
13. Se olvida de lo que debe hacer.			

De 0 a 10 puntos	- El niño no presenta dificultades en la sala de clase - El niño es Normoactivo - El niño es Hipoactivo
De 10 a 20 puntos	- El niño es Hiperactivo situacional - El niño es Normoactivo pero inmaduro de temperamento
De 20 a 30 puntos:	- El niño es muy Hiperactivo - El niño es Disruptivo

Fuente: Cuestionario de Conners

Ejemplo de test #3

<p>A continuación, deseamos que nos indique el grado en que cada una de las situaciones que usted ha señalado anteriormente con una frecuencia "A menudo" o "Muy frecuentemente" afectan su desenvolvimiento en diversas áreas de su vida.</p> <p>Ponga una equis-X en la columna que corresponda al grado en que este comportamiento le viene afectando en los últimos seis meses, de acuerdo con el siguiente código:</p> <p>0= No me afecta de manera significativa 1= Me afecta Moderadamente 2 = Me afecta Mucho</p>	<p>Envidia Escolar me está afectando....</p>	<p>Envidia Familiar me está afectando....</p>	<p>Con mis AMISTADES me está afectando.</p>
<p>En las reuniones sociales, de familia, ... teniendo que hablar mucho e incluso, a empezar a hablar antes de que los demás hayan terminado de hablar</p>			
<p>Pierdo u olvido dónde he dejado mis cosas (aunque luego las encuentro): libros, llaves, teléfono, útiles, ...</p>			
<p>Soy despistado/a, tarde en darme cuenta de lo que ocurre a mi alrededor</p>			
<p>Soy lento/a para hacer la mayoría de las cosas</p>			
<p>Tomé decisiones muy de prisa, sin pensar demasiado o analizar con detalle las situaciones y las posibles consecuencias</p>			
<p>Me cuesta escuchar con detenimiento a los demás, esperar a que terminen de hablar, fijarme en todo el contenido de una conversación, ...</p>			
<p>Cuando me explican cosas nuevas, tarde en entenderlas</p>			
<p>Me cuesta permanecer sentado/a un tiempo razonable</p>			

en mi casa, en clase, en reuniones de amigos o familiares,...			
Cometo errores por hacer las cosas con rapidez, en mi trabajo escolar, actividades cotidianas, juegos,...			
Interrumpo a los demás cuando están hablando o haciendo algo, para pedirles que presten atención a lo que les pregunto, les pido, etc...			
Tardo en darme cuenta de los detalles importantes de las cosas de las situaciones			
Soy muy impaciente; quiero que me atiendan en seguida, que respondan con rapidez a mis preguntas,...			
Tiendo que hacer varias cosas a la vez: no espero a terminar una y ya empiezo con otra			

Fuente: ESMIDA

Como trabajar en el aula

Metodología para dar clases

Como dar instrucciones. Con el objetivo de facilitar el cumplimiento de las instrucciones por parte del alumno será necesario, en primer lugar, que se establezca contacto ocular o proximidad física con el niño, asegurando así su atención. Se darán las instrucciones de una en una y éstas serán concretas, cortas y en un lenguaje positivo. Una vez se cumplan, serán elogiadas inmediatamente.

Como explicar contenidos académicos. Conviene que las explicaciones del maestro sean motivadoras por ejemplo, acercando el tema a la vida cotidiana del niño y dinámicas, de modo que permitan una participación frecuente por parte del alumno. Es importante que estén estructuradas y organizadas, y que el maestro se asegure de la comprensión del estudiante.

Asignación de deberes y tareas. Con el objetivo de saber si el niño con TDA/H sabe o no sabe el temario, es importante que las tareas tengan un formato simple y claro, y que se asignen en una cantidad justa. En caso de tratarse de actividades largas, convendría fragmentarlas. Igualmente, será imprescindible una supervisión y refuerzo constante.



Con el objetivo de reducir al máximo posible los estímulos distractores, el niño con TDA/H se beneficiará cuando su asiento se sitúe cerca del maestro facilitando el contacto ocular y la supervisión por parte de éste, lejos de murales, ventanas u otros elementos decorativos.

Actividades sugeridas para aplicar en las clases de Ciencias Naturales

- ✓ Realizar excursiones dirigidas con grupos pequeños con la compañía de padres de familia.
- ✓ Salir a realizar clases de observación directa al patio de la escuela en grupos pequeños donde los niños/as con TDA/H sean los líderes.
- ✓ Ejecutar experimentos sencillos de laboratorio con materiales caseros.
- ✓ Participar en la realización de videos educativos.
- ✓ Observar documentales cortos y extraer ideas principales.
- ✓ Organizar álbumes con material del medio los cuales deben ser prácticos y sencillos.



