

RAE

Tipo de documento: Trabajo de grado para optar el título de Licenciada en Educación Infantil.

Título: Estado del arte sobre el TDAH en niños de 4 a 6 años asociado a las necesidades en el área motora investigadas en los últimos 13 años.

Autor: Paola Andrea Olarte Sánchez

Lugar: Bogotá, D.C

Fecha: mayo de 2022

Palabras Claves: TDAH, Inclusión, Oportunidades, Metodología, Necesidades, Vulnerabilidad, Transformador, Frustración, Alternativas, Adaptación, Habilidades, Competencias, Autonomía, Procesos.

Descripción del Trabajo: El objetivo principal de este proyecto fue construir un Estado del arte entorno a las estrategias pedagógicas que se han implementado con niños de 4 a 6 años que presentan TDAH asociado a las necesidades en el área motora en el marco local, nacional e internacional, durante los últimos 13 años entre (2008-2021). Ya que los procesos de inclusión no se ven muy reflejados en la sociedad colombiana, siendo las personas con mayores condiciones de vulnerabilidad. Esta situación representa un reto para los maestros, ya que se hace necesario llevar a cabo procesos de aprendizaje inclusivos reuniendo aspectos fundamentales como: actitud, conocimientos, habilidades y competencias siendo el maestro el transformador de los procesos educativos.

Línea de Investigación: Línea de investigación de la USB, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Unidad Académica Administrativa: programa académico, Licenciatura en Educación Infantil.

Metodología: La presente investigación se realizó a través de un estudio cualitativo e interpretativo basado en la revisión bibliográfica de fuentes primarias, secundarias y terciarias entorno a diversas estrategias pedagógicas que se han implementado a los niños de 4 a 6 años que presentan TDAH asociado a las necesidades en el área motora.

Conclusiones: En esta investigación se puede concluir que las estrategias pedagógicas implementadas en niños TDAH permitieron mejorar sus destrezas y habilidades en el área motora, estos resultados se evidenciaron en diferentes escenarios educativos, donde los ambientes de aprendizaje fueron esenciales para el fortalecimiento y el desarrollo de los proyectos pedagógicos de inclusión implementados en niños y niñas de 4 a 6 años de edad a nivel local, nacional e internacional.

Por otro lado, se llegó a la conclusión que las dificultades de aprendizaje tienen repercusiones para toda la vida, pero si sus características son canalizadas de forma correcta, las necesidades, mejoran notoriamente permitiendo una buena calidad de vida en aquellos niños TDAH.

Por último, se hace necesario que en los centros educativos haya un encuadre de trabajo que incluya la diversidad y sus problemáticas donde se encuentren docentes comprometidos para entender estas necesidades especiales.

Estado del arte sobre el TDAH en niños de 4 a 6 años asociado a las necesidades en el área motora investigadas en los últimos 13 años

Estudiante investigadora

Paola Andrea Olarte Sánchez

Trabajo de Grado para optar por el título de Licenciada en Educación Infantil

Profesora asesora

Mg. Irma Carolina Remolina Luna



Universidad de San Buenaventura, Sede Bogotá
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

Pregrado USB Colombia

Bogotá

Mayo de 2022

TABLA DE CONTENIDO

Planteamiento del problema	5
Justificación.....	12
Objetivos.....	15
Metodología.....	16
Estado del arte.....	19
A modo de conclusión.....	41
Referencias Bibliográficas.....	50
Anexos.....	53

Dedicatoria

Gracias primero a Dios por permitirme llegar al final de mi carrera, que ha sido de gran aprendizaje, grandes logros, grandes metas y nuevas experiencias en mi vida. Mi esfuerzo y sacrificio va dedicado a mis padres que siempre se han preocupado por mi futuro, porque ellos creyeron en mí, en mis capacidades, han estado ahí para brindarme comprensión, ayuda, amor para que este sueño se hiciera realidad. Mis más sinceros agradecimientos a mi tutora de proyecto, quien, con su conocimiento y su guía, fue una pieza clave para que pudiera desarrollar cada etapa de este proyecto de grado.

ESTADO DEL ARTE SOBRE EL TDAH EN NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS ASOCIADO A LAS NECESIDADES EN EL ÁREA MOTORA INVESTIGADAS EN LOS ÚLTIMOS 13 AÑOS

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Ante los cambios que se vienen realizando en el campo educativo a nivel mundial y las exigencias de la sociedad globalizada, es evidente que no es solo un fenómeno económico, sino que también es el desarrollo de la tecnología y el conocimiento para mejorar los diferentes procesos que el ser humano viene realizando a nivel educativo, social, político etc. Estos cambios han sido positivos, pero a la vez han afectado el comportamiento de los seres humanos especialmente, el de los niños y niñas que cada vez nacen con mayores dificultades de aprendizaje que afectan su normal desarrollo tanto físico, como mental y familiar, generando problemas en su proceso de desarrollo que se ve mucho más evidenciado en la edad escolar, lo que ha generado retos a nivel educativo, según López (2012).

Es por ello, que la enseñanza maestro – estudiante ha tenido que evolucionar cambiando la educación tradicional por una educación integral y de inclusión; en donde el aprendizaje sea participativo, cooperativo, enseñado en valores, en cultura y diversificación. Deben ser experiencias significativas basadas en la participación del niño con iguales oportunidades, con metas para poder desarrollar su potencial humano, su talento y su creatividad, siendo participes de manera positiva en la sociedad; donde sean personas tenidas en cuenta en una verdadera inclusión. Que no permita divisiones ni marginación en ninguna clase social. Que países

industrializados como subdesarrollados tengan igualdad de oportunidades para implementar una educación de calidad a niños y adolescentes, y así poder brindar un mejor futuro al adulto del mañana.

“En Colombia ha habido algunos avances que, aunque muchos califican de incipientes, resultan significativos en la práctica cotidiana del quehacer educativo. Algunos estudios pueden hablar de dichos avances especialmente en lo referente a las necesidades educativas especiales”
(Ánge, 2017).

Retomando a Ánge, en lo referente a las necesidades educativas, el incluir personas con dificultades implica que ellas también tienen derecho a participar y decidir, pues a lo largo del tiempo no se han tenido en cuenta, lo importante es que nadie se quede fuera de las instituciones educativas, ni físicas ni sociales; ya que estas personas también hacen parte de una sociedad que debe ser incluyente y participativa.

