

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

Facultad Ciencias de la Educación

**GUÍA DE ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS PARA MAESTROS CON
ESTUDIANTES DE 6 AÑOS DE EDAD CON TDAH**

**Disertación previa a la obtención de título de Licenciada en Ciencias de la Educación
con mención en Movimiento, Lenguaje y Música**

Autora: Gabriela Monge

Director: Mtr. Claudia Jenny Bravo Castaneda

Quito, 2019

PARA GRADOS ACADÉMICOS DE LICENCIADOS (TERCER NIVEL)

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

DECLARACIÓN y AUTORIZACIÓN

Yo, **GABRIELA MADELEN MONGE RODAS**, C.C. 1721931606 autora del trabajo de graduación titulado: **“GUÍA DE ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS PARA MAESTROS CON ESTUDIANTES DE 6 AÑOS DE EDAD CON TDAH”**, previa a la obtención del grado académico de **LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN MENCIÓN MÚSICA, LENGUAJE Y MOVIMIENTO.**

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Quito, 7 de mayo del 2019

Gaby Monge

GABRIELA MADELEN MONGE RODAS,

C.C. 1721931606

Índice:

CAPITULO I: MARCO REFERENCIAL

1.1	Planteamiento del problema	1
1.2	Objetivos	2
1.2.1	Objetivo General	2
1.2.2	Objetivos Específicos	2
1.3	Justificación	2
1.4	Metodología de Investigación	3

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1	Conceptos básicos relacionados con el TDAH	5
2.1.1	Hiperactividad	5
2.1.2	Impulsividad	8
2.1.3	Déficit de Atención	9
2.2	Causas del TDAH	13
2.2.1	Síntomas del TDAH	15
2.3	El niño hiperactivo en la escuela	19
2.4	Fundamentación Teórica	26
2.4.1	El TDAH	26
2.4.2	Principales Teorías	27
2.4.3	Manifestaciones de TDAH	29
2.4.4	Diagnóstico	30
2.4.5	Tratamiento	34
2.4.6	Adaptaciones Curriculares	34
2.4.7	El Docente ante el TDAH	37
2.4.8	¿Qué son las estrategias metodológicas?	37

CAPITULO III: ESTUDIO DE CASO DE UN NIÑO CON TDAH

3.1	Información General	38
3.2	Contexto: familiar y escolar	41
3.2.1	Contexto familiar	42
3.2.2	Contexto escolar	42
3.3	Áreas de desarrollo: adaptativa, comunicación, cognitiva y motriz	43
3.3.1	Adaptativa	43
3.3.2	Comunicación	43
3.3.3	Cognitiva	44
3.3.4	Motriz	44

CAPITULO IV: PROPUESTA DE ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS

4.1	Presentación	46
4.1.1	Objetivos	47
4.1.2	Objetivo General	47
4.1.3	Objetivos Específicos	47
4.1.4	Consideraciones Metodológicas	48
4.2	Estrategias para generar hábitos de trabajo	48
4.2.1	Atención	48
4.2.2	Comprensión lectora	50
4.2.3	Concentración mental	51
4.3	Estrategias para mejorar sus relaciones sociales	52
4.3.1	Relajación segmentaria	52
4.3.2	Conductas positivas	54
4.3.3	Cognitivo-conductual	55
4.4	Estrategias para mejorar sus relaciones en el entorno cotidiano	57
4.4.1	Situaciones cotidianas	57
4.4.2	Visualizar objetos	58
4.4.3	Identificación espacial	60
4.4.4	Calendario de la conducta	61
	CONCLUSIONES	64
	RECOMENDACIONES	67
	BIBLIOGRAFÍA	69

AGRADECIMIENTO

Primeramente a Dios por estar en cada paso de mi vida guiándome y protegiéndome siempre con su palabra: Mira que te mando que te esfuerces y seas valiente; no temas ni desmayes, porque Jehová tu Dios estará contigo en donde quiera que vayas.

A mi familia por su apoyo y preocupación, a mi padre que estuvo junto a mí durante la realización de este trabajo, leyendo, opinando y corrigiendo; y, de manera especial a mi madre quien me acompaña y aconseja en cada momento de mi vida.

A mi Directora Mtr. Claudia Jenny Bravo Castaneda, por haberme guiado y orientado acertadamente con sus consejos profesionales.

Finalmente, dedico este trabajo a Kevyn con quién compartí largas jornadas de trabajo y de aprendizaje.

CAPITULO I: DEFINICIONES Y CARACTERÍSTICAS DEL TDAH

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Un niño con hiperactividad presenta dificultades de aislamiento y autocontrol, falta de adaptación y comunicación. No tiene noción del tiempo, espacio y no mide las consecuencias de sus actos. Este tipo de trastornos neurobiológicos no se curan, se tratan. También, requiere trabajo en casa, reglas, límites y horarios. (Rosero, 2017)

El caso surge como resultado de las prácticas pre-profesionales realizadas en un Centro Educativo de Quito ante un problema de hiperactividad de un estudiante de segundo de básica del cual la institución educativa tiene poco conocimiento y lo confunde con falta de integración, cuando debería dar una respuesta ante un trastorno del neurodesarrollo que afecta negativamente al rendimiento escolar entre ellos están la conducta-cognitiva del lenguaje o del aprendizaje.

Para la mayoría de docentes es difícil aplicar el autocontrol en casos de niños con TDHA, debido ya sea por desconocimiento o a su vez a la falta de herramientas o estrategias metodológicas adecuadas para tratar estos casos. En la investigación realizada en las prácticas universitarias, se pudo constatar este hecho en un caso en particular, razón por la cual se considera muy importante que los docentes cuenten con herramientas para trabajar con niños con TDAH, además deben mantenerse informados sobre este tipo de trastornos a fin de identificar posibles casos de TDAH en sus estudiantes y de ser así, remitirles con el psicólogo/a de la institución para que lo evalúe y de ser el caso, iniciar con las estrategias metodológicas que correspondan cumpliendo con las necesidades de cada estudiante y el objetivo de la institución educativa que es el desarrollo integral de sus alumnos.

PREGUNTA DE ESTUDIO, META, HIPÓTESIS:

¿Cuáles serían las estrategias metodológicas de los maestros para facilitar el aprendizaje y el desarrollo integral en un caso de hiperactividad?

1.2 OBJETIVOS DEL PROYECTO:

1.2.1 Objetivo General. -

- Diseñar una guía de estrategias metodológicas para maestros que abordan casos de niños con trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) mediante el análisis de un caso.

1.2.2 Objetivo Específicos. -

- Determinar cuáles son las características que conlleva un diagnóstico de un niño con TDAH.
- Identificar un caso con TDAH en la Institución para determinar las estrategias metodológicas a desarrollar en la guía.
- Elaborar una guía con estrategias pedagógicas para maestros orientada a facilitar el aprendizaje de niños con TDAH.

1.3 JUSTIFICACIÓN:

La presente investigación se origina por la evidencia encontrada en las prácticas Universitarias realizadas en la una Unidad Educativa ubicada en el norte de la ciudad de Quito, en donde los docentes no cuentan con estrategias metodológicas para responder ante casos de estudiantes con TDAH. Por esto, la importancia de realizar una guía de estrategias metodológicas para maestros con estudiantes de 6

años de edad con TDAH que incluya tanto la parte teórica como la práctica, que sean flexibles y que respondan a la finalidad deseada.

El tema de esta propuesta parte principalmente de una línea de investigación, desarrollo e inclusión, el bienestar individual y la práctica de la construcción de una educación que da respuesta ante la satisfacción de las necesidades básicas de aprendizaje para los niños con hiperactividad debido que algunos maestros tienen dificultades para educar dentro y fuera de clase a estos niños pues presentan problemas para concentrarse o controlar sus movimientos e impulsos (Mena *et al.*, 2006), además del interés científico y social que se fundamenta en factores como: las repercusiones que acarrea un niño a largo plazo, el abandono de la escuela, el carácter crónico, las conductas adictivas, la cantidad de niños que presentan este trastorno y la falta de conocimiento que tienen los educadores y padres.

Lo que un maestro aspira es ofrecer una excelente educación, responder ante las necesidades de sus estudiantes y cumplir con su objetivo como maestro. El actuar ante ellos como un buen líder, incrementando sus capacidades académicas y mejorando los hábitos de estudio mediante una intervención psicopedagógica con técnicas de motivación y dinámicas para enseñar, influirá en el rendimiento académico en los niños con TDAH.

1.4 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El método a usar en la presente investigación es inductivo debido a que se parte de lo particular para llegar a lo general. Específicamente, el estudio comienza del análisis de un caso de estudio, tomando en cuenta el contexto del problema a ser investigado, esto es un niño con trastorno de déficit de atención e hiperactividad

(TDAH) en una Institución Educativa. Una vez identificado el caso de estudio, se elaborará una guía de estrategias metodológicas dirigida a maestros que se enfrenten a casos de niños con TDAH. Finalmente, se llega a sustentar y a dar un aporte a las teorías expuestas en la investigación, pues se partió de la observación, siguió la experimentación y se llegó a la inducción.

Además, la investigación busca dar tendencias para nuevos estudios relacionados con este tipo de trastornos en niños y adolescentes y la manera cómo enfrentarlos desde una perspectiva pedagógica, de manera que sustenten nuevas investigaciones referentes al tema.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 CONCEPTOS BÁSICOS RELACIONADOS CON EL TDAH

2.1.1 Hiperactividad

En la actualidad, la Hiperactividad se define como un trastorno de autocontrol y un desorden madurativo neuropsíquico. Específicamente se trata de un trastorno de comportamiento con un nivel de actividad demasiado alta y con el control del impulso bastante limitado. El caso objeto del presente estudio, es un estudiante de 6 años de edad en un establecimiento educativo del DMQ, se manifiesta por exceso de movimientos, actividad motriz y/o cognitiva en momentos inadecuados, debido a que sus conductas en las áreas del cerebro son demasiado extremas para su edad a tal punto que se convierten en un problema que hace difícil corregir al niño/a así como su vida psíquica y el aprendizaje escolar.

Orjales (2000) expone que los niños que tienen hiperactividad son incapaces de cumplir una orden o terminar con una sola actividad sin la espera de una recompensa inmediata, a menos que sea por su propio interés. Son fácilmente influenciados por otros niños. Cuando el niño ve que hay limitaciones o cuando siente la necesidad de liberar su agresividad, tiende a contestar de una manera impulsiva.

Castex (1999) determina que las características principales de la hiperactividad se definen por los siguientes términos:

- La agresividad: es un comportamiento destructivo y desafiante el cual se detecta fácilmente por medio de rabietas y agresiones físicas con quienes interactúan, que con frecuencia llaman la atención fácilmente e interfieren

con el rendimiento escolar, con las relaciones familiares y con sus compañeros, además frecuentemente aumentan con el tiempo. Sin embargo, la identificación y tratamientos tempranos aumentan las probabilidades de que su niño aprenda a controlar estos comportamientos.

- **Actividad constante:** se caracteriza por la actividad motriz gruesa del niño lo cual se manifiesta en dos tipos de movimientos: el movimiento de desplazamiento como levantarse de la silla, saltar, correr; y, el movimiento en el asiento. Esta clase de conductas molesta a las personas que se encuentran a su alrededor. Es una actividad que no perjudica al niño con TDAH porque su cerebro está en constante movimiento por lo tanto favorece su activación lo cual es necesario para ellos.
- **Tendencia a distraerse fácilmente:** dificultades relacionadas con la motivación y dificultad para fijar la atención en un solo objetivo sino que puede distraerse con pequeñas cosas. Para ellos es difícil concentrarse en una tarea o realizar trabajos largos o monótonos pues se cansan muy rápido o interpretan mal las instrucciones o prefieren hacer otras actividades como jugar, afectando la vida del niño. Para ello, es recomendable que realicen actividades físicas (deportes), visuales y manuales (informática, dibujo) y hacerles repetir las instrucciones para que motive y capte fácilmente la mente del niño.
- **Inquietud motora:** dificultad de autocontrol corporal y emocional a nivel madurativo, se caracteriza por la movilidad excesiva y falta de coordinación en sus movimientos de los cuales sobrepasa los límites normales inapropiados a su edad. Los problemas de coordinación e inestabilidad motora afectan la movilidad fina del niño ya que sienten la necesidad de

moverse constantemente que causan frecuentes accidentes y caídas. Es necesario de que los profesores alerten a los padres porque cuando es muy excesivo su comportamiento es imposible tener buenos resultados en su aprendizaje y su relación con su entorno ya que sus posibilidades es el fracaso.