A continuación presentamos un ejemplo de plan de clase que se puede aplicar cabe recalcar que todo depende del grupo, del medio y de la iniciativa de los y las docentes.

PLAN DE CLASE

Área: Ciencias Naturales

Año de Básica: Séptimo

Tema: Práctica de Laboratorio Textura y estructura del suelo

Método: EXPERIMENTAL

**Bloque Curricular
o Modulo:** La
Tierra, un planeta
con vida

DESTREZAS	ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	RECURSOS / BIBLIOGRAFÍA	Ind
<p>Analizar el ecosistema del pastizal con la observación, identificación, descripción y registro de sus componentes.</p>	<p>1. Experiencia Concreta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observación libre y dirigida • Aplicación de preguntas orales. <p style="text-align: center;">(El niño con TDA/H tomará nota de las respuestas)</p> <p>2. Observación y Procesamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guiar al estudiante a formular varias hipótesis. • Formular preguntas claves. • Selección de grupos pequeños (dar el liderazgo a los niños con TDA/H) • Manipulación de material concreto. <p>3. Conceptualización y Generalización</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relacionar hipótesis y resultados • Comparar resultados experimentales con muestras seleccionadas del patio de su escuela. • Seleccionar los elementos • Exponer los resultados con sus propias palabras. <p>4. Aplicación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guiar al estudiante para la realización de un video en el cual muestre la textura y estructura del suelo. • Sacar conclusiones 	<p>Textos de los estudiantes.</p> <p>Muestras de suelos</p> <p>Cámara de video</p> <p>Materiales de escritorio.</p>	<p>Analiza el del pastizal observación identificación descripción de sus com</p>

El comportamiento del niño/a con TDA/H

LAS NORMAS Y LÍMITES

Un aspecto importante para el control de la disciplina dentro del aula será el establecimiento de unas buenas normas o límites. Éstas proporcionarán alrededor del niño un ambiente estructurado, le ayudarán a fomentar un mayor autocontrol, pues le indican qué se espera de él y las consecuencias que tiene no cumplir las normas, generándole mayor seguridad. «Como sé que lo que estoy haciendo es correcto, me siento bien, y continúo así.» Respecto a su aplicación se tendrá en cuenta:

Se ofrece la norma en lenguaje afirmativo: «David, puedes jugar con la pelota en el patio.»

Se acompaña siempre de la razón por la cual se aplicará el límite o la norma: «Dentro del aula se pueden romper cosas.»

Finalmente, se pacta una consecuencia para aplicar en caso de no cumplir la norma: «Si juegas con la pelota dentro del aula, me la quedaré y te la devolveré mañana.»



Las estrategias que desarrolle el maestro dependerán de la característica individual del estudiante y de su entorno.

Contrato de deberes

Yo _____, declaro que:

Nombre del estudiante

anotaré todos mis deberes en la agenda y los haré:

(hora del día) (lugar)

Además

1. Sólo pediré ayuda cuando no entienda lo que tengo que hacer
2. Tendré cuidado con la presentación
3. Repasaré las tareas para asegurarme de que están bien
4. Cuando acabe lo guardaré todo en la cartera para llevarlo a la escuela al día siguiente

Y a cambio recibiré

Fecha

Firma del estudiante:



QUE TENGO QUE HACER HOY!			
FECHA	TIEMPO	TEMA	¿ACABADA?

Bibliografía

A handbook for Diagnosis and Treatment. The Guilford Press, 1990.

Bauermeister J. Hiperactivo, Impulsivo, Distráido. ¿Me conoces? Guía acerca del déficit atencional para padres, maestros y profesionales. Grupo ALBOR-COHS División Editorial, 2002.

Brown T. Trastornos por déficit de atención y comorbilidades en niños, adolescentes y adultos. Barcelona: Masson, 2003.

DSM-IV-TR. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Barcelona: Masson, 2000.

Green C, Chee K. El niño muy movido o despistado. Ed. MEDICINA, 2000.

Hallowell M, Edward & Ratey J, John J. TDA: controlando la hiperactividad. Ed. Paidós 2001.

Joselevich E (compiladora). Síndrome de déficit de atención con o sin hiperactividad AD/HD en niños, adolescentes y adultos. Ed Paidós, 2003. Joselevich E. ¿Soy un adulto con AD/HD? Comprensión y estrategias para la vida cotidiana. Ed. Paidós, 2004.

Madres de niños con TDA/H. Testimonios de madres con hijos hiperactivos. J de J editores, 2005.