No obstante, los procesos de inclusión no se ven muy reflejados en la sociedad colombiana, ya que los estratos económicos están muy desiguales, siendo las personas con mayores condiciones de vulnerabilidad carentes hasta de lo más básico siendo, las más desprotegidas por el estado. En cambio, los estratos altos son los que pueden lograr mejores expectativas para sus hijos. Como plantea Ánge, (2017),

“En el aula aún falta mayor concientización por parte de todos. Como podemos ver, es importante que todos los estratos sociales encuentren

alternativas en los modelos de educación adaptando programas de inclusión que permitan planes de estudio y metodologías apropiadas para desarrollar en el aula”. (ÁNGE, 2017).

Por tal motivo, es un reto para los maestros contemporáneos llevar a cabo procesos de aprendizaje inclusivos sin tener una orientación adecuada para tal fin, ya que debe reunir aspectos fundamentales como son: actitud, conocimientos, habilidades, y competencias docentes; eso quiere decir que es el maestro es transformador de los procesos educativos.

Teniendo en cuenta lo anterior, se hace importante resaltar a (Manuel, 2003) ha permitido interactuar con estudiantes, padres, colegas, el dominio de técnicas relacionadas con los avances modernos de las tecnologías de la información y la comunicación, además de las competencias para la investigación y la reflexión acerca de sus prácticas. Del mismo modo, la sociedad demanda a las docentes propuestas creativas y diferentes, no solo relativas al trabajo diario en el aula, sino también en relación con las funciones fuera de ella (Manuel, 2003).

Este reto a nivel educativo para los docentes, permitirá contribuir a mejorar su desarrollo social y académico y evitar la frustración de algunos de ellos por no saber qué medidas tomar en situaciones difíciles que se les puede presentar en el aula. Además, esto conllevará a incrementar la calidad en el sistema educativo, por medio de diplomados, posgrados y especializaciones. Así mismo, que la rama docente pueda capacitarse en las diferentes dificultades de aprendizaje, preparándose desde sus prácticas educativas para satisfacer las necesidades especiales de estos niños y niñas, de manera que puedan proporcionar al estudiante toda la independencia y autonomía, que necesiten para mejorar su rol en el aula y en la sociedad. Ya que son ellos, los actores fundamentales en el proceso de formación de las futuras

generaciones, es importante que los maestros inculquen en sus estudiantes valores, respeto, empatía y aceptación del otro, realizando un trabajo adecuado e integrador para la comunidad educativa, familiar y social; que por medio de estrategias pedagógicas como: la enseñanza cooperativa, el aprendizaje cooperativo, la resolución de problemas y la enseñanza eficaz puedan responder a las necesidades de esta población.

Por su parte Vaillant (2009), apoya las ideas de Manuel que expone que “Es un asunto prioritario la formación de docentes para la inclusión educativa, en donde ellos deben ser capaces de adaptarse a diferentes cambios, tanto en el contenido de su enseñanza como en la forma de enseñar mejor” (Vaillant, 2009, p. 45)”. Lo anterior, significa que es importante tener capacitaciones acerca de las dificultades de aprendizaje para poder atender cada situación.

Por otro lado, El Ministerio de Educación Nacional en el Decreto 1421 de agosto 29 de 2017 actualizado el 15 de febrero de 2019 reglamenta en el marco de la educación inclusiva, la atención educativa a la población, donde el Estado protegerá especialmente aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad, manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellos se cometan, garantizando a los menores el acceso y permanencia en el sistema educativo. Mediante el Decreto de Acreditación de los Programas de Formación Docente en Colombia 272 de 1998, se definen cuatro grandes ejes que ayudarán al maestro en este proceso. Esos son: La formación pedagógica, La didáctica, la ética y la investigación, para flexibilizar los espacios de enseñanza y de aprendizaje donde se reconozcan las capacidades cognitivas y expresivas de los niños y niñas con diferentes dificultades de aprendizaje.

En este decreto, se incluyen los siguientes párrafos:

- Hacer Seguimiento a la ejecución de estrategias pedagógicas, a estudiantes con problemas de aprendizaje y a los indicadores que den cuenta de la educación inclusiva de la población en los diferentes niveles educativos.
- Articular las diferentes áreas y proyectos para la oferta de una educación de calidad a las personas con problemas de aprendizaje.
- Brindar asistencia a las entidades que hagan sus veces en la implementación de los lineamientos, para la atención a personas con problemas de aprendizaje en el marco de la educación inclusiva.
- Articular como sector educativo, con sus entidades adscritas la generación de planes, programas, proyectos e indicadores de las personas con problemas de aprendizaje y pedir la asesoría de organizaciones que las representen, sobre estos aspectos, tanto para estudiantes en edad regular como para jóvenes en extraedad y adultos, en los diferentes niveles educativos.
- Que, en el marco de su autonomía, están llamadas a aplicar progresivamente recursos de su presupuesto para vincular recursos humanos, recursos didácticos y pedagógicos apropiados que apoyen la inclusión educativa de personas con dificultades de aprendizaje y la accesibilidad en la prestación del servicio educativo de calidad a dicha población.

Sin embargo, es deber de la Secretaría de Educación capacitar a los docentes en forma real, continua y permanente para así facilitar la formación de los alumnos con necesidades especiales para que logren un desarrollo adecuado de acuerdo a sus necesidades.

Por tal motivo, la Corte Suprema de Justicia: Ha hecho énfasis en el deber que tiene el Estado Colombiano de pasar de modelos de educación “segregadora” a una educación inclusiva,

la cual persigue que todos los niños y niñas independientes sus necesidades educativas puedan estudiar y aprender juntos, para que la enseñanza se adapte a los estudiantes y no éstos a la enseñanza, según indica la sentencia T051.