- Inestabilidad emocional: falta de autoestima que deriva en problemas psicológicos y sociales de los cuales reciben fracasos por parte de otras personas durante su etapa escolar lo cual a medida que pasa el tiempo se vuelven negativos. Cambian bruscamente su estado de ánimo rápidamente, tienen muy baja tolerancia a la frustración y dificultades en el control y manejo de los pensamientos negativos y las emociones como la ira.
- La obediencia: para un niño con hiperactividad le es difícil obedecer y respetar ciertas reglas establecidas por eso se dice que para los padres y autoridades es la tarea más difícil lograr ese objetivo. Muchas veces este síntoma de la hiperactividad hace que el niño pierda la paciencia y su frustración se vea reflejada fácilmente en su comportamiento que ante llamadas de atención, órdenes y/o un castigo que hacen sus padres u autoridades lo hagan de forma forzosa para que los niños obedezcan, no es un acto positivo ya que esto no los llevará a la obediencia a largo plazo y no tendrán control sobre estos comportamientos. A medida que pase el tiempo, mientras se vaya haciendo adolescente y se vuelva independiente puede generar resentimientos y provocar conflictos en la relación contra sus padres. Es importante darles pautas claras y concisas y saber cómo y cuándo tomar decisiones, para que ellos lo puedan realizar de una manera

fácil y satisfactoria y lo puedan cumplir adecuadamente reconociendo sus propios límites.

Con el pasar del tiempo, el niño/a va creciendo y su capacidad madurativa produce un cambio en el patrón de los síntomas pues tiende a normalizarse tanto en la comprensión y en lo particular a nivel médico, psicológico como afectivo y pedagógico.

2.1.2 Impulsividad

Según Miranda (2011) afirma que las conductas impulsivas de un niño/a con TDAH es un síntoma de condición cerebral lo cual se detectan cuando son impacientes y agresivos. Este síntoma mantiene alteraciones en el comportamiento, en las emociones y en los pensamientos dentro de su adaptación escolar, social y familiar. Con frecuencia interrumpen conversaciones y actividades a las que son incapaces de reflexionar antes de actuar, como expresarse de una manera inapropiada, precipitada y prepotente, espontánea o dominante ante una pregunta o el escuchar con atención a las demás personas. Estos niños no tienen noción del tiempo ni de lugar al momento de hablar, no mide las consecuencias de sus actos, tiende a escaparse de clase o perderse dentro de la institución, hablan en exceso, son excesivamente intranquilos cuando se trata de esperar el turno cuando se hace un juego u actividad, muestra actos de agitación o se niega a participar, tienen dificultad para organizarse y concentrarse en sus tareas y cuando se entromete en una conversación de adultos dicen lo primero que se les viene en mente sin tomar en cuenta sus comentarios. Muchos padres cuyos hijos presentan este caso, se ven angustiados ya que sus hijos pueden sufrir accidentes como: traumatismos craneanos al cruzar la calle sin ver el semáforo, envenenamiento por accidente,

miembros fracturados. La impulsividad es un trastorno crónico y neuroquímico que requiere un tratamiento a largo plazo que veremos más adelante, aunque en la adolescencia pueden aparecer nuevos asociados como la bipolaridad y en la vida adulta con frecuencia disminuye la intensidad de los síntomas pero se asocian con problemas de tipo laboral como la organización de la conducta.

2.1.4 Déficit de Atención

Se trata de un trastorno selectivo y ocasional de manera frecuente a la inatención del niño, por lo que se lleva a cabo un carácter obligatorio y exigente en el área pedagógica y educativa para tomar en cuenta de su diagnóstico y resolver este caso. Cuando el niño tiene menos de 6 años, es difícil identificar un déficit de atención porque sería algo normal para un especialista ya que el desarrollo cognitivo se mide a través de la motricidad fina mientras el desarrollo psicomotor se mide a través de las escalas del desarrollo. Sin embargo, los profesores de Pre-kinder y Kínder con sus conocimientos y experiencias ya se ven obligados a observar cuando un estudiante da síntomas de déficit de atención dentro del aula: les cuesta prestar atención a los detalles, tienen dificultad para prestar atención a dos estímulos distintos al mismo tiempo, cometen errores por descuido, tienen dificultad en mantener la atención en las tareas, parecen no escuchar, son descuidados y olvidadizos (Castex, 1999).

En el crecimiento y desarrollo del niño, se va observando cambios en el ámbito intelectual, lo que hace que sea compleja su etapa escolar en la forma de cómo actúa, pierde el interés y la motivación fácilmente a tal punto que el niño puede llegar a un estado psicótico o depresivo. En contraste, este problema llega a tener

un fracaso escolar y más tarde un fracaso laboral ya que el potencial del individuo es negativo en el éxito académico (Castex, 1999).

El estímulo secundario como el estímulo central es muy importante porque actúa de una forma elemental en el proceso de aprendizaje de manera física interna y externa como el condicionamiento y el conductismo del niño lo cual implica una dispersión de intereses. Algunas veces, pueden llegar a tener ciertas actitudes de lo cual no saben diferenciar entre sí es buena o mala hasta que llegan a confundirlas y pensar en un problema de conducta. Y otras veces los niños confunden lo irreal de lo imaginario y entran a un mundo soñador a través de lo irreal (Gratch, 2000).

Existen tres componentes del déficit de atención: déficit de atención selectiva, déficit de vigilancia y la distractibilidad excesiva.

- 1) El déficit de atención selectiva es una incapacidad a tratar de manera ordenada a diferentes informaciones que está dentro de un conjunto de estímulos con relación a una sola actividad, incluso pueden olvidar con facilidad sus obligaciones. Con frecuencia tienden a ser impuntuales o incumplidos porque se les dificulta el manejo del tiempo. No prestan atención a los detalles de las cosas y cometen errores. De modo que se les dificulta cumplir órdenes o instrucciones por motivo a que para ellos son muchas tareas que no son bien planteadas y que no logran captarlas rápidamente ya sea por estímulos internos o externos.
- 2) El déficit de vigilancia: es la incapacidad de mantener la atención ante una respuesta durante un período relativamente extenso por lo que sus actividades son monótonas y mínimo logran mantener la atención durante 15 minutos sin interrupción lo cual es válido para un niño con déficit de atención pues para

ellos se les dificulta la detección de un estímulo. Los niños que tienen el déficit de atención de vigilancia y sostenida tienden a cometer muchos errores en sus tareas cognitivas por falta de concentración ya que, no es capaz de retraer una respuesta en un momento apropiado.

- 3) Finalmente, la distractibilidad excesiva es la dificultad o una incapacidad de seleccionar un solo estímulo dentro de un conjunto de estímulos. Esto quiere decir que, sí para los demás estímulos provoca malestar, el individuo no podrá llamar su atención.

Muchos de los problemas del déficit de atención en niños se manifiestan por tener dificultades para mantener la atención mientras realizan alguna actividad como tareas escolares o mientras juegan de manera que, sus actividades las terminan a medias o simplemente no la hacen y prefieren cambiar a otra actividad sin que la anterior actividad quede finalizada. Son niños muy desorganizados y muy olvidadizos de sus pertenencias tanto en casa como en la escuela. No obstante, cuando sus padres y profesores les ordenan que sigan reglas e instrucciones, les cuesta seguirlas, porque hacen como si no escucharan nada de lo que se les dijo.

Las dificultades que durante la infancia afectan sobre todo el aprendizaje y en parte la conducta en el caso de no recibir tempranamente el tratamiento indicado, durante la adolescencia suelen transformarse en serios trastornos conducta y del aprendizaje (Gratch, 2000).

Hay casos que con este trastorno los niños no tienen síntomas de hiperactividad ni de impulsividad lo cual la práctica médica han investigado que la desatención está más relacionada con la atención selectiva que con la atención sostenida. Por lo tanto, muchos niños, adolescentes y adultos que tienen déficit atención, pero no

tienen síntomas de hiperactividad, cumplen con esta serie de dificultades en sus actividades diarias relacionadas con la desatención.

El diagnóstico por el déficit de atención en el DSM-5 presenta enumerados síntomas de los cuales se puede identificar fácilmente a partir de las observaciones lo cual es con una intensidad que es incompatible con el nivel de desarrollo ya que tienen un impacto directo en las actividades sociales académicas y/o profesionales (López, 2013) y las características que las conforman más adelante:

- Tendencia al aburrimiento al ejecutar actividades rutinarias o pesadas, más auditivas que visuales, más abstractas que concretas, como son las tareas escolares, deberes y lecciones. Existe mayor concentración cuando no se requiere pensar, cuando se trata de hacer actividades físicas, manuales o mecánicas; así, la informática o a los medios audiovisuales como la televisión, los juegos de videos, pueden ser útiles y no instrumentos dañinos para la educación. Los rompecabezas, también pueden ser de gran ayuda para el educador y para los padres. Cabe señalar que el nivel de atención tiene relación con la complejidad de la tarea, si la tarea resulta difícil o demasiado larga, el niño se negará a hacerla, siendo importante seleccionar las tareas que se pedirán, tratando de combinar diferentes métodos para lograr el resultado esperado (Castex, 1999).
- Distráido frente a las obligaciones, exigencias y órdenes, con frecuencia olvida sus materiales y tareas.
- Un niño con déficit de atención requiere de límites y saber que puede alcanzar una meta con o sin la ayuda de alguien que le supervise. Hacerle saber al niño que alguien está pendiente a lo que hace, con paciencia y

tiempo esa persona puede recurrir a ayudarlo, aconsejarlo y animarlo hasta llegar a un mejor desempeño en las diferentes actividades del niño/a.

- Problemas de tolerancia a la frustración, bajo la autoestima, incapacidad para la organización del tiempo como la puntualidad y horarios.
- Necesidades de llamar la atención y de distraer a los demás como en reuniones familiares o en el aula.
- Alerta en el fracaso escolar. A medida que se presentan materias más avanzadas, como los estudios secundarios o universitarios, especialmente en materias de idiomas, o matemáticas. La lectura comprensiva en un niño con déficit de atención llevará más tiempo de trabajo tanto para el niño, como para el educador y los padres. Las operaciones matemáticas elementales como la suma y la resta pueden ser una tarea complicada debido a que la atención juega un papel primordial (Castex, 1999). Si el niño no maneja bien estas operaciones básicas, no podrá pasar a las operaciones de mayor dificultad como la multiplicación y la división.

2.2 CAUSAS DEL TDAH

El déficit de atención e hiperactividad es un trastorno neurobiológico que sostiene numerosas causas que en consecuencia se relaciona con el funcionamiento del cerebro y la conducta en un estado inadecuado. Cuando un niño tiene una lesión en el cerebro en la zona frontal durante su desarrollo y es el origen del TDAH es transmitido por el TDAH y cuando crece en un factor socio-ambiental negativo, su nivel de autocontrol y su pronóstico empeora porque influye mucho el ambiente en donde se desarrolla el niño y la actitud de las personas que lo rodean siendo así un aumento de trastornos más graves como conductas inadecuadas, dificultades de

aprendizaje y emocionales (niveles patológicos), sus fuerzas de voluntad se ven imposibilitadas.

Barkly (1999) enumera las múltiples causas del trastorno de déficit de atención con o sin hiperactividad:

- 1) Causas genéticas: La transmisión genética del TDA tiende a aparecer en alguno de los miembros de la familia que lo padece como en hermano, tíos o abuelos que presente similares síntomas de TDA lo cual sus posibilidades son mucho más altas que de sus padres si alguno de ellos lo padece.
- 2) La exposición a la contaminación atmosférica durante el embarazo
- 3) Causas fisiológicas/biológicas: Los profesionales en TDAH afirman que es una alteración neurológica que precisamente está ubicado en el área de cerebro: se enfoca en los estímulos sensoriales y en la atención (lóbulo parietal) y controla los impulsos (lóbulo frontal). Cuando una persona se concentra o recibe información través de los sentidos (integración sensorial), el sistema nervioso tiene la capacidad de transmitir esa información al cerebro y responder correctamente al entorno. En cambio, el TDA presenta un desequilibrio en la integración sensorial del cerebro llamado déficit neurotransmisor.
- 4) Lesiones craneoencefálicas: investigaciones afirman que, en efecto los adultos que tienen traumatismo cerebral tiene más probabilidades de sufrir síntomas de trastorno de déficit de atención e hiperactividad como la memoria, conductas impulsivas y el deterioro de la atención.
- 5) Intoxicación por plomo
- 6) La dieta: evidentemente esta causa no está estrictamente respaldada científicamente, pero actualmente la alimentación está vinculado y es

fundamental en el TDAH, ya sea por alergias, bulimia o trastornos de la conducta que los convierte en personas despistadas, desorganizadas e inatentas.

- 7) Exposición prenatal al tabaco, drogas y al alcohol: las madres que durante el embarazo fueron expuestas a estas sustancias tóxicas, corriendo el riesgo que estas sustancias tóxicas contaminen la sangre de la mamá y pasen por el cordón umbilical del feto a tal punto que el niño nazca con un daño neurológico sostenido como problemas del comportamiento y aprendizaje, incluyendo problemas físicos.
- 8) Nacimientos prematuros
- 9) Baja estimulación cognitiva o neuronal

Los investigadores especializados en el TDAH han observado niños y adultos sufren daños o lesiones en el lóbulo frontal lo cual demuestran déficit de atención, motivación, alejamiento, difícil capacidad para organizar su conducta y regulación de emociones en tiempos y lugares que lo requiere.