ANEXOS

- ❖ ANEXO Nº 1 ÁRBOL DE PROBLEMAS**

- ❖ ANEXO Nº 2 MATRIZ DE COHERENCIA**

- ❖ ANEXO Nº 3 ENCUESTA PARA DOCENTES**

- ❖ ANEXO Nº 4 ENCUESTA PARA ESTUDIANTES**

- ❖ ANEXO Nº 5 CERTIFICADO DEL DIRECTOR DE LA ESCUELA,
SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO.**

- ❖ ANEXO 6 FOTOGRAFÍAS**

- ❖ ANEXO 7 BIBLIOGRAFÍA Y LINGÜÍSTICA.**

ANEXO Nº 1

ÁRBOL DE PROBLEMAS



ANEXO Nº 2
MATRIZ DE COHERENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL
<p>¿ “QUE INSTRUMENTOS SON UTILIZADOS POR LOS DOCENTES DEL ÁREA DE CIENCIAS NATURALES PARA IDENTIFICAR Y TRATAR EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD CON LOS NIÑOS/AS DE SEXTO Y SÉPTIMO AÑOS DELA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA “LEOPOLDO N. CHÁVEZ”?</p>	<p>Investigar qué instrumentos utilizan los docentes de la especialidad de Ciencias Naturales dela Escuela de Educación Básica “Leopoldo N. Chávez” para identificar y tratar el TDA/H.</p>
SUBPROBLEMAS / INTERROGANTES	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
<p>¿Cómo pueden los docentes detectar el Trastorno por Déficit de Atención en sus estudiantes?</p> <p>¿Qué estrategias les permiten a los docentes de Ciencias Naturales para conocer el TDA/H?</p> <p>¿Qué técnicas e instrumentos se utilizan para sobrellevar el Trastorno por Déficit de Atención en las clases de Ciencias Naturales?</p> <p>¿Cómo nos puede ayudar a mejorar a los maestros una guía metodológica que sirva para reconocer el TDA/H?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnosticar en la Escuela de Educación Básica “Leopoldo N. Chávez” la utilización de técnicas e instrumentos relacionados con el Trastorno por Déficit de Atención en el aula. • Fundamentarse con los conocimientos sobre el Trastorno por Déficit de Atención actuales y necesarios y su incidencia en la Hiperactividad Escolar. • Diseñar y elaborar un documento como recurso didáctico para los docentes de la Escuela de Educación Básica “Leopoldo N. Chávez”.

<p>¿Cómo nos puede ayudar a mejorar a los maestros una guíametodológica que sirva para reconocer problemas del TDA?</p>	<ul style="list-style-type: none">• Socializar el documento a autoridades y docentes del plantel.
---	---

ANEXO Nº 3

ENCUESTA PARA DOCENTES

INSTRUCCIONES

- Lea con atención las preguntas y reflexione antes de contestar.
- Conteste con la mayor sinceridad posible.
- Marca con una X la respuesta que sea de su consideración.

1. Tiene usted información sobre el Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad.

MUCHO POCO NADA

2. Conoce usted instrumentos para identificar el TDA/H en sus estudiantes en un:

MUCHO POCONADA

3. Aplica usted a sus estudiantes algún instrumento para identificar el TDA/H

SIEMPRE A VECES NUNCA

4. El nivel de niños hiperactivos en su clase de Ciencias Naturales es:

ALTO MEDIO BAJO

5. Existe en su clase estudiantes que presentan las siguientes características:

Inquietos

Impulsivos

Faltos de atención

6. Considera importante en sus clases cambiar de actividad para que sus estudiantes retomen la atención.

MUY IMPORTANTE MEDIANAMENTE IMPORTANTE

POCO IMPORTANTE

7. De su clase el porcentaje de estudiantes pasivos es.

ALTO

MEDIO

BAJO

8. Cree usted que sus estudiantes no terminan sus trabajos en clase por ser inquietos

SIEMPRE

A VECES

NUNCA

9. Se informa y auto prepara para tratar con niños con diferentes trastornos.

MUCHO POCO NADA

10. Considera importante que exista un documento relacionado para que a usted le permita detectar el TDA/H.

MUY IMPORTANTE MEDIANAMENTE IMPORTANTE
POCO IMPORTANTE

Gracias por su colaboración

ANEXO Nº 4

ENCUESTA PARA ESTUDIANTES

INSTRUCCIONES

- Lea con atención las preguntas y reflexione antes de contestar.
- Conteste con la mayor sinceridad posible.
- Marque con una X la respuesta que sea de su consideración

1. Haz escuchado sobre el Trastorno de Déficit de Atención

MUCHO POCO NADA

2. Tu maestro te ha aplicado algún test o prueba sobre tu comportamiento

SIEMPRE A VECES NUNCA

3. Tienes dificultad en mantenerte atento para recibir las sugerencias de tus maestros

SIEMPRE A VECES NUNCA

4. En las clases de Ciencias de Naturales tu actitud es

PASIVA

ACTIVA

OTRA

Cuál.....