Esto ha permitido que esta investigación se fundamente en los niños que presentan TDAH ya que se elaborará un estado de arte de esta dificultad de aprendizaje que según (Narvarte, 2007): Se caracteriza por la presencia del déficit atencional en comorbilidad con síntomas de hiperactividad e impulsividad. Este problema de aprendizaje, es diagnosticado en los primeros años de vida, y es detectada por las conductas presentadas por los niños, lo cual tiene implicaciones sobre los procesos de aprendizaje, por la exposición que tiene los niños en los ámbitos públicos, familiares y sociales, en los que se les pide procesos de autorregulación y determinados comportamientos que no se ajustan con lo acaecido en el niño, ya que existe una falta de control inhibitorio que afecta al comportamiento en general de forma involuntaria. El TDAH, aparece con mayor frecuencia a temprana edad, ya desde los 3 años, la hiperactividad está totalmente instalada, y el comportamiento y perfil conductual del niño dan cuenta de la presencia de una desorganización madurativa y conductual.

Además, el TDAH puede ir asociado a las necesidades en el área motora que es definido como un trastorno caracterizado porque el rendimiento del niño en actividades cotidianas que requieren coordinación motora es sustancialmente inferior al esperado dada su edad cronológica y su coeficiente intelectual. Hay un retraso en la consecución de los hitos del desarrollo como la sedestación, el gateo y la deambulación. Las necesidades en el área motora son evidentes en todas las actividades motoras simples o groseras. El trastorno es más frecuente en niños y suele persistir en la edad adulta. (<https://psiquiatria.com/glosario/desarrollo-coordinacion>).

Así como un crecimiento exponencial en la prescripción de medicamentos para controlar los niños y los adolescentes “problemáticos”, es decir cada vez hay más casos de niños medicados con antidepresivos o estimulantes para el manejo de trastorno bipolar, TDAH, etc. Hasta no hace mucho exclusivo de los adultos. (López Castilla,2015). Por ese motivo es que nace el interés para realizar un estado del arte relacionado con el TDAH asociado a las necesidades en el área motora en niños de 4 a 6 años.

Con la ejecución del presente proyecto de investigación ,se pretende obtener y compartir una información detallada, actualizada y confiable acerca de las investigaciones realizadas sobre estrategias pedagógicas con niños con TDAH asociadas a las necesidades en el área motora, que oriente a los actores educativos en la adopción de dichas estrategias, que posibiliten un aprovechamiento en este proceso investigativo a partir del cual se responda a la necesidad de sistematizar las investigaciones encontradas para la construcción de una respuesta a la siguiente pregunta:

¿Qué tipo de estrategias pedagógicas se han generado en el ámbito escolar para niños de 4 a 6 años que presentan TDAH asociado a las necesidades el área motora, en los últimos 13 años?

2. JUSTIFICACIÓN:

La pedagogía infantil como profesión importante del área de educación, debe buscar en su praxis cotidiana y en su actividad pedagógica la articulación entre el conocimiento y la práctica, para fortalecer la identidad docente en su autonomía dentro del área de conocimiento a la que pertenece.

La investigación en curso busca construir un Estado de Arte que permita observar desde los criterios diagnósticos, es decir, el conjunto de síntomas que se presentan para realizar un diagnóstico individual del TDAH asociado a las necesidades en el área motora que afecta el desarrollo cognitivo, social, educativo en los niños de 4 a 6 años de edad. En un periodo aproximado de trece años. A su vez, el rango del tiempo que se determinó fue el de una década, ya que en este periodo se situaba la mayoría de tesis encontradas. Además, se quería determinar que había mejorado para niños y niñas de inclusión en el proceso educativo durante este tiempo (2008 – 2021). Para la realización de este proyecto se ha tenido en cuenta la literatura existente del tema, antecedentes, estudios, investigaciones etc. Todo aquello que accede a construir una base sólida en la investigación, permitiendo dar a conocer los intereses, valores agregados y todo lo relacionado con el mismo para develar los cambios y las tendencias metodológicas que emergen de los trabajos de grado encontrados a nivel internacional, nacional y local sobre TDAH. Asimismo, el ejercicio investigativo servirá para reflexionar sobre los cambios en relación a través del tiempo, y sus posibilidades de mejoramiento.

Según: (Trujillo, 2009):

Además, es importante tener claro que el TDAH no se puede diagnosticar en edad preescolar. “En los primeros años de vida, una atención oportuna y pertinente tiene efectos de gran importancia para

los niños y niñas y en especial para aquellos que desde la primera infancia presentan rasgos del TDAH”.

Es de resaltar que para las personas que trabajan en la rama de la educación, es muy importante estar al tanto de los diferentes cambios acelerados que atraviesa la escuela, ya que hay muchas cosas por saber y ubicar dentro del contexto educativo. En la práctica docente se deben atender diversos trastornos que deben ser manejados por medio de proyectos de inclusión, adaptación curricular y estrategias de acomodación que dan lugar a la inclusión; en donde todavía falta mucho por ver y saber, como es el caso del TDAH.

La intención con este estado de arte, es brindar información y ofrecer estrategias sobre el TDAH, para entenderlo y aceptarlo como parte del proceso de educación en algunos niños, pues ellos están expuestos a manejar conductas inapropiadas, control inhibitorio que afecta su comportamiento de forma involuntaria; es entonces, cuando se hace importante establecer bases, reglas para dar prioridad a ciertos objetivos, dando un sentido intencional y positivo a cada conducta para que así el niño se desarrolle en completa armonía, con amor propio, controlando su ansiedad, entendiendo su necesidad o particularidad, y adquiriendo destrezas sociales para enfrentar con éxito sus dificultades.

Por tal motivo, la investigación realizada puede ser aprovechada por los maestros en formación, docentes, padres de familia que deseen conocer más a fondo sobre el tema. Pues en ella, se apreciará todo lo que tiene que ver con las investigaciones realizadas. Entre los RAES se encontrarán diseños de programas didácticos para niños con TDAH, pautas a los padres de familia y educadores para mejorar la convivencia, la posibilidad de realizar procesos de flexibilización curricular y estrategias educativas personalizadas a un niño con TDAH asociado a

las necesidades en el área motora, al sistema escolar, asimismo actividades para mitigar las características propias de dicho problema de aprendizaje.

Así mismo, este ejercicio de trabajo de grado bajo una metodología de investigación documental, servirá de insumo para mejorar los resultados en la parte de investigación, y así hacer un aporte a la solución del problema en el TDAH.