2.2.1 Síntomas del TDAH

Frecuentemente los indicios del trastorno surgen en la niñez aproximadamente a inicios antes de los 7 años. De igual manera, los síntomas pueden durar hasta la adultez y presentar dificultades durante toda la vida. En los síntomas del déficit se pueden clasificar en tres tipos que se mencionan a continuación:

Trastorno de déficit de atención con o sin hiperactividad del tipo predominante inatento, cuyos síntomas son: incapacidad para prestar atención a los detalles o facilidad de comete errores por descuido, evasión de las tareas que requieren

esfuerzo mental sostenido, distracción frecuente y olvido de actividades diarias, problemas para seguir diferentes instrucciones (Torrecilla, 2014).

El trastorno de déficit de atención del tipo predominantemente hiperactivo – impulsivo presenta los siguientes síntomas: juega con las manos o con los pies, presenta dificultad para permanecer sentado, corre excesivamente, tiene la imposibilidad de participar de forma discreta en actividades escolares, no para de hablar, conducta impulsiva, dificultad para esperar e intromisión en las actividades de los demás. (Torrecilla, 2014)

Por último, el trastorno de déficit de atención del tipo combinado, en el cual los niños muestran sintomatología de ambos grupos mencionados.

Según el Manual de diagnóstico y estadístico de desórdenes mentales (DSM-IV), los síntomas referentes al TDAH o TDA deberían iniciarse antes de los 7 años. Los síntomas centrales que definen en el déficit de atención de los cual se caracteriza por: el exceso de actividad y la impulsividad. Algunos autores sostienen que a los 6 y 9 años aparecen con claridad estos síntomas del TDAH y se va manifestando de forma pronunciada con la edad.

Castex (1999) dice que los síntomas relacionados con el trastorno de déficit de atención con hiperactividad son los siguientes: exceso de movimiento, falta de atención, imposibilidad para controlarse, demasiada actividad motriz y/o cognitiva en situaciones inadecuadas. Los niños que presentan estos síntomas son desordenados y descuidados en sus actividades, que no prestan atención en clase y pierde sus pertenencias, presentan actividades constantes e incontroladas, sin dirigir a un determinado objetivo son niños impacientes e incapaces de esperar su turno en

actividades en las que participan más personas. En contextos estructurados como no estructurados como en la hora de clase (aula), de la comida (mesa) o en el recreo interrumpen constantemente en las actividades o tareas de los demás niños o miembros, son inconscientes de que pueden sufrir algún accidente debido a que sus conductas reflejan dificultad para reconocer un acto de peligro. Presentan problemas de disciplina, son desobedientes, a propósito actúan de una forma que parece no escuchar las órdenes de los adultos y, por tanto, no cumplen instrucciones, normas y reglas establecidas en el hogar, en la escuela y en la comunidad. Presentan problemas de disciplina porque en la mayoría de los casos no suelen cumplir con las normas y la estructura establecida en el hogar, la escuela y la comunidad.

Los investigadores observaron que los problemas de conducta se encontraban con una mayor frecuencia en los niños con TDAH de los subtipos combinado y predominantemente hiperactivo-impulsivo, mientras que los problemas académicos eran más frecuentes en los subtipos inatento y combinado.

En la etapa evolutiva de la hiperactividad las personas tienden a desarrollar su conducta negativamente:

- Niños preescolares: tienen hipercinesia generalizada por lo que quiere decir que la actividad del niño es excesiva, desorganizada e inoportuna y lleva una etapa de vida menos dependiente del entorno en el que se halle.
- Niños de edad escolar: se basa en su conducta por lo que tiene incapacidad para mantenerse estable en el esfuerzo de una actividad tanto en la casa como en la escuela, por lo tanto el niño se limita a algunas situaciones de tal manera se presenta una actividad excesiva, motora o vocal, inadecuada para

su edad. Cometan errores, dificultades en el aprendizaje y problemas para procesar rápidamente información.

- Adolescentes: es menos evidente en el patrón de los síntomas de la hiperactividad, pero si permanecen los problemas de desatención e impulsividad. Frecuentemente tiene síntomas con trastornos psicológicos como el estado de ánimo, síntomas de ansiedad, de depresión, desconfianza en sus posibilidades, limitado en la competencia social y su auto concepto es bajo porque cuando trata de hacer varias cosas a la vez pasando una actividad a otra, no termina ninguna de ellas.
- Adultos: aumentan los síntomas de descuido, organización y planificación de la conducta, dificultades para mantener la atención entre ellas está problemas para manejar el tiempo, retrasar sus actividades o no dejar de hacerlas. Tienen problemas cognitivos, problemas para regular el comportamiento, problemas en el trabajo y alteraciones emocionales reactivas. Tienden a consumir alcohol y otras drogas y tienen problemas de relación con sus parejas.

Gratch (2000) afirma que el trastorno de déficit de atención tiene dificultad para mantener la atención durante un periodo de tiempo determinado en ámbitos sociales, familiares y en actividades académicas. Para un niño con TDA sus síntomas se ven afectados en la dificultad de sostener alguna actividad mental ya que suelen distraerse fácilmente ante estímulos irrelevantes porque el cerebro es incapaz de percibir a través de los sentidos y se limita a conseguir el resultado de un objetivo como cumplir con alguna tarea o evita algún tipo de esfuerzo por cumplir instrucciones, reglas o normas. Incapacidad para finalizar por completo alguna

actividad, frecuentemente no es capaz de escuchar lo que se le dice, no sigue órdenes, problemas en la organización de sus tareas y frecuentemente tienden a olvidar y perder sus pertenencias.

El nivel evolutivo del déficit de atención aparece cuando el niño está en etapa escolar, cuando su cerebro está totalmente en contacto con la educación (enseñanza-aprendizaje), quiere decir que el momento que reciba alguna actividad cognitiva compleja, él no las responde adecuadamente por lo que quiere decir que el síntoma de la intención es significativo que permanecer durante la etapa de la adolescencia y la edad adulta (Gratch, 2000).

Y por último, la impulsividad se manifiesta por la impaciencia del niño con TDAH, de las cuales tiene reacciones precipitadas ante una pregunta o tiene dificultades para aplazar respuestas sin esperar el turno e interrumpiendo así a los demás dando respuestas prepotentes como espontáneas y dominantes en un momento inadecuado. Las conductas de la impulsividad suelen manifestarse en múltiples contextos (sociales, escolar, hogar y laboral).

Los síntomas nucleares del TDAH se manifiestan de manera en que los niños tanto como en niñas presentan diferentes patrones en su comportamiento. En los niños tienden a presentar mayor componente a tipo hiperactividad- impulsividad (4:1), las niñas de mayor componente es de tipo inatento (2,7:1) y de tipo combinado (7,3:1).

2.3 EL NIÑO HIPERACTIVO EN LA ESCUELA

Los niños que presentan trastorno de hiperactividad en estos últimos años son de mayor frecuencia e influencia en las aulas lo cual afecta en distintas áreas tanto académica como en el área social y familiar. Así, los niños con hiperactividad

presentan dificultades para mantener la atención durante un largo periodo de tiempo, tiene reacciones excesivas de hiperactividad como movimientos impulsivos provocando ambientes difíciles de tratar por el maestro.

Según Orjales (1999) el Trastorno por Déficit de Atención con o sin hiperactividad se manifiesta por mostrar varios tipos de conductas dentro y fuera del aula:

Falta de organización en materiales y tareas

- Con frecuencia descuida u olvida sus pertenencias necesarias a clase
- No termina sus deberes
- No respeta el turno de los demás
- Movimientos excesivos y se levanta de su silla sin ningún motivo alguno
- Incumplimiento de órdenes y normas
- Distracción excesiva, pareciendo no hacer caso y sin prestar atención
- Falta de atención ante una tarea que requiere esfuerzo
- Dificultad para cumplir varios estímulos simultáneamente
- No sabe distinguir entre estímulos relevantes e irrelevantes
- Dificultad para mantener la concentración durante largos periodos de tiempo
- Cometan errores ante estímulos que aparecen de forma lenta
- Dificultad para memorizar mucha información de forma significativa
- Es más sensible a los cambios bruscos cognitivos-conductuales de su entorno
- Su pensamiento es poco analítico y perceptivo (rigidez cognitiva) ante una tarea compleja

- Su modo de pensar y procesamiento de información es cognitivo impulsivo
- Incapacidad de independencia al desarrollar alguna actividad visual
- Discriminación en la toma de decisiones y falta de flexibilidad cognitiva
- Desorden en la organización de sus tareas
- Falta de razonamiento en la resolución de actividades

El TDAH se asocia con un mal funcionamiento de córtex frontal del cerebro estableciendo un carácter cognitivo-conductual muy bajo, que no es la adecuada para su edad e inteligencia en la vida del niño/a para lo cual siempre se debe tener en cuenta su autoestima y autocontrol ya que afecta a su rendimiento escolar principalmente en su aprendizaje y la relación con sus compañeros, por lo que tiende a sufrir accidentes. Adicionalmente, el trastorno de hiperactividad suele relacionarse con dificultades en el aprendizaje como las tareas de lectoescritura, cálculo e idiomas.

Para Berkley (1999) la hiperactividad se caracteriza por mostrar puntos positivos en el trastorno:

- Facilidad de mostrar sus sentimientos
- Comparte sentimientos y emociones
- Tienen talento creativo e imaginativo
- Fuerza para actuar mentalmente y físicamente
- Es autónomo o tiene sensibilidad para percibir sus propios sentidos

Según Orjales (1999) afirma que no todos los niños hiperactivos tienen trastornos de aprendizaje, ni todos los niños con trastorno de aprendizaje tiene problemas de hiperactividad, y sin duda los síntomas del TDAH tiene un alto porcentaje de

probabilidades que el niño con hiperactividad tenga dificultades de aprendizaje a tal punto de llegar al fracaso escolar u abandono de los estudios.

Cuando para el niño con hiperactividad no hay un diagnóstico específico por las autoridades de la escuela que su rendimiento no es próspero a una educación exitosa y que su nivel de intelecto y por su edad es insuficiente, su rendimiento se verá afectado por cursos mayores ya que no será aprobado por las exigencias educativas que requiere la institución. Cuando un niño hiperactivo tiene un porcentaje alto de intelecto, los demás síntomas serán nivelados por las autoridades, mientras tanto, el niño/a tendría una sorprendente actitud intelectual, siguiendo de un rendimiento escolar medio.

Las primeras dificultades de aprendizaje en un niño según Orjales (1999), pueden estar asociadas a un diagnóstico de hiperactividad:

- Comprensión e integración lectora
- Escritura y coordinación
- Mantener la motivación y seguir instrucciones
- Cálculo y la resolución de problemas matemáticos (operaciones abstractas)

Berkley (1999) sostiene que, en estos niños existen problemas de atención y de un pensamiento abstracto en que tienen dificultades para resolver problemas operativos, en cambio, cuando le enseñan a un niño hiperactivo con gráficos (materiales concretos visuales y táctiles), aumenta la motivación y los resultados de aprendizaje van subiendo de nivel porque al parecer el niño empieza a prestar atención e interés a lo que se le está enseñando.

Para el niño hiperactivo, la coordinación motora es un problema de desorganización ya que de hecho, Orjales (1999) expone que en la actualidad existen datos suficientes como para afirmar que los niños hiperactivos tienen déficits visomotores, tiempos de reacción motriz mayores (necesita más tiempo para dar respuesta motriz ante la aparición de un estímulo) y cometen mayor número de errores (Zentali y Smith en prensa). Con frecuencia estos niños responden de una manera torpe o con desgano al realizar actividades que conllevan a su psicomotricidad fina ya que para ellos les son difíciles realizar, de esta manera cualquier actividad autónoma que requiera esfuerzo y práctica puede llevar a una dificultad de motricidad fina y falta de coordinación manual.

Cuando un niño hiperactivo no cumple con alguna actividad, no logra organizarse, no planifica bien sus tareas, no cumple alguna instrucción o no tiene entendida alguna clase dada por sus maestros, debido a falta una de motivación, empieza a tener dificultades para regular la atención y consecuentemente su rendimiento académico será bajo. De igual manera, al momento de presentarle una información de forma lenta, verbal y estética con muchos detalles irrelevantes, el niño no va a poder entender y mucho menos prestar atención a lo que se le explicó.