.....

5. Tus compañeros suelen molestar en clase de Ciencias Naturales.

MUCHO POCO NADA

6. En la clase de Ciencias Naturales acostumbras distraerte con facilidad.

SIEMPRE CASI SIEMPRE NUNCA

7. Al realizar tus trabajos en clase de Ciencias Naturales te gustan que sean

LARGOS

SENCILLOS

COMPLICADOS

8. Reflexionas los efectos que producen tus acciones antes de realizarlas.

SIEMPRE

A VECES

NUNCA

9. Suelen salir del aula durante las clases sin necesidad justificada.

MUCHO

POCO

NADA

10. Te gustaría conocer si en tu comportamiento presentas el TDA/H para que se lo pueda tratar.

MUCHO

POCO

NADA

Gracias por tu colaboración

ANEXO 6. FOTOGRAFÍAS.



Encuestas tomadas a los niños de Sexto Año de Educación Básica de la Escuela Leopoldo N. Chávez



Encuestas tomadas a los niños de Sexto Año de Educación Básica de la Escuela Leopoldo N. Chávez



Encuestas tomadas a los Docentes de Sexto y Séptimo Año de Educación Básica de la Escuela Leopoldo N. Chávez



Encuestas tomadas a los Docentes de Sexto y Séptimo Año de Educación Básica de la Escuela Leopoldo N. Chávez



SOCIALIZACIÓN A LOS PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA “LEOPOLDO N. CHÁVEZ”



SOCIALIZACIÓN A LOS PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA “LEOPOLDO N. CHÁVEZ”

ANEXO 7.

BIBLIOGRAFÍA

ASOCIACIÓN AMERICANA DE PSIQUIATRÍA, (1994), "MANUAL DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO", Cuarta Edición.

BANDERAS Alicia (2011) "HIJOS FELICES", Editorial Libros Cúpula.

BAVERMEISTERJJ, (2002), "HIPERACTIVO IMPULSIVO, DISTRAÍDO ¿ME CONOCES?", Cruces Baracaldo: COHS.

BORNAS, X., SERVERA, M., & GALVÁN, M.R. (2000). PEMPA: Programa para el desarrollo de la reflexividad y el autocontrol. Editorial: Albor-Cohs.

CABALLO Vicente (2002) "MANUAL DE PSICOLOGÍA INFANTIL Y ADOLESCENTE", Editorial Pirámide.

CALERO Mavilo, "APRENDIZAJES SIN LÍMITES CONSTRUCTIVISMO"; Alfaomega

CARBALLO María del Carmen, "ESCALA DE WENDER- UTAH (WURS91) COACHING PARA QUIENES VIVEN CON TDA/H ", Alfaomega.

CASAJUS Ángel, "DIDÁCTICA ESCOLAR PARA ALUMNOS CON TDA/H", Alfaomega.

CASTRO MORATO Liliana, (2010) "EXPERIENCIA DE MADRE CON TDA/H APRENDIZAJES Y DESAPRENDIZAJES", Colombia.

DOERINGTOURVILLE Amanda, (2012); "MI AMIGO TIENE TDA/H ", 01 ed. Latinbooks, España.

GARCÍAPÉREZ E. Manuel: (2006) "Adaptaciones curriculares metodológicas para alumnado con diagnóstico de trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad". Editorial: Grupo Albor-Cohs.

GARCÍAPÉREZ E. Manuel: ENFÓCATE. (2006) "Programa de entrenamiento en focalización de la atención", Editorial: Grupo Albor-Cohs.

GARCÍAPÉREZ, MAGAZ A, (2002), "HIPERACTIVIDAD. GUÍA PARA PADRES", Cruces- Baracaldo.

GARCÍAPÉREZ, MAGAZ A, (2003), "HIPERACTIVIDAD. GUÍA PARA PADRES", Cruces- Baracaldo.

GREENE: Ross W, (2001), "EL NIÑO INSOPORTABLE", Ediciones Medici.

MILLER Alice (2009) "EL DRAMA DEL NIÑO DOTADO: Y LA BÚSQUEDA DEL VERDADERO YO" Editorial Tusquets.

MONJAS María Inés (2000) "LA TIMIDEZ EN LA INFANCIA Y EN LA ADOLESCENCIA" Editorial Pirámide.