Por tal motivo, se hace importante realizar esta investigación, y para tal fin se han elaborado una serie de preguntas orientadoras que aportaron a la construcción del Estado de Arte en torno a la temática del TDAH, así como también orientaron la respuesta a cada uno de los objetivos propuestos.

Las preguntas orientadoras fueron las siguientes:

1. ¿Cómo se han dado los procesos de evaluación en niños de 4 a 6 años que presentan TDAH asociado a las necesidades en el área motora en el ámbito escolar?
2. ¿Cómo se ha implementado el juego como estrategia pedagógica para el trabajo con estos niños?
3. ¿Cuál ha sido el rol del educador infantil desde su ejercicio con niños de 4 a 6 años que presentan TDAH asociada a las necesidades en el área motora en el ámbito escolar?
4. ¿Cuáles han sido las características de los ambientes de aprendizaje dirigidos a los niños de 4 a 6 años con TDAH asociadas a las necesidades en el área motora?

5. ¿Cuáles han sido las adaptaciones curriculares que se han hecho en los últimos diez años para responder a las características de los niños de 4 a 6 años que presentan TDAH asociada a las necesidades en el área motora?

3. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Construir un estado del arte en torno a las estrategias pedagógicas que se han implementado con niños de 4 a 6 años que presentan TDAH asociado a las necesidades en el área motora en el marco local, nacional e internacional, durante los últimos 13 años (2008 – 2021).

Objetivos específicos:

1. Describir las estrategias pedagógicas que se han implementado, como las actividades deportivas, las actividades rectoras y las TIC con los niños que presentan TDAH asociado a las necesidades en el área motora con edades de 4 a 6 años.
2. Caracterizar los ambientes de aprendizaje dirigidos a los niños con TDAH asociado a las necesidades en el área motora con edades de 4 a 6 años.
3. Analizar las adaptaciones curriculares que se han hecho en los últimos años para responder a las necesidades que tienen estos niños.

4. METODOLOGÍA

Tipo de investigación

La presente investigación se realizó a través de un estudio cualitativo e interpretativo de tipo documental, basado en la revisión bibliográfica de fuentes primarias, secundarias y terciarias en torno a diversas estrategias pedagógicas que se han implementado en escenarios educativos con niños que presentan TDAH, especialmente en edades de 4 a 6 años y en grado preescolar, a nivel local, nacional e internacional.

Como criterio cronológico, se tomaron los años 2008 a 2021 y se construyeron treinta (30) RAES con los cuales se produjo un Estado de Arte. Del material obtenido se encontraron: Veinte (20) trabajos de grado, cinco (5) revistas científicas, cuatro (4) artículos científicos y un (1) artículo periodístico, ubicados en diferentes contextos geográficos a nivel local, nacional e internacional.

Entre las ciudades y países investigados están: Colombia, en Bogotá con cuatro (4) trabajos de grado y un (1) artículo periodístico “EL TIEMPO”. Seguido a esta ciudad se encuentra Manizales – Caldas con tres (3) revistas científicas “Revista Colombiana de Psiquiatría”. En Bucaramanga -Santander se hallaron dos (2) trabajos de grado, en Envigado - Antioquia, se encontró otro (1) proyecto relacionado con el tema, y en Cartagena de Indias se ubicó un (1) artículo científico relacionado con el TDAH denominado “Rompiendo el Estigma”.

A nivel internacional, en España se encontraron seis (6) trabajos de grado en las siguientes ciudades: Sevilla, Valencia, Ávila, Granada, Coruña y Madrid. Se hallaron en este país también, revistas Científicas en Córdoba y Basauri. Además, un (1) artículo periodístico en Navarra.

En Perú, Se encontraron dos (2) trabajos de grado uno en Lima y otro en Puno. En Argentina se localizó un (1) trabajo de grado en Córdoba y un (1) artículo científico en Buenos Aires. Además, en Bárbula- Venezuela se halló un (1) trabajo de grado, en Toluca – México otro, al igual que en San Pedro Sula, Honduras y Cuenca- Ecuador, y por último un (1) artículo científico en la Paz – Bolivia.

Estos treinta documentos fueron el resultado de una fuerte exploración en fuentes bibliográficas, y páginas webs confiables, lo que permitió desde el ejercicio de análisis identificar las categorías emergentes de la siguiente manera: a) Estrategias pedagógicas, b) Adaptaciones curriculares, c) Ambientes de aprendizaje, d) Dificultades de aprendizaje y e) Rol del maestro.

Instrumentos

La matriz bibliográfica y de contenido: Esta matriz se utilizó como instrumento para inventariar todos los RAES que conforman el documento y sobre el cual se aplicaron los filtros de selección para ir detallando la información. Además, en este instrumento se relacionaron los textos de la muestra escritos de forma vertical, con las categorías y análisis, número de RAE, autores, año, temática, afirmaciones/tesis, conclusiones e interpretación de lo escrito, de manera horizontal y transversal.

De cada RAE se extrajeron párrafos o frases que abordaban un tema relacionado con cada categoría. También se tuvo en cuenta la bibliografía y la información directamente registrada en los 30 RAES, lo cual facilitó el ejercicio de análisis junto con la construcción del Estado de arte y sus conclusiones.

Procedimiento

Para dicha investigación se logra el proceso de análisis por medio de diferentes fases:

Fase 1 de contextualización:

- Se identificaron trabajos de grado relacionados al tema TDAH asociado a las necesidades en el área motora.
- La búsqueda de los trabajos de grado se realizó a nivel local, nacional e internacional.
- Seguido a esto, se realizó la lectura de los veinte (20) trabajos de grado, cinco (5) revistas científicas, cuatro (4) artículos científicos y un (1) artículo periodístico.

Fase 2 clasificación de la información:

- Consistió en la elaboración de los 30 RAES (Resúmenes Analíticos Educativos) y realizados en el formato de López Noguero.
- De cada trabajo de grado, se extrajo la información relevante para la investigación se sometió a un proceso de revisión y descripción.
- De los resúmenes realizados, surgió la elaboración de los RAES.

Fase 3 Categorización:

- De acuerdo a la elaboración de los RAE, se establecieron diferentes categorías, teniendo en cuenta la información de los trabajos de grado, para poder establecer relaciones entre unos y otros.
- A partir de esta fase de categorización se identificaron las áreas y se sistematizaron los hallazgos encontrados.