Durante muchos años los investigadores han hecho estudios que demuestran fundamentos muy importantes acerca de cómo mejorar el rendimiento académico de los niños con hiperactividad. Para que un niño con hiperactividad mejore en su rendimiento educativo es necesario adaptarlo a una enseñanza de forma rápida, global, realizando actividades novedosas para estimular el cerebro, haciéndolo sentir libre de responder ante una tarea a través de movimientos, para lo cual se debe tener presente y con frecuencia la supervisión con un solo adulto en clase.

También, un niño con hiperactividad tiene un comportamiento inmaduro e impulsivo que se ve reflejado en el momento que se desarrollada emocionalmente porque pierde con mucha facilidad su mora; además, tiende a desanimarse y a desanimar las esperanzas de las personas que les rodean.

Un 3 y 6% de los niños (aproximadamente uno por clase) de edad escolar se ven afectados por este trastorno crónico del neurodesarrollo, produciendo en la vida del niño problemas de adaptación importantes lo cual implica un retraso cognitivo, trastornos en el desarrollo comunicativo o emocional tomando un comportamiento demasiado excesivo para su nivel de madurez y a su vez en el desarrollo para su edad.

La baja tolerancia y autoestima se ven implicados en su desarrollo y en situaciones exigentes y frustrantes que aumentan con el pasar del tiempo a lo largo de su vida escolar, cometiendo muchos errores y causando problemas. No son conscientes de sus propios actos y falta de control, justifican y responsabilizan a otros por sus malos actos.

El niño tiende a sentirse en un estado de desesperación e indefensión, a tal punto de tener una reacción exageradamente negativa, no obedece y se niega a realizar alguna orden dada por el maestro/a.

El auto concepto que tiene un niño que sufre con este trastorno de hiperactividad de sí mismo es negativo porque se ve forjado a vivir en un ambiente donde es rechazado por sus compañeros y adultos por no ser aceptado y teniendo una mala interpretación sobre él, teniendo fracasos y malas experiencias propias mucho más que el resto de niños y experiencias con personas que lo rodean que no saben cómo

tratarlo, consumiéndole una serie de comentarios negativos sobre su comportamiento y su capacidad tanto que puede llegar a afectar a su adolescencia porque entre más baja sea su autoestima, peor es su comportamiento ante él y ante los demás. Una mala formación de autoestima influye a lo largo en la vida del niño, y esto se ve reflejado desde su rendimiento escolar. Para un padre y un maestro le es difícil educar con estos casos ya que el niño con hiperactividad se aferra a dos grandes situaciones que es, el no querer hacerlo e incapacidad para hacerlo mostrando comportamientos prepotentes y arrogantes.

Generalmente el niño con TDAH tiene dificultades para controlar su vulnerabilidad con relación a su entorno. No hay que olvidar que el niño hiperactivo no tiene control sobre sus propios impulsos en clase, por esa razón también tiene problemas de desadaptación intelectual y emocional, su inmadurez es de forma inestable, impaciente, infantil y bipolar.

El origen de la hiperactividad está en tener problemas de conducta y autoestima, esperando a recibir la aprobación de un adulto. Y como se ha dicho constantemente, el niño con síntomas de TDAH tiene la necesidad de llamar la atención de los adultos con un mal comportamiento desobedeciendo hasta ocasionar un severo castigo o una reprensión. La relación que tiene con sus compañeros es muy importante para el niño porque de ellos depende mucho de su desarrollo positivo, ya que con ellos comparte sentimientos, pensamientos, y actividades. El maestro es el encargado de educar a sus alumnos para que ningún niño se sienta excluido o que se sientan ilimitados en las actividades que realizan sus compañeros sino que exista en sus clases un ambiente favorable lleno de respeto, integración, unión, comprensión y paciencia (Orjales, 1999).

Además, es muy importante saber que los niños son muy sinceros, a veces saben ser tan directos que pueden ofender gravemente y por eso, cuando un niño con hiperactividad ya tiene problemas sociales con sus compañeros se sienten rechazados y no logran salir adelante, su autoestima es totalmente baja. Y por eso, la actitud del maestro ante situaciones de las que vimos anteriormente, debe de ser conveniente y no regañar fuertemente a un niño frente a los demás sino después de clase, solamente entre el profesor y el alumno porque los demás niños pueden aprender las mismas palabras del profesor y hacer practica de ello con el niño hiperactivo. El maestro debe dejar muy claro que, la actitud del niño hiperactivo es incorrecta y crear un ambiente de integración, animándolos a compartir actividades dentro y fuera de clase porque es ahí donde surge sentimientos positivos y negativos entre compañeros. Por eso, cada niño debe aprender lo que es el saber valorar y apreciar las condiciones de cada persona (Castex, 1999).

2.4 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.4.1 El TDAH

Un niño que padece de TDAH no atiende lo que su maestra enseña y se distrae fácilmente con cualquier situación dentro del aula, con sus compañeros e incluso sonidos fuera del aula pueden causar falta de atención, como son el sonido de la lluvia, la bocina de un automotor. Estos niños no tienen control del tiempo por lo que no concluyen sus tareas, tampoco miden las consecuencias de sus actos, por lo que interrumpen muchas veces el desarrollo de una clase. Profesionales en este campo educativo como son psicólogos educativos y clínicos, así como neurólogos coinciden que el diagnóstico debe ser multidisciplinario y de esta manera evitar

cometer fallas, casos que deben ser reportados desde la edad preescolar toda vez que en los hogares dichos casos no son detectados (Rosero, 2017).

De acuerdo al Ministerio de Educación, en el Ecuador se registran aproximadamente 7.918 estudiantes con TDAH en establecimientos públicos, la mayoría de ellos varones, donde se utilizan adaptaciones curriculares para controlar este tipo de casos, y si no es asociada a la discapacidad, estos proporcionan psicoterapia (Rosero,2017).

Según el Manual de Diagnóstico de Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría, el 5% de niños pequeños menores a 5 años, tienen TDAH. Además, entre un 8 - 10 por ciento de la población escolar activa tiene TDAH y afecta a tres niños varones por cada niña (Rosero, 2017).

En el TDAH, como en el trastorno del espectro autista, existe gran variabilidad fenotípica, esto dificulta el diseño de investigaciones de TDAH, otro problema que dificulta su estudio es su gran comorbilidad. Existen múltiples trastornos asociados al TDAH, entre los cuales figuran los trastornos del lenguaje y la comunicación, dificultades para el aprendizaje, tics crónicos o síndrome de Gilles de la Tourette, actitud oposicionista desafiante, ansiedad, cambios de humor y comportamiento antisocial (Muñoz *et al.*, 2006).

2.4.2 Principales teorías

Edmund Sonuga-Barke (1992) sostiene mediante el modelo motivacional que los niños con TDAH son consecuencia de experiencias tempranas, que dejan una huella emocional negativa en ellos, en las que se les dificulta cumplir y medir el tiempo de tareas y no aceptan que se les aplase recompensas de las cuales tienen una baja

tolerancia a la frustración cuando no se gratifican sus necesidades en el momento que ellos desean.

El doctor Russell Barkley (1997) afirma que la función ejecutiva denominada habilidades cognitivas, es más que un problema de conducta que impide dar una respuesta inmediata ante un estímulo sin antes haber medido las consecuencias y beneficios de sus actos, lo que implicaría en el niño con TDAH una respuesta negativa ante las personas cercanas a él y que lo rodean.

Según Barkley, La perspectiva de que los niños y niñas con TDAH presentan dificultades en la capacidad para inhibir la conducta ante un estímulo; les falta el autocontrol necesario para inhibir conductas que se presentan como una respuesta anormal a las consecuencias del medio. Además, la dificultad que presentan estos niños y niñas en el control inhibitorio, hace que la memoria de trabajo se vea notablemente alterada, lo que ocasiona síntomas conductuales asociados a la falta de autocontrol, monitoreo de la conducta, organización, planeación y fallas en el manejo del tiempo, reflejando de esta manera una disfunción a nivel ejecutivo (Orozco y Zuluanga, 1997).

Sergeant (2005) refiriéndose al modelo de regulación del estado menciona que el trastorno neuroconductual, requiere de motivación y esfuerzo. Así, las recompensas positivas y negativas, modularían esos niveles de esfuerzo y motivación en los afectados de TDAH, incrementando la motivación y el esfuerzo cuando se plantean gratificaciones y recompensas positivas y disminuyendo la respuesta y comportamientos cuando se castigan con recompensas negativas. Así el niño podrá identificar cuáles son sus limitaciones y sabrá medir su noción del tiempo y el espacio.

2.4.3 Manifestaciones de TDAH

- Las implicaciones en el conocimiento y comportamiento de niños con TDAH afecta a su neurodesarrollo que repercute en problemas conductuales y consecuentemente en el medio social en que se desenvuelve. El TDAH tiene carácter crónico, que debe ser tratado adecuadamente, toda vez que los síntomas de falta de atención, hiperactividad e impulsividad interfieren en forma importante con las actividades sociales y escolares no solo en la infancia sino durante toda la vida de quien lo padece. (Mena *et al.*,2006)

En relación con los síntomas nucleares, los niños y niñas con TDAH presentan diferentes patrones de comportamiento. Las niñas tienden a presentar mayor inatención y los niños, mayor componente de hiperactividad-impulsividad.

La proporción niños/niñas que tiene TDAH son las siguientes:

- Tipo combinado (7,3:1)
- Tipo hiperactivo-impulsivo (4:1)
- Tipo inatento (2,7:1)

Se debe tener en cuenta que no todos los niños con este trastorno manifiestan los mismos síntomas y con la misma intensidad. Se pueden encontrar casos de niños con dificultades relacionadas con la atención, pero que no presentan un mayor grado de movimiento o mayores respuestas impulsivas que los niños de su misma edad.

- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad *subtipo predominante inatento.*

- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad *subtipo predominante hiperactivo-impulsivo*.
- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad *subtipo combinado* (presenta síntomas atencionales e hiperactivos-impulsivos). (Mena *et al.*,2006)

2.4.4 Diagnóstico

A causa de que el trastorno de déficit de atención con o sin hiperactividad empieza a surgir en la vida del niño/a, los padres o los mismos maestros son los primeros en detectar estos síntomas dando a conocer que no pueden dirigir el comportamiento de su hijo o que no sigue el ritmo de aprendizaje esperado presentando problemas de comportamiento de su alumno. Es muy importante que un profesional conocedor diagnostique este tipo de casos, funcionarios que estén dentro del campo de la medicina (neuropediatra y psiquiatría) y la psicología (neuropsicólogo o psicólogo clínico) pero el que está más implicado y tiene más conocimiento en la vida del niño y de su entorno es el pediatra porque es él/ella quien detecta si el niño /a tiene el diagnóstico del TDAH.

Fundamentalmente, los médicos o/y los psicólogos son los encargados de reunir toda la información sobre el contexto familiar y académico para saber su comportamiento y su rendimiento en el que se encuentra la situación el niño haciendo cuestionarios psicológicos a los padres y profesores y haciéndole un test del coeficiente intelectual del niño y pruebas psicológicas respondiendo a la valoración de su rendimiento (evaluación mental, nutricional, psicosocial y física) , con esos resultados lo comparan con otros niños de su edad, su nivel de desarrollo y si tiene o no tiene otros trastornos asociados.

El TDAH se caracteriza por un patrón de comportamientos de los cuales los niños tienen dificultades de enfrentar las tensiones que existen a su alrededor como en su vida en la sociedad y en sus exigencias físicas y psíquicas. El diagnóstico del TDAH se basa en una serie de síntomas de las cuales son el déficit de hiperactividad, impulsividad y/o de atención, originan dificultades de desequilibrio en la vida normal del niño/a presentando problemas en ambientes tales como familiar, escolar y social apareciendo generalmente antes de los 7 años de edad.

En criterios de las investigaciones operativas del DSM-5 diagnostican que el TDAH es un trastorno hipercinético de la conducta y del neurodesarrollo de la niñez y la adolescencia caracterizándola como un síndrome con actividad e inquietud excesiva, problemas para concentrarse y corto período de tiempo de atención disminuyendo así la hiperactividad en la adolescencia mientras tanto las características la impulsividad y la inatención persiste.

Con base en nuevas técnicas de diagnóstico basadas en mapeo cerebral, se puede afirmar que el TDAH tiene un origen neurológico, identificándose zonas del cerebro afectadas por el cortex pre frontal, ganglios basales, cortex parietal y el cíngulo anterior. Estas zonas se encuentran relacionadas y tienen gran influencia en los impulsos, hiperactividad y falta de atención del individuo.

Según Torrecilla (2014) las características relacionadas en el diagnóstico del TDAH son las siguientes:

Hiperactividad

- No se pueden quedar sentados ni aunque la situación lo requiera.

- Si lo hacen no dejan de mover las manos y los pies sin descanso además de cambiar de postura.
- En situaciones inapropiadas corren o saltan, no están quietos.
- Tocan lo que no deben, metiéndose en los asuntos de los demás.
- Siempre se están moviendo como si “no se apagarán”.
- Hablan demasiado.
- Tienen accidentes a menudo.