ORJALES Isabel, LORENTE Aquilino, (2002), "PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN COGNITIVO- CONDUCTUAL PARA NIÑOS CON TDA/H ,CEPESS.L (CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN PREESCOLAR Y ESPECIAL)".

ORJALES VILLAR Isabel, (2000), "DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD" Manual para padres y educadores. CEPES.L (Ciencias de la Educación Preescolar y Especial), Editorial Glosa España.

RUSSELL A, BARKLEY CHRISTINE M, (2000), "HIJOS DESAFIANTES Y REBELDES", Ediciones Paidós.

SÁNCHEZ – ANDRADE; "HABILIDADES INTELECTUALES", Alfaomega.

LINCOGRAFÍA

www.anshda.org

www.biografiasyvidas.com/biografia/p/Piaget.htm

<http://www.arpanih.org/fileadmin/usuario/pdf/TDA/H .familia>

<http://www.docs/recursos/prot>

www.delapsicología.com/bibliografía.htm

http://www.educa2.madrid.org/cms_tools/files/bde11efq-C271-4

<http://www.educarioja.org/educarioja/>

www.eleminario.com.ar/biblioteca/Jaeger_Psiología_Infantil

www.foro.enfemenino.com/forum/enfantseduc/___f341_enfantseduc-

[Colegio-para-nino-hiperactivo.html](http://www.Colegio-para-nino-hiperactivo.html)

www.irfanview.com/plugins.htm

www.guiainfantil.com/infantil/default.htm

http://www.guiassalud.es/GPC/GPC_477_TDA/H _AIAQS_paciente.pdf

www.gratisweb.com/aateda/mdex.htm

www.hcp.med.harvard.ed

[http://www.hpobop.pbworks.com/f/El manejo de TDA/H en el aula.ppt](http://www.hpobop.pbworks.com/f/El%20manejo%20de%20TDA/H%20en%20el%20aula.ppt)
www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/attentiondeficithyperactivitydisorder.html
[www.paidopsiquiatria.com/TDA/H /ley.htm](http://www.paidopsiquiatria.com/TDA/H/ley.htm)
www.portalplanetasedna.comdar/psicología.htm
[http://www.postadopcion.org/pdfs/GUIA practicaTDA/H .pdf](http://www.postadopcion.org/pdfs/GUIA%20practicaTDA/H.pdf)
<http://www.scrib.com/doc/16419249/guia-practica-para-padres>
<http://www.tagu.com.ar>
[www.TDA/H ytu.es/libro1/index.htm](http://www.TDA/H%20ytu.es/libro1/index.htm)
[www.TDA/H ytu.es/libro2/index.htm](http://www.TDA/H%20ytu.es/libro2/index.htm)
[www.TDA/H ytu.es/libro3/index.htm](http://www.TDA/H%20ytu.es/libro3/index.htm)
[www.TDA/H ytu.es/libro4/index.htm](http://www.TDA/H%20ytu.es/libro4/index.htm)
www.addapr.org/tratamiento.htm
[http://www.TDA/H ytu.es](http://www.TDA/H%20ytu.es)
[http://www.TDA/H ytu.es/manejar-el-TTDA/H -en clase](http://www.TDA/H%20ytu.es/manejar-el-TTDA/H-en-clase)
[www.tuslibrospdf.com/126150/protocolo-intervencion-en-TDA/H /htm](http://www.tuslibrospdf.com/126150/protocolo-intervencion-en-TDA/H/htm)

**CERTIFICADO DEL DIRECTOR DE LA ESCUELA, SOCIALIZACIÓN
DEL PROYECTO.**



**ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA
“LEOPOLDO NICOLÁS CHÁVEZ”
SAN PABLO – IMBABURA – ECUADOR**

San Pablo del Lago, 21 de junio del 2013

CERTIFICACIÓN

Certifico que los Profesores DONOSO SEGURA SANDRA PAOLA portadora de la C.I. 100294273 – 6 y ESPIN ROMERO WALTER MEDARDO, con C.I. 100260876 – 6. Ejecutaron el Proceso de Investigación sobre el Proyecto “ESTUDIO DE LOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA IDENTIFICAR Y TRATAR EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD DENTRO DEL ÁREA DE CIENCIAS NATURALES EN LOS NIÑOS/AS DE SEXTO Y SÉPTIMO GRADO DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA LEOPOLDO N. CHÁVEZ EN EL AÑO LECTIVO 2012-2013.”

Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad y los interesados pueden hacer uso del presente documento para los fines pertinentes.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "René Villagómez C.", written over a light blue rectangular background.

Lic. René Villagómez C.

DIRECTOR