5. ESTADO DEL ARTE SOBRE EL TDAH EN NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS ASOCIADO A LAS NECESIDADES EN EL ÁREA MOTORA TRABAJADO EN LOS ÚLTIMOS 13 AÑOS.

Para la realización del estado de arte sobre TDAH asociado a las necesidades en el área motora en niños de 4 a 6 años, se llevó a cabo la construcción de una matriz, en donde se abordaron cinco categorías emergentes que surgieron del análisis de treinta RAES relacionados con el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Las categorías que emergieron desde este ejercicio de análisis fueron las siguientes: a) Estrategias pedagógicas, b) Ambientes de Aprendizaje, c) Adaptaciones Curriculares, d) Dificultades de aprendizaje y e) Rol del educador; de cada una de ellas surgieron unas subcategorías que ayudaron a organizar de manera sistemática y rigurosa la información presentada a continuación.

CATEGORÍA # 1: ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS

Son los procesos continuos de aprendizaje y enseñanza que brinda la escuela a los niños, niñas y jóvenes, a través de la interacción con la sociedad y con el medio ambiente, siendo la base de la formación integral del ser humano (Morrison, 2005).

Además, son herramientas esenciales dentro de la educación inicial. Esto se debe principalmente a la transformación social, avances tecnológicos y por supuesto a los intereses propios de los estudiantes (Backer, 2003). Estos factores son los que han exigido a la educación implementar dentro de su currículo escolar metodologías que motiven el quehacer académico del estudiante, dentro del aula, con el fin de favorecer los procesos de enseñanza y fomentar

aprendizajes significativos que apunten a potenciar el desarrollo integral de los estudiantes, permitiendo reconocer en ellos sus propias capacidades (Pérez, 2012); lo que permitirá que el niño reconozca el mundo que lo rodea.

El Estado de Arte elaborado permite dar cuenta que las estrategias pedagógicas trabajadas en niños y niñas TDAH de 4 – 6 años, ayudaron a superar las dificultades de aprendizaje en ellos, estimulando el conocimiento, fortaleciendo su desarrollo integral promoviendo su autonomía, su desarrollo cognitivo, afectivo y transformando sus actividades cotidianas a partir de su reconocimiento y sus nuevas formas de estimulación en su formación.

Se puede concluir, que mediante la utilización de las estrategias pedagógicas se permite orientar el aprendizaje determinando sus características para aprender, y así lograr con el uso de ellas identificar las debilidades del aprendizaje del estudiante, permitiendo encontrar alternativas para que el niño aprenda de manera práctica, óptima y segura; teniendo en cuenta la calidad de aprendizaje y su inclusión.

Entre estas estrategias encontramos:

A. Actividades deportivas.

Las actividades deportivas han pasado a ser en las sociedades contemporáneas un fenómeno social muy conocido universalmente, sobre todo por los medios de intervención que tienen y sus relaciones para con los diferentes grupos sociales. Son confirmadas sus influencias positivas a nivel escolar, como en atletas de alta competición (Domenech, 2012).

Para la elaboración del estado del arte, se tuvo en cuenta la subcategoría de las actividades deportivas, ya que por medio del ejercicio físico se corroboró la mejora de la salud mental, el

equilibrio, la concentración, el control de los impulsos motores entre otros aspectos; disminuyendo la medicación farmacológica lo que da cuenta que se encontraron resultados positivos al respecto.

Además, la actividad física tiene efectos positivos para los niños en condición de TDAH a cualquier edad, ya que son favorables para mejorar su calidad de vida, los ejercicios psicomotrices tienen efectividad en el área del equilibrio; (RAE # 8). Por otro lado, se puede deducir que es posible que los niños canalicen su hiperactividad por medio de ejercicios (RAE# 22). También, la actividad física sirve como alternativa para mejorar el desarrollo de las funciones superiores cerebrales como: la atención, la memoria, el análisis y el mejoramiento del lenguaje. (RAE # 1).

Para terminar, se puede afirmar que el deporte es una actividad fundamental en el desarrollo de los niños especialmente aquellos que presentan TDAH asociado a las necesidades en el área motora, ya que les brinda la oportunidad de tener un sano entretenimiento, mejorar sus relaciones sociales, adquirir mayor disciplina y fortalecer su comportamiento.

B. **Actividades rectoras**

“Las actividades rectoras en la primera infancia son elementos fundamentales a través de los cuales los niños y niñas interactúan y se relacionan con otros, con sus familiares y con el medio, relaciones que son vitales para su desarrollo, ese es el objetivo que se persigue“.(<https://www.miprimerainfancia.com/actividadesrectoras/#:~:text=Importancia%20de%20las%20actividades%20rectoras&text=Por%20medio%20de%20los%20ejercicios,el%20amor%20por%20la%20lectura>). El juego, el arte, la literatura y la exploración del medio; se utilizan como medio para lograr otros aprendizajes de manera más creativa. El Ministerio de Educación Nacional en virtud de lo anterior, ha asumido una actitud reflexiva, crítica y de investigación sobre

la realidad que nos lleva a observar el mundo educativo y los autores que en él intervienen, entre ellos está el docente, el currículo y el desarrollo de los niños y las niñas.

La educación actual nos impone una cultura del cambio constante sobre todos los sistemas educativos, sobre las reformas de la educación y sobre el diseño y articulación de las nuevas políticas educativas. Donde se propone el camino para crear una “Cultura de la Educación Inicial” en el marco de la atención integral, que es a través de cuatro actividades rectoras que además de ser actividades inherentes a los niños y las niñas posibilitan aprendizajes por sí mismas. Es el juego un reflejo de la cultura y la sociedad donde se presentan las construcciones y desarrollos de los entornos y sus contextos (Orjales, 1998).

El juego como actividad rectora fue lo que se vio reflejado en la investigación planteada, posibilitando el aprendizaje significativo en el trabajo con los menores con TDAH.

En primer lugar, se tuvo en cuenta que un niño hiperactivo tiene la oportunidad de actuar por medio del juego –práctica definitivamente reforzante–, que puede ser propiciado, intencionado y orientado en la clase de Educación Física. Al entregarse al juego, involucrará sentimientos acumulados, como inseguridad, agresión, miedo, frustración, etc. Se utilizaron aquellos juegos de movimiento que propiciaron un incremento en gasto energético, para después utilizar aquellos con mayor potencial para encaminarles al desarrollo de la expresión corporal, ejercitar el ritmo y la coordinación, concluyendo con juegos pasivos que influyeron en la relajación de los mismos. De la misma manera, se fortalece el desarrollo físico por medio de las actividades motrices (RAE #13).