Impulsividad

- No piensan antes de actuar. No miden las consecuencias y aun cuando ya se han visto afectados por sus impulsos, siguen sin aprender.
- Interrumpen constantemente a los demás.
- Esperar su turno es un reto, son muy impacientes.
- Normalmente no admiten disciplina.
- No previenen ni planifican.
- No dejan terminar la pregunta y responden de forma brusca.
- Se meten sin permiso en los asuntos de los demás.
- No son conscientes del peligro y llegan al límite.
- Se frustran con facilidad.

Déficit de atención

- Les cuesta mantener la atención en juegos o tareas.
- No se prestan a actividades en las que haya que pensar.
- No prestan atención a los detalles y suelen tener dificultades en el colegio con las explicaciones o los deberes.

- Parece que no están escuchando cuando se les habla.
- No se concentran en una cosa, se distraen con excesiva facilidad.
- No acaban lo que están haciendo, les cuesta seguir instrucciones.
- Son olvidadizos y pierden a menudo útiles y cosas personales.

El diagnóstico del TDAH es un proceso complejo y desproporcionado por ser un problema subjetivo que depende de las expectativas de los padres, enseñanza de los profesores, las normas culturales y conocimiento del desarrollo normal del niño. Sin embargo, el salón de clase es un ambiente propicio para conocer las fortalezas y debilidades del funcionamiento cognitivo-conductual del niño y así poder tratarlo, para tener un mejor manejo en su aprendizaje.

Los niños hiperactivos, aunque emocionalmente muestran mayor madurez que otros chicos de su edad, se caracterizan por el cambio de estado de ánimo, no toleran la frustración, les cuesta aceptar sus errores y culpan a los demás, no se ponen en el lugar del otro, son tercos y se presentan con frecuencia malhumorados, parecen con una autoestima muy baja.

Miranda (2011) afirma que estas funciones son entendidas como un conjunto de procesos cognitivos vinculados al funcionamiento de los lóbulos frontales, que se involucran tanto en el control de la cognición como en la regulación de la conducta y el pensamiento.

Miranda (2011) sostiene que la evaluación del TDAH se fundamentan en modelos cognitivos y empíricos, también se orientan hacia una valoración multidimensional y multicontextualizada (familia y escolar) del comportamiento, lo que supone la combinación de procedimiento e instrumentos para su valoración.

2.4.5 Tratamiento

La terapia cognitiva - conductual tiene como objeto identificar y modificar las condiciones adaptativas, poniendo de relieve el impacto sobre la conducta y las emociones para sustituirlas por otras cogniciones más adecuadas. Estos objetivos se llevan a cabo mediante diversos procedimientos, entre los que destacan el entrenamiento en técnicas de auto instrucciones, autocontrol y resolución de problemas (Ministerio de Sanidad, 2010).

En el tratamiento es importante tomar en cuenta que los niños que se encuentran sometidos a una medicación que siempre debe tener una combinación con intervenciones tanto psico-educativas como socio- familiares, ya que esto es importante e impulsara al niño en su tratamiento, los medicamentos que se utilizan modifican el modo en que trabaja el cerebro para enfocar más su atención en tareas escolares y en su vida cotidiana y eliminar la necesidad de movimientos excesivos.

2.4.6 Adaptaciones curriculares

En torno a las adaptaciones curriculares están enfocadas a brindar apoyo a estudiantes con necesidades educativas especiales como es el caso de niños con diagnóstico de TDAH, ya que son necesarias para promover así con la educación inclusiva y de calidad cumpliendo con los lineamientos éticos, morales y de ley llegando a que todos se puedan beneficiar de cada uno de los contenidos estipulados en el currículo logrando que las adaptaciones dirijan la atención al contenido y metodologías.

Es importante que el entorno educativo esté informado y conozca sobre los síntomas del TDAH para que puedan intervenir y dar una respuesta adecuada ante

la diversidad del alumno en el aula y así poder organizar un equipo junto a docentes, profesionales médicos y familiares. Es fundamental recoger información necesaria y hacer una evaluación psicopedagógica o una valoración individual previa. También es importante mantener una comunicación cercana entre padres y profesores para comprender y orientar mejor las necesidades específicas del niño. Cuando ya se haya realizado la evaluación en el traspaso de información del alumno y sus necesidades educativas identificadas y justificadas, se elaborará un Plan de Trabajo llamado adaptaciones curriculares el cual lo realizará el Tutor con la colaboración del Equipo Docente quienes establecerán un desarrollo y un seguimiento para conseguir el éxito en la educación del alumno. El Plan curricular consiste en cambiar la metodología, los contenidos y ajustar la evaluación para que el niño con TDAH pueda potenciar una enseñanza activa, establecer límites, aumentar la estimulación de las tareas, planificaciones con horarios previstos, emplear un sistema de auto reforzamiento individual y colectivo (Barreiro, 2013) con el propósito de conseguir los mismos objetivos que el resto de compañeros manteniendo un ambiente positivo dentro del aula. Tomando en cuenta que este Plan consiste en reducir los efectos del trastorno que son la atención, impulsividad y/o hiperactividad sobre los aprendizajes que como resultado sería la motivación, la mejora de la atención en los niños, así como corregir los problemas entre otras aptitudes y la autonomía en el cumplimiento de tareas.

a) Adaptaciones Metodológicas generales:

- Colocar al alumno en primera fila del aula, lejos de la ventana o cualquier otro lugar que le pueda distraer.

- Asegurarse que entienda las explicaciones que se dan para poder realizar las actividades.
- Dejar al niño que realice algún desplazamiento durante la clase (Barreiro, 2013).

b) Adaptaciones Metodológicas en las tareas:

- Ajustar el tiempo que se deja al niño para que realice la actividad en clase.
- Ajustar la cantidad de deberes que se le asigna al niño.
- Facilitar al niño estrategias atencionales para realizar las actividades.
- Captar su atención buscando estrategias mediante el contacto físico y visual (Barreiro, 2013).

c) Adaptaciones Metodológicas en los objetivos:

- Priorizar los objetivos para adquirir los aprendizajes.
- Cambiar la temporización del logro de los objetivos.
- Simplificar los objetivos.
- Desglosar los objetivos en metas intermedias (Barreiro, 2013).

d) Adaptaciones en las evaluaciones:

- Realizar una evaluación diferente para los niños con TDAH.
- Reducir el tiempo de evaluación.
- Reducir la cantidad de preguntas y ejercicios (Barreiro, 2013).

El Sistema Educativo debe tener cada una de estas adaptaciones curriculares en su planificación, brindar mayor flexibilidad y creatividad necesaria para que el profesor pueda crear un ambiente coordinado en el aula a fin de mantener una relación positiva con el alumno con TDAH.

2.4.7 El docente ante el TDAH

Para un maestro tener un niño con TDAH es una gran responsabilidad, debe saber cómo actuar y evaluar constantemente su desarrollo además de una comunicación continua con los padres para reforzar lo conseguido y orientarlos en su debido desarrollo.

Es necesario que el docente conozca en profundidad el diagnóstico y el informe psicopedagógico del niño para que sepa qué conductas se deben de modificar, cuál es su nivel académico y qué nivel de atención presenta. (López, 2014)

2.4.8 ¿Qué son las estrategias metodológicas?

Uno de los roles que un maestro debe cumplir con sus alumnos es aplicar estrategias metodológicas que le ayuden a enfrentar diferentes tipos de situaciones con sus alumnos, adaptando, creando, construyendo relaciones significativas que le permitan manejar situaciones con éxito para desarrollar una enseñanza efectiva para la institución aceptada profesionalmente en formas pedagógicas adaptadas a las necesidades de la educación.

CAPITULO III: ESTUDIO DE CASO DE UN NIÑO CON TDAH

3.1 INFORMACIÓN GENERAL:

En el presente caso se hará referencia a un niño de 6 años de edad diagnosticado con TDAH a quien lo vamos a denominar Kevyn, estudiante de segundo año de educación básica y es el resultado de las prácticas universitarias realizadas en una institución educativa en el norte de la ciudad de Quito.

Kevyn es un niño de 6 años de edad a quien su neuropsicólogo le diagnosticó TDAH; asiste al 2do año de educación general básica y es único hijo. Kevyn no tiene ningún tipo de discapacidad, aunque toma un medicamento llamado “Risperidona” que fue recetado por el médico tratante. Este trastorno inició desde la infancia donde fue tratado con una terapeuta conductual-cognitivo y con terapia de lenguaje expresivo.

El origen del nacimiento de Kevyn fue muy complejo. El embarazo de su mamá no fue normal y el desarrollo del niño apenas se notó en el mes noveno. Kevyn nació con bajo peso y talla normal.

Con respecto a la medicación “Risperidona” se recetó desde el primer año de educación básica donde empezó su tratamiento con un neurólogo. La dosis que toma es de 5 gotas en la mañana y 5 gotas en la noche. Al mismo tiempo inició con terapia de lenguaje, con el apoyo profesional de una psicopedagoga. Con el tiempo ha ido mejorando de manera lenta con las terapias que recibe, las mismas que se realizan dos veces por semana, por lo que el avance de Kevyn según información proporcionada por la familia ha sido bueno.

En la escuela se le hace adaptaciones curriculares en las planificaciones por su problema de atención que no puede mantenerse concentrado durante mucho tiempo incluso para eso también se aumentó el medicamento ‘Ritalina’ y ‘Respiridona’, que son dos medicamentos para lograr que mantenga su atención. ‘Ritalina’ se toma una tableta completa es decir, media tableta a las 7 a.m antes de salir de casa para ir a la escuela y media tableta a las 11 a.m.

Con respecto a lo conductual se viene aplicando los calendarios conductuales en donde cada semana se evalúa su comportamiento y mediante incentivos se le premia o en su defecto se le retiran las cosas que le distraen. Permanece en actividades constantes, con salidas permanentes al parque liberando así toda su energía. Se ha logrado un avance, aunque todavía falta trabajar sobre todo en su actitud y su atención. La parte conductual es muy difícil pues no obedece y es complicado. Respecto a su concentración podríamos señalar que Kevyn capta cada detalle de las cosas, es muy observador y minucioso.

Sin embargo, con base en la observación realizada en las clases, podemos afirmar que Kevyn pertenece a un grupo heterogéneo de 16 compañeros de los cuáles 11 son niños y 5 niñas, donde la edad promedio fluctúa entre 6 y 7 años; de estos, la mitad son desobedientes. Esta clase, en los dos primeros meses tuvieron 6 cambios de tutoras con una metodología de enseñanza diferente cada una, por lo tanto Kevyn y sus compañeros sufren un retraso de madurez en el aprendizaje y disciplina.

Ciertos días y durante las primeras horas de clase Kevyn reacciona favorablemente al medicamento que toma diariamente, mostrándose tranquilo y cumpliendo con cada orden que los profesores le anuncian; sin embargo, otros días y el resto de la

mañana y tarde, Kevyn se ve obligado a estar en un ambiente que no le conviene, ni le es correspondido para mejorar su trastorno cognitivo-conductual, por lo que sus profesores se ven preocupados. Las clases son pasivas y poco dinámicas, con poco interés por parte de los alumnos, quienes se muestran distraídos e indisciplinados.

En ocasiones y de forma repentina Kevyn sale de clase ante la sorpresa de sus compañeros, por lo que sus profesores se muestran molestos e impotentes ante este tipo de reacciones, buscando como recurso reportar a las autoridades.

Kevyn no acoge las disposiciones del profesor o la profesora, por su parte, la falta de supervisión y de conocimiento del caso, dejan vacíos en el desarrollo de la madurez cognitiva-conductual del niño.

A la hora de participar Kevyn y la mayoría de sus compañeros lo hacen correctamente porque por lo visto, para ellos ese es el único momento que ellos pueden expresar lo que aprendieron y disfrutar.

Al finalizar una actividad en clase, la profesora les proporciona una bola plastilina, como método que se maneja dentro de clase. A Kevyn y sus compañeros les divierte jugar con la plastilina y manipularla con sus manos, demostrando su imaginación y creatividad, así como cuando les permite unirse en grupos, ellos lo disfrutaban mucho compartiendo momentos de diversión y juegos.

La asignatura de computación para Kevyn es una manera entretenida para captar su interés al aprendizaje, porque le permite utilizar la tecnología de forma de enseñanza-aprendizaje.

Por otro lado, la actividad que más le dificulta realizar a Kevyn es la caligrafía por lo que no logra distinguir las palabras, de modo que, el niño demora en escribir y

leer una oración. La mayoría de sus compañeros termina a tiempo para presentar una tarea escrita como copiar un deber en sus agendas, pero Kevyn tarda más tiempo y por lo regular se atrasa a recreo, generando angustia y estrés. Muchas veces el profesor o la profesora tiene que reescribir la tarea de Kevyn por su mala caligrafía.