Además, se adaptaron las metodologías de enseñanza haciéndolas más experimentales, artísticas y dinámicas de modo tal que se pueda mantener la motivación del estudiante, en el

desarrollo total de estas, por añadidura, se hace mención de la importancia de las experiencias pedagógicas por medio de las estrategias de aprendizaje (RAE #14).

Asimismo, en la propuesta didáctica titulada “El TDAH: Desde una intervención psicomotriz”; se tuvo en cuenta el trabajo de las habilidades psicomotrices, fomentando el juego simbólico, el desarrollo de la expresión corporal a través de la música, favoreciendo el aprendizaje significativo, ya que como lo documenta el trabajo los menores con TDAH presentan baja autoestima ante las actividades con un nivel de dificultad excesivo, por eso es importante que el docente destaque el respeto, la ayuda y el compañerismo entre pares. Para ello se realizaron cuatro actividades dinámicas fuera del horario escolar útiles para los menores. Estas actividades fueron: ciclismo, baloncesto, natación y yoga donde participaron familiares para mejorar las relaciones entre ellos, además diferentes actividades grupales (RAE #2).

Se puede deducir que las actividades rectoras son fundamentales en el desarrollo de los niños y niñas ya que se pueden fusionar entre sí para mejorar el desarrollo cognitivo, emocional y social de los niños con TDAH. Asimismo, se puede fomentar en el niño seguridad y confianza, para que pueda alcanzar sus logros fácilmente.

C. Las TIC

Entendemos la competencia digital como la movilización de aquellas habilidades y destrezas que permiten buscar, seleccionar críticamente, obtener y procesar información relevante haciendo uso de las TIC para transformarla en conocimiento, al mismo tiempo que es capaz de comunicar dicha información utilizando diferentes soportes tecnológicos y digitales; actuando con responsabilidad, respetando las normas socialmente establecidas y aprovechando estas herramientas para informarse, aprender, resolver problemas y comunicarse en distintos escenarios

de interacción. Por lo tanto, hablar de competencia digital es hacer referencia a desempeños que van más allá de la utilización meramente técnica e instrumental de las tecnologías, pues, comprende una serie de otras competencias (Ferrari, 2013).

Se puede concluir que, los avances tecnológicos son estrategias pedagógicas, que brindan a los niños especialmente aquellos con dificultades de aprendizaje motivación, amor e interés por diferentes actividades que se pueden desarrollar con el uso del computador; En la tesis abordada para la elaboración del Estado de Arte se quiere concientizar a los padres de estudiantes con trastornos TDAH que interactúan en la página de Facebook comunidad TDAH, Bogotá, sobre la implicación del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, a partir del uso del video en el contexto Facebook. (RAE #15).

Allí se brinda un conocimiento adecuado que, mediado por las TIC despeja las dudas sobre el impacto real de estos estudiantes. A raíz de esta investigación se encontró en la tecnología un gran potencial como apoyo educativo para el afectado con este trastorno, en particular en el cambio de actitud hacia el aprendizaje, fue útil para su desarrollo emocional, social, familiar y especialmente en el escolar (RAE #15).

En esta estrategia didáctica planteada a través de la tecnología se tuvo en cuenta dentro del diseño, el estilo de aprendizaje del estudiante con TDAH, su nivel de maduración, cognitivo y perceptual, las dificultades en el campo de la interacción social y los canales de comunicación y aprendizaje.

CATEGORÍA # 2: AMBIENTES DE APRENDIZAJE

El papel de la educación en la sociedad ha cambiado debido al surgimiento de paradigmas y nuevas mediaciones que exigen las tecnologías de la información y la comunicación. Los ambientes de aprendizaje, entendidos como los espacios en los cuales se desarrollan los procesos de enseñanza y aprendizaje, también están evolucionando de forma rápida y efectiva. Las nuevas generaciones son afectadas cada vez más desde temprana edad por la inclusión de las diferentes tecnologías en su vida cotidiana. La transformación de los ambientes de enseñanza y de aprendizaje es una necesidad clara en el país. La educación presencial puede llegar a evolucionar un nuevo paradigma para la formación de las nuevas generaciones, al enriquecer sus procesos con la incorporación del desarrollo de competencias y el uso pedagógico de las TIC. (Pérez,2012).

Para concluir, los ambientes de aprendizaje son esenciales en el trabajo con niños de TDAH asociados a las necesidades en el área motora ya que son los espacios que van a utilizar para enriquecer su aprendizaje y deben ser pensados y creados para sus necesidades. No solo como manifestación de una escuela bella y amable, sino también como la creación de un espacio educativo que exprese y comunique el proyecto pedagógico de inclusión, como un compromiso de participación del entorno sociocultural al que pertenece. Debe ofrecer espacios como soporte para estas manifestaciones, lugares significativos para reconocer y compartir una misma identidad. Debe ofrecer un ambiente lleno de potencialidades donde el maestro documente y contemple los acontecimientos educativos como acciones generadoras de símbolos culturales. Para que sea la escuela un territorio de inclusión donde la experiencia e interpretación creen el sentido de pertenencia a una comunidad. (Frago,1998).

A. Adecuación de espacios

Es función educativa ambientar los espacios y cuidar estéticamente este entorno para crear una cultura de lo estético que favorezca cambios en los espacios escolares.

Este ecosistema educativo deberá privilegiar la armonía, la serenidad, el bienestar, la luminosidad y la alegría. Un adecuado espacio asegura un estado agradable y adecuado. El espacio influye en el aprendizaje, las conductas, las acciones, relaciones, sensaciones, etc. de los niños y niñas. Y es muy importante como herramienta en la educación (CC Peña-Estrada, 2020).

Por consiguiente, en el Estado de Arte, se ambienta una adecuación de espacios en el Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro” en la Ciudad de México, donde se realizó un estudio, para demostrar la efectividad de un plan de ejercicios psicomotrices en el equilibrio y la praxia global, en niños con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad con comorbilidad y alteración psicomotriz. Tomando como punto de partida los criterios de inclusión y exclusión para la investigación. (RAE #8).