A principios del año lectivo sus compañeros tenían un comportamiento adecuado con él, procurando siempre apoyarlo, en particular las niñas quienes se acercaban a su puesto para ayudarlo a resolver y explicarle la tarea enviada por el profesor o profesora, de igual manera, en los recreos sus compañeros procuraban socializar con él. Kevyn tenía una amiga con la que se llevaba muy bien, era su mejor amiga. Pero al paso de tiempo sus compañeros empezaron a sentir y a ver su hiperactividad, inatención e impulsividad de las cuales ellos también salían perjudicados en las actitudes que tomaba Kevyn. El niño empezó a tomar hábitos muy bruscos y sin control por lo que las autoridades de la escuela decidieron reportarlo a la psicóloga; y por ese motivo sus compañeros empezaron a alejarse y también aislarlo del grupo incluso quien era su mejor amiga. Todos sus compañeros decían que él es un niño que no hace las tareas porque se pasea y hace bulla por el aula y que todo el tiempo pasa molestando en clase hasta su mejor amiga ya no quiere saber nada de su amistad con él.

3.2 CONTEXTO: FAMILIAR Y ESCOLAR

3.2.1 Contexto Familiar: Kevyn convive con su abuela y su tío, ambos son maternos; la descripción de la vivienda es en una casa completa. La madre biológica de Kevyn tiene 24 años por lo cual, lo tuvo al niño a muy temprana edad; es único hijo. La madre biológica de Kevyn es madre soltera y trabaja en ventas, en

Guayaquil para poder mantener a su hijo y sus referencias económicas generales es leve, su madre lo visita al niño 2 veces al mes por lo que Kevyn no la reconoce como su madre. Desde muy joven, su madre lo dejó a cargo de su abuela después de que él desde muy pequeño tuvo un fuerte maltrato por parte del novio de la madre que convivió por un tiempo y por una señora a la cual la abuelita le dejaba encargando al niño porque ella tenía que trabajar. Por lo tanto, la representante legal de Kevyn es su abuela de 51 años que hoy en día es ama de casa y dedica tiempo total al niño. Kevyn reconoce a su abuela como su madre y a su tío lo reconoce como su padre quien trabaja todo el día.

3.2.2 Contexto Escolar: Kevyn ingresó a una institución educativa en 1er año de educación general básica en un colegio de la capital, pero al no saber aún del problema que tenía el niño, sus profesores se quejaban mucho de su conducta-cognitiva dentro y fuera de clase. Al cambiarlo en el mismo año de escuela, sucedió lo mismo que en la anterior. Kevyn nunca fue a una guardería. Al acabar su 1er año de EGB, la abuela materna del niño acudió a una consulta a un neuropsicólogo debido a que el niño no obedecía, era hiperactivo, desafiante, con dificultades en actividades de desafío personal y autonomía, entonces fue diagnosticado con TDAH. Luego de conocer el diagnóstico, se decidió cambiarlo nuevamente de colegio para 2do año de EGB donde permanece hasta la actualidad, institución en la cual sus profesores han tenido que entender que se requiere de una adaptación curricular, a fin de que Kevyn continúe con su aprendizaje.

3.3 ÁREAS DE DESARROLLO: ADAPTATIVA, COMUNICACIÓN Y MOTRIZ

3.3.1 Adaptativa: Kevyn es un niño muy afectivo con las personas que le dan atención y confianza pero a veces cuando los docentes o las autoridades le corrigen algún error que cometió es desafiante y cuando se pone de esa forma empieza con sus riñas y si no están de acuerdo con él se reniega y a veces se reniega con lloriqueos. Kevyn no interactúa con algunos de sus compañeros por motivo que a veces por ser muy inquieto, les molesta a los demás y no les deja atender a clase; a pesar de que Kevyn juega con todos sus compañeros solo cuando los demás niños lo ven que les está siguiendo la corriente en hacer travesuras o hacer ruido pero de ahí lo rechazan como compañero. El niño tiene una compañera de clase en específica con la que a veces sale a los recreos e interactúa en clase. En general, cuando él quiere ser cariñoso físicamente o cuando le quitan algo o cuando no le dan algo a veces es agresivo y se reniega con palabras. De repente pocos de sus compañeros o compañeras lo apoyan o lo ayudan en las actividades dentro y fuera del aula. A veces Kevyn cuando ya no quiere hacer nada sale de la clase y no vuelve hasta un largo tiempo después de ver que nadie está atrás suyo y que no es un juego.

3.3.2 Comunicación: Posee un lenguaje verbal y no verbal normal, es muy detallista al nombrar los objetos cuando quiere describir a una imagen o dibujos que le llama mucha la atención. En muchas ocasiones Kevyn llama mucho la atención con actitudes negativas con el propósito de que le den más atención a él que a los otros niños levantándose de su silla muy a menudo y andar por el aula viendo con que puede distraerse o se esconde debajo de su pupitre o debajo del escritorio de la

profesora y no sale de ahí hasta un cierto tiempo, cuando le piden que salga de ahí y se ponga de pie, no sabe obedecer. A Kevyn le disgusta o se demora en sacar sus materiales de trabajo o simplemente no las saca por su cuenta, las esconde o las deja caer al piso. Se demora en acabar una actividad o tarea en clase distrayéndose con cualquier cosa que tenga a su alcance o de repente se bloquea. Tiene problemas conductual, emocional y social.

3.3.3 Cognitiva: El niño por motivos se distrae con cualquier cosa que esté a su alrededor, no presta atención ni hace las actividades en clases y por causa de esa falta de interés es que el niño empieza a tener esa energía de no querer quedarse en su propio puesto. Al parecer Kevyn cuando le hacen participar el profesor/a frente a la clase, para él es emocionante porque ahí siente la atención que él necesita y le interesa aprender, empieza a poner un poco más de atención a la clase. Cuando está tranquilo él permanece en su puesto atendiendo sin ninguna distracción. El niño cuando mira o cuando sabe que le dan mucha información que las tiene que realizar se frustra y empieza con sus riñas llamado la atención a todos. Las dos primeras horas de la mañana por lo general él está atento de repente se distrae con cualquier cosa pero vuelve a concentrarse y capta casi toda la información que se le indica. Al tratarlo individualmente poniéndole una actividad específica y explicándole detalladamente, él lo hace correctamente. Le gusta describir personajes que le llamen la atención. Le llama mucha atención los cuentos, canciones, poemas juegos de mesa; tiene mucha imaginación. Es ciertos momentos es posible evidenciar que se le dificulta acatar órdenes.

3.3.4 Motriz: Cuando Kevyn tiene que realizar alguna actividad dada por la profesor/a, él no la termina a tiempo que por falta de atención no completa la

actividad ya que se cansa con rapidez y si no ve algo con que distraerse empieza hacer ruidos con la boca. Le encanta dibujar y pintar a sus personajes animados favoritos los cuales siempre los tiene presente en todos los dibujos que realiza. A Kevyn le gusta ordenar piezas de trabajo. Muestra frustración al no poder hacer correctamente alguna tarea en clase. Sabe dibujar y pintar muy detalladamente con muchos colores con lo que más le llame la atención; pinta despacio y correcto pero no lo termina de pintar porque sabe decir que ya no sabe qué color nomas poner y ya no hace más.

CAPITULO IV: PROPUESTA DE ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS

4.1 PRESENTACIÓN

La presente guía metodológica será una herramienta de trabajo para maestros con niños en edad escolar (6 años), diagnosticados con trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y es el resultado de la investigación realizada en práctica pre-profesional en un centro educativo de la ciudad de Quito, con un caso de un niño diagnosticado con TDAH.

En este capítulo se desarrollará una propuesta basada en estrategias que servirán como una guía para maestros de niños con TDAH y que permitirán generar en el niño, hábitos de trabajo, mejorando de esta manera sus relaciones sociales dentro y fuera del aula, así como en el entorno cotidiano.

Esta investigación se basa en la creación de estrategias pedagógicas y didácticas que permitan a los maestros contar con herramientas que les faciliten obtener progreso en los campos importantes que necesita el niño para tener un desarrollo óptimo y enfocado a sus habilidades más importantes y a su vez los impulse a una vida personal o laboral exitosa; por este motivo, se enfocará en el aula, donde el niño pasa la mayor parte del tiempo y donde generalmente se detectan los primeros indicios del trastorno.

De esta manera, se espera que los problemas que debe enfrentar un niño con TDAH en la escuela, sea tratado por parte de sus maestros con responsabilidad y conciencia, permitiendo en el niño un desarrollo eficaz, logrando una mejor adaptación, comunicación e integración y por ende mejores rendimientos a nivel neuropsicológico y emocional.

Consecuentemente, la presente propuesta beneficiará en primer lugar al niño con síntomas de TDAH, así como a los profesores y a los padres, quienes aprenderán a mejorar su actitud para enfrentar las dificultades cotidianas que presentan niños con este tipo de trastornos y saberla sobrellevar de una manera consciente y responsable.

En este sentido, la guía permitirá al educador ampliar su conocimiento respecto al TDAH, y con una actitud apropiada, contribuir no solo a detectar problemas de aprendizaje, sino de encontrar una oportunidad de conocimiento y aprendizaje para ayudar en lo posible a tratar de resolverlos, más aún cuando los niños con problemas de TDAH no tienen el apoyo de sus padres o de los medios necesarios para buscar un especialista.

4.1.1 Objetivos

4.1.1.1 Objetivo General

Contar con una guía práctica que sirva como una herramienta de trabajo para maestros que les ayude a comprender y tratar a niños en edad escolar (6 años) con TDAH.

4.1.1.2 Objetivos Específicos:

Desarrollar estrategias metodológicas orientadas a generar hábitos de trabajo para superar problemas de aprendizaje y mejorar las relaciones sociales dentro y fuera del aula escolar.

Proporcionar estrategias metodológicas para los profesores que le ayude a intervenir y mejorar el entorno cotidiano de niños con TDAH.

4.1.2 Consideraciones metodológicas

¿Cómo podrían trabajar los docentes la propuesta?

A fin de lograr los objetivos planteados, los docentes podrían aplicar las estrategias metodológicas en el aula, con base en la realización de múltiples actividades lo que permitirá disminuir las dificultades y problemas que tienen lugar a consecuencia del TDAH. Una metodología de trabajo basada en la cooperación dará buenos resultados en el aula, donde los niños trabajan en grupo y juntos intentan seguir las reglas de la clase. El profesor ejerce el liderazgo y motiva al grupo para realizar la tarea acordada en clase. Si algún niño se comporta en forma desobediente, el profesor dará una señal de alerta, con especial atención a los niños con TDAH.

De esta manera se conseguirá que el niño haga mejor sus rutinas diarias y mejore la convivencia tanto familiar como escolar, cosa que ayudara al éxito académico y en las habilidades sociales.

4.2 ESTRATEGIAS PARA GENERAR HÁBITOS DE TRABAJO

4.2.1 Atención

Objetivo: Lograr una mejora en la capacidad para un mayor tiempo de atención, memoria y concentración, mediante una actividad lúdica en la que puede desarrollar su orientación espacial y temporal.

Actividad:

Introducción: mostrarle al niño un modelo de figuras en legos, para que él observe detenidamente en una imagen y las vuelva a reconstruir (un robot, un avión y un perrito). Se le dará un tiempo aproximado de 1 minuto de observación.

Desarrollo: Proveer al niño de 20 piezas de legos, y darle 2 minutos para que lo reconstruya.

Finalización: Lograr que el niño realice la actividad de una manera rápida y correcta.

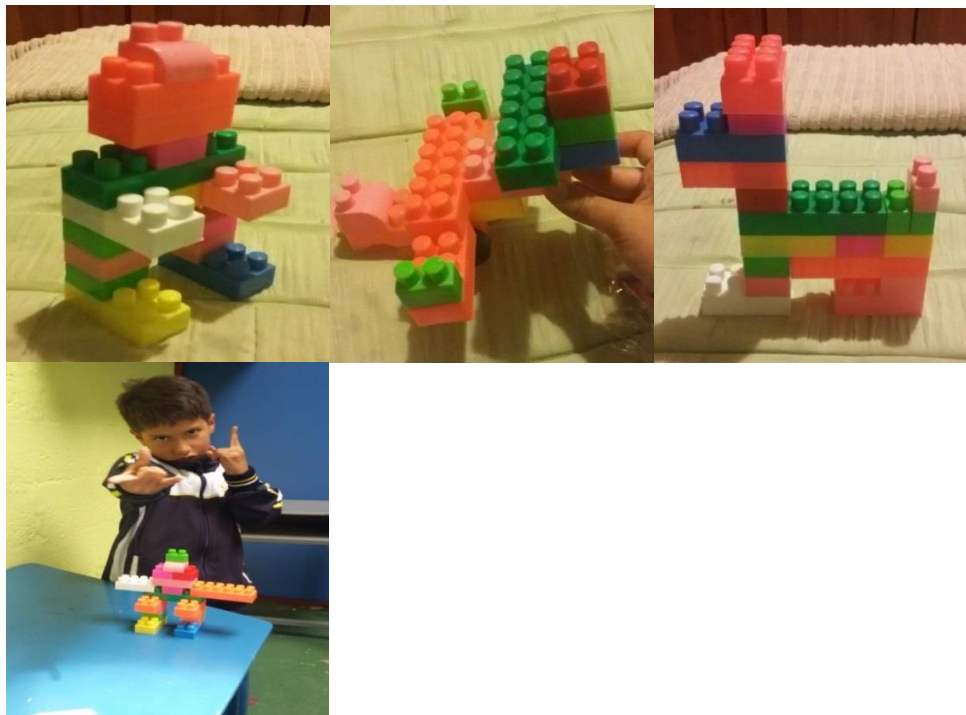
Recursos:

- Legos
- Imágenes
- Tijera
- Celular con cronómetro

Tiempo de desarrollo: 10 minutos

Gráfico 1

Reconstrucción de una figura mediante la atención y la memoria



Fuente: (Monge, 2016)
Fotografiado por: Gabriela Monge

4.2.2 Comprensión Lectora

Objetivo: Generar un análisis estructural de lenguaje mediante actividades, para mejorar un mayor dominio de lectura.

Actividad:

Introducción: preguntarle al niño sobre su día asignando las preguntas siguientes.

¿Quién?, ¿Cuánto?, ¿Dónde?, ¿Qué?, ¿Quién?, ¿Cuándo?

Desarrollo: leer dos cuentos comprensivos.

Finalización: Al final de cada cuento realizar las mismas preguntas.

Recursos:

- Dos libros cortos
- Una hoja
- Marcadores
- Hojas de colores
- Tijera

Tiempo de desarrollo: 40 minutos

Gráfico 2

Análisis estructural de un cuento



Fuente: (Revista La Pandilla, El Comercio, 2016)

Fotografiado por: Gabriela Monge

4.2.3 Concentración mental

Objetivo: Generar la concentración mental mediante juegos con patrones de secuencias, para mejorar la atención y la psicomotricidad fina.

Actividad:

Introducción: motivar al niño enseñándole el juego para lograr un mayor interés por la actividad.

Desarrollo: al niño se le entregará dos cartillas en la cual tiene que observar la secuencia de la ubicación, forma y color de las fichas, para que él ubique las fichas de acuerdo como esta en la cartilla.

Finalización: elevar la autoestima del niño.

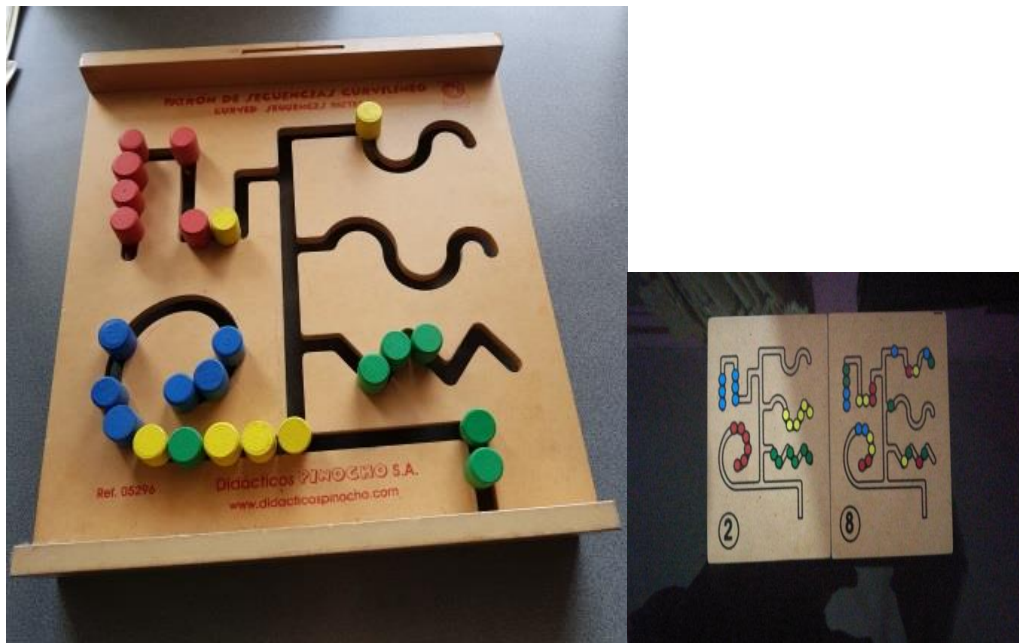
Recursos:

- 2 cartillas
- Juego
- Esfero
- Hoja

Tiempo de desarrollo: 20 minutos

Gráfico 3

Patrón de Secuencias Curvilíneo



Fuente: (Pioneros, 2008)

Fotografiado por: Gabriela Monge

4.3 Estrategias para las relaciones sociales

4.3.1 Relajación segmentaria

Objetivo: Generar instrucciones con movimientos simultáneos que comprometen varios segmentos corporales

Actividad:

Introducción: motivar a que el niño tome un tiempo de relajación y calentamiento para que él pueda realizar los ejercicios.

Desarrollo: Trabajaremos lo que es:

1) Coordinación Facial:

- Sacar y meter la lengua, manteniendo, la boca abierta.
- Limpiarse los dientes superiores e inferiores con la lengua.
- Hacer la posición de las vocales sin sonido.

2) Diadococinesia

- Se indica al niño que efectúen con rapidez movimientos alternativos golpeando sus rodillas con las palmas y el dorso de las manos con movimientos de pronación y supinación.
- Con los codos flexionados a 90 grados pedimos al niño que prone y supone alternativamente en ambos brazos con distinta velocidad.

3) Movimientos combinados de los miembros

- Dibujar círculos simultáneamente con ambas manos.
- Dar brincos en que se tocan los talones con las manos.

4) Coordinación Digital

- Caminar sobre los talones y la punta de los pies sobre una misma línea.
- Bajar las manos y las rodillas, y mantenerse con un brazo y una pierna en el aire, en forma contraída.

Finalización: hacer ejercicios de respiración.

Recursos:

- Una hoja a color
- Marcadores
- Esfero
- Una crema para la relajación y respiración.

Tiempo de desarrollo: 20 minutos

Gráfico 4

Movimientos simultáneos antes de empezar la clase



Fuente: (Monge, 2016)

Fotografiado por: Gabriela Monge

4.3.2 Conductas positivas

Objetivo: Generar acuerdos con situaciones que se presentan en la clase, para disminuir los episodios de agresividad

Actividad:

Introducción: motivar al niño a conversar sobre las situaciones que le producen enojo en clases para entablar y mantener una conversación adecuada.

Desarrollo: Trabajaremos con fichas de registro de emociones, donde se presentará al niño una ficha para que identifique las emociones que siente cuando se presentan situaciones como:

- Saludar correctamente
- Respetar el turno
- Expresar quejas
- Pedir disculpas

Finalización: establecer compromisos con el niño.

Recursos:

- Marcadores
- Recortes o imágenes de niños.
- Goma
- Cartulina
- Tijera
- Cinta scotch

Tiempo de desarrollo: Todo el año lectivo

Gráfico 5

Agresividad y resolución de problemas interpersonales



Fuente: (Monge, 2016)

Fotografiado por: Gabriela Monge

4.3.3 Cognitivo-conductual

Objetivo: Generar acuerdos con reglamentos que se presentan dentro de clase, para mejorar la conducta.

Actividad:

Introducción: realizar con el niño 3 acciones con las reglas de clase, para que él se dé cuenta de lo que se va tratar la clase:

- Saludar
- Hablamos sin gritar
- Pedimos las cosas por favor y damos las gracias

Desarrollo: poner el sonido de un video sobre las reglas del salón de clase para que pueda observar en un cartel las mismas 10 reglas se debe aplicar en clase:

<https://www.youtube.com/watch?v=m87IBJ18ugY>

- Usamos la papelera
- Saludamos
- No pegamos
- Hablamos sin gritar
- Dejamos la silla junto a la mesa al ponernos de pie.
- Pedimos las cosas por favor y damos las gracias.
- Recogemos y ordenamos los materiales de trabajo.
- Colgamos los abrigos
- Esperamos nuestro turno para hablar.
- Compartimos materiales.

Finalización: Poner acuerdos con el niño.

Recursos:

- Una cartulina grande
- Hojas impresas con las reglas del salón de clase y dibujos.
- Un parlante pequeño.
- Marcadores

Tiempo de desarrollo: 20 minutos

Gráfico 6

Normas para mantener un ambiente positivo en el aula



Fuente: (Guilloteau, 2012)

Elaborado por: Nath Guilloteau

4.4 Estrategias para el entorno cotidiano

4.4.1 Situaciones cotidianas

Objetivo: Incentivar a cumplir los hábitos de aseo y orden antes y después de cada actividad.

Actividad:

Introducción: motivar al niño a comentar detalladamente sobre su vida cotidiana que realiza en casa y en la escuela mediante la conversación se desarrollaran preguntas.

Desarrollo: hacer una dramatización con dibujos e imágenes para que el niño pueda desarrollar su sub consiente de lo que debe hacer y de lo que no debe hacer. Mientras se realiza la dramatización, él podrá aplicar sus 5 sentidos: vista, olfato, oído, gusto y tacto.

Finalización: establecer compromisos con el niño.

Recursos:

- Franela
- Lápiz
- Pinturas
- Marcadores
- Imágenes
- Tijeras
- Pasta dental
- Jabón
- Desinfectante en líquido
- Detergente
- Tierra
- Celular con sonidos

Tiempo de desarrollo: 40 minutos

4.4.2 Visualizar objetos

Objetivo: Generar fichas con actividades para aprender a contar, para mejorar su capacidad de identificar los números.

Actividad:

Introducción: motivar al niño a conversar sobre que nomás tiene en su cuarto y cuantos juguetes tiene.

Desarrollo: darle al niño una hoja que consiste en:

Actividad para aprender los números del uno al diez. Relaciona cada grupo de elementos con el número correspondiente de la columna del medio en el cual va haber una serie de insectos y flores, los tiene que unir dependiendo al número de insectos que haya.

Finalización: hacerle reconocer lo que hizo.

3. Recursos:

- 1 hoja
- Colores
- Regla
- Lápiz
- Borrador

4. Tiempo de desarrollo: 20 minutos

Gráfico 7

Conteo e identificación



Fuente: (Orientacionandujar, 2018)
Fotografiado por: Gabriela Monge

4.4.3 Identificación espacial

Objetivo: Generar actividades con tarjetas para aprender a formar palabras, para mejorar su motricidad fina, la presión y su capacidad de identificar las letras para que en las mismas poder pronunciarlas correctamente.

Actividad:

Introducción: preguntarle al niño sobre que cuentos le gusta que le cuenten antes de irse a dormir o durante el día.

Desarrollo: Enseñar al niño una tarjeta donde va a ir por el encabezado de ella una palabra con su respectivo dibujo, pero las letras de la palabra van a estar separadas por cuatros donde él tiene que identificar la letra en la pinza y colocarla en la letra que corresponde y al mismo tiempo irla pronunciando hasta completarla e irla identificando la palabra indicada.

Finalización: hacerle reconocer lo que hizo.

Recursos:

- 10 tarjetas
- Colores
- Regla
- Lápiz
- Borrador
- Pinzas

Tiempo de desarrollo: 30 minutos

Gráfico 8

Estrategia para aprender a formar palabras y pronunciarlas correctamente



Fuente: (Tello, 2017)

Elaborado: Mariana Tello

4.4.4 Calendario de la conducta

Objetivo: Incentivar con premios el buen comportamiento, disciplina y atención dentro y fuera de clase, para un adecuado ambiente de trabajo entre profesor y alumno.

Actividad:

Introducción: motivar al niño o a los niños a tener un calendario de la conducta.

Desarrollo: pegar en la pared un calendario del comportamiento el primer día del mes donde irá el nombre o los nombres de los niños, luego los días de la semana, debajo de cada día se dejará un espacio de 4 dedos para poner un sello de una estrella feliz representando que ese día a tenido buena conducta o con una nube triste sí ese día se ha tenido una mala conducta y eso explicarle al niño o/y a los niños en que consiste el calendario de la conducta durante un mes.

Finalización: al final del mes contar cuantas estrellitas tiene, si tiene o tienen más de 20, los 3 primeros premiar con un juguete y a los demás niños darle un collar de estrellita, para motivarle a seguir adelante hasta que el próximo mes con una mejor conducta ganar un juguete.