Además del plan de ejercicios, en la práctica de psicomotricidad se realizaron dos tipos de actividades, la propuesta se enmarcó en espacios diferenciados; en un espacio los niños hicieron un recorrido que partió de las habilidades motoras, en ese mismo espacio se ofreció material para experimentar y expresar emociones y construir relaciones. Las secciones ayudaron a clarificar y dar sentido a las acciones de los niños. En base a esto se consideró el ingreso de pacientes al estudio. Asimismo, para la adecuación de espacios se tuvo en cuenta la importancia que se debía dar al paciente para su motivación y realización de los ejercicios donde se utilizaron baterías de observación psicomotriz para lograr una adecuada rehabilitación, esto se logró en un espacio

abierto en un ambiente positivo, para así poder determinar la ejecución de actividades como marcha o carrera sin tropiezos, salto monopodal y el desplazamiento sobre obstáculos para mejorar la postura (RAE # 8).

Además, se aborda la terapia ocupacional como disciplina para los niños con TDAH asociado a las necesidades en el área motora, donde se llevan a cabo diferentes actividades en espacios adecuados para tal fin. Y así permitir potenciar las habilidades motrices, sensoriales y cognitivas, brindándole al paciente herramientas motivantes para un rápido progreso en su tratamiento (RAE #12).

Para terminar, cabe resaltar, que es fundamental la organización de espacios en las áreas educativas y en los lugares donde se realicen rehabilitaciones, ya que deben suplir las necesidades de cada persona, sus intereses y sus expectativas en el quehacer académico y terapéutico, para lograr un trabajo de forma amena didáctica y segura.

B. Actividades Rectoras

Las actividades rectoras se desarrollan en la primera infancia como un medio para posibilitar el aprendizaje significativo para los niños y niñas que inician su proceso de formación. Por medio de ellas se fortaleció la dimensión socioafectiva del niño TDAH asociado a las necesidades en el área motora. Uno de los objetivos fue abordar estrategias didácticas que permitieran superar las dificultades de aprendizaje por medio de actividades físicas, el arte y la música destinadas a promover la inversión de la energía física, la musicoterapia y el juego hicieron parte de estas estrategias que promueven los reeducadores, para mejorar los estados cognitivos de

activación en los niños TDAH asociado a las necesidades en el área motora. Ya que lo que se plantea es mejorar la dificultad.

Por otra parte, es esencial generar estados cognitivos de activación hacia el aprendizaje, para lo cual Sandra R. (1999) enuncia que la música puede ser útil y eficaz para generar estados de ánimo, motivar, dar señales y utilizar en los momentos de transición en el aula, el hogar y otros escenarios. Por medio de la música los niños pueden acrecentar considerablemente sus habilidades para la crítica y la escucha analítica, la concentración, y para responder a instrucciones y sugerencias específicas.

Para la atención en especial, se puede pedir al niño o niña, que mientras realice alguna actividad manual, escuche el “bolero” de Ravel y vaya contando las veces que se repite. Para las transiciones de relajación, Beethoven “Für Elise”, Mendelssohn “Nocturno”, Mozart “Adagio para armónica de vidrio”, Offenbach “los cuentos de Hoffman” y Wagner “Tannhauser” (solamente El coro de los peregrinos). (RAE #19).

Para las estrategias didácticas planteadas se realizaron las siguientes sugerencias:

- Hojas de escritura, cuadriculada.
- Dibujos para copiar con guías para su copia (puntos y líneas).
- Tablas de multiplicar hechas de madera y pintadas de colores (coloreadas siguiendo patrones).
- Escuchar música (instrumental preferentemente) a intervalos fijos de repetición.
- Pintura ordenada (abrir y cerrar pocillos de pintura)
- Repetición de trabalenguas línea por línea, con ritmo y movimiento corporal.

- Juegos manuales, con un objetivo y pasos previamente definidos y explicados con claridad al niño.
- Diarios de lectura, (antes de la lectura: de lo que pienso que se tratará, después de leer: escribo de que trato en realidad)
- Horarios de estudio. (RAE#19).

Por tal motivo se deduce que, leer, jugar, escuchar música, pintar etc., y todas aquellas actividades rectoras son esenciales para activar la motivación al aprendizaje de los niños TDAH con deficiencia motora, y así lograr el buen desarrollo de su proceso de educación en las dimensiones: cognitiva, personal y social, comunicativa y corporal.

C. La Comunicación

El lenguaje oral es indispensable en la generación de ambientes de aprendizaje, por tal motivo, en la investigación planteada se buscó aprovechar las estrategias de comunicación para mejorar los estilos de enseñanza a niños con TDAH, siendo esta un mecanismo idóneo para ayudar a mejorar diferentes aspectos en estas dificultades, en este caso como: inhibición cognitiva con hiperactividad motora, Déficit de atención, mejoras del vocabulario, problemas para asumir actitudes de espera, además para saber controlar las reacciones inmediatas que se presentaban por falta de diálogo. Por consiguiente, se plantea la apertura de espacios abiertos a la construcción y fortalecimiento de la formación de una comunidad (*Cinthyra Itzel Hernández Luviano (2017): “Los*

ambientes de aprendizaje enfocados en la comunicación oral para mejorar la intervención docente”, Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo (septiembre 2017). (RAE #24).

Para completar, podemos decir que la comunicación es muy importante en el desarrollo de los niños especialmente el TDAH asociado a las necesidades en el área motora ya que por medio de ella puede establecer relaciones para satisfacer sus necesidades, formar vínculos afectivos, expresar emociones y sentimientos. Para el niño el uso cotidiano de lenguaje le permite comunicarse. Por eso se hace de suma importancia enriquecer su lenguaje y expresividad e igualmente diversificar los medios para hacerlo mediante la apropiación de las posibilidades que le proporciona su entorno.

Es por esto, que la falta de atención y la hiperactividad juegan un papel importante en la investigación ya que, por medio de ellas, se establecen una relación directa con el pensamiento permitiendo un proceso desfavorable en su desarrollo, por tal motivo, la dimensión comunicativa no se puede descuidar en el proceso de aprendizaje.