Recursos:

- Hojas de colores verde y amarilla
- 1 pliego de cartulina
- Marcadores
- Tijeras
- Regla
- Lápiz
- Cinta scotch
- 2 Sellos
- Almohadilla de tinta
- Lana amarilla
- Impresora

Tiempo de desarrollo: 1 mes – semanal.

Gráfico 9
Calendario de la conducta y premiación

Elmódulo: 31 de Octubre de 1900

Noviembre

Calendario de la Conducta

Nº	Nombre	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
1	Ariana Tapia					
2	Ariana Jacome					
3	Camila Bonilla					
4	Daniel Zurita					
5	Dorian Cruz					
6	Emilio Gonzalez					
7	Felipe Balaguiray					
8	Gabriel Merdez					
9	Joaquin Tejeda					
10	Neryn Barneo					
11	Sara Salgado					
12	Sebastian Soto					
13	Sergio Gavilán					
14	Marina Jaramila					

Nº	Nombre	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
1	Ariana Tapia	★	★	★	★	★
2	Ariana Jacome	★	★	★	★	★
3	Camila Bonilla	★	★	★	★	★
4	Daniel Zurita	★	★	★	★	★
5	Dorian Cruz	★	★	★	★	★
6	Emilio Gonzalez	★	★	★	★	★
7	Felipe Balaguiray	★	★	★	★	★
8	Gabriel Merdez	★	★	★	★	★
9	Joaquin Tejeda	★	★	★	★	★
10	Neryn Barneo	★	★	★	★	★
11	Sara Salgado	★	★	★	★	★
12	Sebastian Soto	★	★	★	★	★
13	Sergio Gavilán	★	★	★	★	★
14	Marina Jaramila	★	★	★	★	★
15	Fernando Jaramila	★	★	★	★	★

Fuente: (Monge, 2016)
 Fotografiado por: Gabriela Monge

CONCLUSIONES

El presente trabajo de investigación ha permitido diseñar una guía metodológica que sirve como una herramienta de trabajo para maestros que tengan casos de niños en edad escolar, diagnosticados con TDAH, que facilite un mejor aprendizaje dentro y fuera del aula, así como un desarrollo cognitivo, conductual y emocional, que los impulse a una vida personal o laboral exitosa.

Esta herramienta de trabajo está diseñada para beneficiar en primer lugar al niño con síntomas de TDAH, pero también a profesores y padres de familia, quienes aprenderán a mejorar su actitud para enfrentar las dificultades cotidianas que presentan niños con este tipo de trastornos y saberla sobrellevar de una manera consciente y responsable.

El educador o maestro podrá ampliar su conocimiento respecto al TDAH y con una actitud apropiada, contribuir no solo a detectar problemas de aprendizaje, sino de encontrar una oportunidad de conocimiento y aprendizaje para ayudar en lo posible a tratar de resolverlos, más aún cuando los niños con problemas de TDAH no tienen el apoyo de sus padres o de los medios necesarios para buscar un especialista.

La metodología de trabajo basada en la cooperación garantiza buenos resultados en el aula, donde los niños trabajan en grupo y juntos intentan seguir las reglas de la clase. El liderazgo del profesor es importante, quien debe motivar al grupo para realizar las actividades acordadas en clase.

El niño con problemas de TDAH, realizará sus rutinas diarias y mejorará la convivencia tanto familiar como escolar, cosa que ayudará al éxito académico y en las habilidades sociales.

Los resultados alcanzados producto de las prácticas realizadas en un centro educativo ubicado en la ciudad de Quito, a un niño de segundo de básica, diagnosticado con TDAH, han sido satisfactorios.

Cada una de las actividades desarrolladas con el niño durante el año lectivo, tuvo un impacto positivo en sus hábitos de trabajo, relaciones sociales y el entorno cotidiano, dentro y fuera del aula.

El niño mejoró la capacidad de atención, comprensión, concentración mental, psicomotricidad fina, conductas positivas, aprendió a trabajar con la relajación segmentaria antes de comenzar la clase, el cumplimiento de normas en clase, mejoró hábitos de aseo y orden, mejoró la visualización y la identificación de objetos.

Los resultados alcanzados se manifiestan en una mejora en la autoestima y autocontrol, así como mayor aceptación por parte de sus compañeros de clase y mejor relación con sus profesores, lo cual redundó en un mejor desempeño académico.

De acuerdo a la información proporcionada por los familiares (abuela), el niño ha mejorado en forma importante en cuanto a la atención y considera que la adaptación curricular de la escuela le ha dado buenos resultados, pues sus rendimientos académicos han mejorado, es muy observador y posee una alta memoria retentiva.

Con respecto a su conducta se viene aplicado calendarios conductuales cada semana y con incentivos se le premia su buen comportamiento, caso contrario se castiga retirando sus entretenimientos (televisión, tablet). Se lo mantiene en actividad constante mediante paseos periódicos por el parque o cursos de taekwondo. El medicamento (ritalina y respiridona) se mantiene a fin de lograr mantener su atención, mientras que las terapias psicológicas que mantenía dos veces por semana se han reducido a una vez.

RECOMENDACIONES

La intervención educativa debería contemplar como principio la atención a la diversidad del alumnado adecuando la práctica educativa a las características personales, necesidades e intereses de cada niño e intentar disminuir los efectos negativos de la hiperactividad, impulsividad y/o déficit de atención sobre los aprendizajes.

Si se consigue disminuir estos efectos negativos, se obtendría una mejora de la atención de los niños, la motivación, la autonomía (independencia) en el trabajo y la resolución de problemas entre otras aptitudes, de esta manera, procurar que los síntomas del trastorno no afecten a su rendimiento escolar.

Para dar respuesta a la diversidad del niño en el aula, el profesor debe mantener un ambiente positivo dentro de ella, potenciar una enseñanza activa, tener prevista una planificación de los horarios, establecer límites, aumentar la estimulación de las tareas y emplear un sistema de auto reforzamiento individual y colectivo.

Se propone trabajar en niños con déficit de atención e hiperactividad (TDAH) actividades en las que se refuercen y desarrollen habilidades, para que de esta manera se cree un interés por parte del niño y se obtenga un mejor desempeño en el aula. Las actividades que se proponen son básicamente aquellas que se basen en la lúdica, la creatividad, la libre expresión entre otras.

Para las evaluaciones se debe adaptar las estructuras y el formato del examen, destacar en el enunciado de las preguntas la palabra clave, reducir el número de preguntas, evaluación continuada dando importancia a la evaluación oral y al

proceso, dar más tiempo para la realización de pruebas escritas, fijarse más en la calidad de la tarea que en la cantidad.

Es fundamental conocer y creer en las posibilidades de sus alumnos, buscar alternativas para adaptarse a sus necesidades específicas y colaborar así en el desarrollo de su máximo potencial.

En los últimos tiempos se han desarrollado programas de ordenador para mejorar los problemas de memoria de trabajo disminuida, de sentido de ritmo y planificación motora, de aprendizaje de lectoescritura, algunos con resultados prometedores.

Mejorar la disciplina y lograr el cumplimiento de normas. Detalle y recuerdo periódico de las normas de comportamiento. Asegurarse de su comprensión. Premiar su cumplimiento. Trabajar la organización y el orden. Uso de la agenda escolar para anotar tareas y control por sus padres. Horarios sistemáticos de trabajos. Progresividad y secuenciación de las tareas. Evitar las repetitivas.

El docente con niños con TDAH, dentro del aula deberán explicar centrando la atención en conceptos claves y básicos, poniendo imágenes a lo que se le dice (que se imagine escenas), haciendo pausas constantes durante las explicaciones para que pueda tener oportunidad de procesar la información, facilitando la información por vía visual, considerando que las explicaciones largas los hacen perderse, haciendo pausas, controlando las formas de dirigirse al chico, en especial en cuanto al tono, transmitiendo confianza y tranquilidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Barkley, R.A. Niños hiperactivos: Cómo comprender y atender sus necesidades especiales. Barcelona (España): Paidós; 1999.

Barreiro V. Integración de alumnos con TDAH en el aula de Educación Infantil a través del Método Barkley. [Tesis]. Barcelona (España): Universidad Internacional de la Rioja; 2013.

Bonilla, E. P., & García Caro, C. (2011). *TDAH*.

CADAH, F. (2009). *Modelos cognitivos explicativos para el TDAH*. Recuperado el 13 de Marzo de 2018, de <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/modelos-cognitivos-explicativos-para-el-tdah.html>

Castex P. Cómo detectar problemas de atención e hiperactividad y su tratamiento dentro de un aula regular. [Tesis]. Quito (Ecuador): Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 1999.

Cuello, C. (22 de Septiembre de 2016). *Aprender a reconocer el Trastorno por Déficit de Atención en los niños*. Recuperado el 22 de Octubre de 2017, de 3 Síntomas del TDAH y sus características principales: <https://blog.bosquedefantasias.com/noticias/aprender-reconocer-trastorno-deficit-atencion-tdah-ninos>

El TDAH no es algo nuevo. (s.f.). Obtenido de <http://tdahsalme.blogspot.com/2013/04/el-tdah-y-su-tratamiento-una-mirada.html>

Escalañuela, V. B. (15 de Febrero de 2013). Integración de alumnos con TDAH en el aula de Educación Infantil a través del Método Barkley. *Tesis de Grado*. Barcelona.

García, N. O. (2015). Teoría de la mente en niños y niñas con trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad "TDAH". *Revista Tesis Psicológica*, 136-148.

Gratch LO. *El trastorno por déficit de atención (ADD-ADHD): clínica, diagnóstico y tratamiento en la infancia, la adolescencia y la adultez*. 2da ed. Buenos Aires (Argentina): Médica Panamericana; 2000.

Hiperactividad, F. C. (2009). *TDAH en el aula " Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad" " Guía para docentes "*. Cantabria: Fundación CDAH.

Lascano, G. (2011). *ADAPTACION CURRICULAR INDIVIDUALIZADA*.

- López C. *TDAH y trastornos del comportamiento en la infancia y la adolescencia: clínica, diagnóstico, evaluación y tratamiento*. 2da ed. Madrid (España): Pirámide; 2013.
- Mena Pujol, B. N., Salat Foix, L., Tort Almeida, P., & Romeo Roca, B. (2006). *Guía Práctica para educadores El alumno con TDAH*. Madrid: Mayo, S.A.
- Ministerio de Sanidad, P. S. (2010). *Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por DÉFICIT DE ATENCIÓN CON hIPERACTIVIDAD (TDAH) en Niños y Adocentes*. Catalunya: Ministerio de Ciencia e Innovación.
- Miranda A. *MANUAL PÁCTICO DE TDAH*. Madrid (España): SÍNTESIS; 2011. Álvarez, S. G. (Julio de 2015). Estrategias aplicables al aula de L.E con alumnado TDAH. Oviedo, España.
- Orjales, I. (1999). *Déficit de Atención con Hiperactividad. "Manual para padres y educadores"*. Madrid: CEPE.
- Orjales, I. (2000). *Programa de entrenamiento para descifrar instrucciones escritas. "Indicado para niños y niñas impulsivos y con Déficit de Atención con Hiperactividad"*. Madrid: CEPE.
- Orozco, N. & Zuluaga, J.B., 2015. Teoría de la mente en niños y niñas con trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad "TDAH". *Revista Tesis Psicológica*, 10(2), pp.148-136.
- Pérez, E. R.-S. (2006). La escuela y el trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad (TDAH). *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 175-198.
- Regalado, P. C. (8 de Julio de 1999). Cómo detectar problemas de atención e hiperactividad y su tratamiento dentro de un aula regular. *Tesis de Grado*. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Ciencias de la Educación, Ecuador.
- Rojas M. Modelos cognitivos explicativos para el TDAH: Fundación CADAH. [Internet] 2009. [acceso el 13 de Marzo de 2018]. Disponible en: <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/modelos-cognitivos-explicativos-para-el-tdah.html>
- Rosero, M. (1 de Mayo de 2017). El déficit de atención se detecta cuando el niño va a la escuela. *EL COMERCIO*.
- Rozo, P. P., Jiménez Figueroa, G., Pineda Alhucema, W., Pimienta Montoya, D., Acosta López, J., Cervantes Henríquez, M. L., . . . Sánchez Rojas, M. (2014). Déficit en Habilidades Sociales en Niños con Trastorno por Déficit de Atención-Hiperactividad, Evaluados con la Escala BASC. *Revista Colombiana de Psicología*, 95-106.

Soutullo C. *MANUAL DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL TDAH*. 2da ed. Buenos Aires (Argentina): Médica Panamericana; 2007.

Torrecilla, T. L. (2014). “Los alumnos con TDAH, intervención en el ámbito educativo, familiar y social”. Valladolid, España.

Yunta, J. A., Palau, M., Salvadó, B., & Valls, A. (2006). Neurobiología del TDAH. *Acta Neurol* (págs. 184-189). Colombia: Vol. 22.