Lo que hace indispensable la mejora de la dimensión comunicativa en la niñez para que puedan ser abiertos al diálogo y a la confianza, ser respetuosos de la palabra del otro y ser capaces de interactuar significativamente e interpretar mensajes con sentido crítico. (<http://dimelujldp.blogspot.com>).

CATEGORÍA # 3: ADAPTACIONES CURRICULARES

Una adaptación curricular es una estrategia educativa dirigida especialmente a estudiantes con necesidades educativas especiales que consiste en la adecuación del currículo de un determinado nivel educativo. Se resalta que parte de estas innovaciones van dirigidas a garantizar

a todos los niños y niñas el buen desarrollo académico. Y por tanto también a los que tienen necesidades educativas especiales. Unas experiencias de aprendizajes ricos, relevantes y ajustadas a sus necesidades.

Entre las medidas adoptadas para facilitar el logro de estos objetivos, El Ministerio de Educación Nacional ha enviado a todos los centros tanto públicos como privados los materiales para la reforma, y en ellos se ha tenido especial cuidado de no eludir la problemática de los estudiantes con dificultades de aprendizaje; para tal fin se han incluido documentos específicos de la individualización de la enseñanza en los materiales de la educación infantil y adaptaciones curriculares. (Orjales Villa, Déficit de atención con hiperactividad. Editorial CEPE (2000).

Para concluir, las adaptaciones curriculares son instrumentos que podemos utilizar para dar respuesta a las necesidades educativas con el fin, de responder a la diversidad de los estudiantes en el aula. Por medio de ellas, se puede individualizar la enseñanza a aquellos niños, que así lo requieran, esas modificaciones se deben realizar en la programación curricular para lograr diferenciarlas del resto de estudiantes, se hace fundamental, que las instituciones tengan recursos de apoyo, como programas de integración, articulación y profesionalización de los docentes. Por tal motivo, se hace necesario una integración curricular en el proceso de enseñanza aprendizaje.

A. Secuencia didáctica

La secuencia didáctica se desarrolla en el aula, por lo cual se enmarca en el ámbito educativo, describiendo y analizando las interrelaciones entre docente y contenido en el diseño de implementación de situaciones didácticas denominadas secuencias. La puesta en escena de estas actividades se plantea en el aula como cualquier fenómeno educativo, preguntas y problemáticas

que requieren de atención por parte del docente. Una secuencia didáctica, permite un acercamiento específico al contenido donde se logra la visualización de las interrelaciones entre docente y contenido dadas en los encuentros didácticos. En conclusión, la secuencia didáctica investigada dio cuenta para la elaboración de unas pautas que facilitaron la convivencia e integración de niños con TDAH asociado a las necesidades en el área motora, donde se desarrollaron una serie de actividades que mejoraron la conducta en casa, el comportamiento en clase y se fomentó las relaciones positivas disminuyendo la hiperactividad. (RAE# 3).

B. Adaptaciones curriculares individualizadas

La adaptación curricular individualizada, tiene como objetivo adecuarla a las peculiaridades y necesidades de cada estudiante. La adaptación se realiza desde un currículo común y flexible, y es un concepto ligado al de atención, a la diversidad y a la necesidad educativa especial. La atención a la diversidad de los estudiantes implica la adopción de medidas ordinarias y extraordinarias en los centros docentes, las cuales se recogen en el plan de atención a la diversidad que forma parte del proyecto educativo docente. La adaptación curricular individual, se deriva de la discapacidad o de las necesidades particulares a nivel conductual del estudiante. Las adaptaciones curriculares son diferentes según el tipo de necesidad educativa especial que presentan. (M Fernández Hawrylak, 2008).

Por otra parte, se ultimaron ajustes o modificaciones en la propuesta educativa desarrollada para un estudiante con TDAH con el fin de responder a unas necesidades educativas especiales, donde se realizó una unidad didáctica adaptada a sus necesidades, lo que resultó siendo un acierto total tanto para el niño como para el docente ya que permitió trabajar de forma individualizada mejorando su rendimiento académico y evitando el fracaso escolar. (RAE #11).

C. Adaptación metodológica

La adaptación metodológica se presenta como una manera didáctica de hacer unas mejoras dentro del aula educativa para niños con necesidades educativas especiales, en las que se adaptan estrategias organizativas, metodológicas y de evaluación, para atender sus necesidades en el aula ordinaria de forma adecuada. Y así recibir un refuerzo ya que tienen dificultades de aprendizaje derivadas de su trastorno.

En esta misma línea, para completar, se desarrolló una investigación en donde se planteó una serie de adaptaciones metodológicas que sirvieron para que padres y cuidadores de niños y niñas que presentan Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en la institución educativa “Las Palmas “, mejoraran el proceso de formación y acompañamiento en el desarrollo de las habilidades socioemocionales y procesos académicos en esta institución (RAE #20).

CATEGORÍA # 4: DIFICULTADES DE APRENDIZAJE

Las dificultades de aprendizaje comprenden un grupo heterogéneo de trastornos que implican alteraciones significativas en diferentes dominios cognitivos (Adquisición y uso del lenguaje, razonamiento, habilidades matemáticas, visoespaciales, etc.) no justificadas por bajo nivel intelectual, desarrollo sociocultural inadecuado o falta de oportunidades académicas. Estas son el resultado de una alteración en los procesos psicológicos básicos, evolutivamente ligado a una alteración del sistema nervioso (Revista de neurología,2006). De los trabajos encontrados en las diferentes investigaciones, se puede deducir que las dificultades de aprendizaje son alteraciones que se producen por un desfase de Déficit entre las capacidades intelectuales y el rendimiento

académico. En el caso del TDAH se caracteriza por la presencia del déficit atencional en comorbilidad con síntomas de hiperactividad e impulsividad (Pérez, 2012).

Podemos concluir que estas necesidades, son problemas educativos vigentes que las instituciones educativas deben saber manejar, ya que la diversidad hace parte de la sociedad y el fracaso escolar es un sinónimo de fracaso de vida que no debe ocurrir para ningún niño.

A. Trabajo pedagógico Cuidado/salud.

Estudios realizados evidencian que en Colombia hay una alta prevalencia del TDAH, mucho mayor que en otros estudios realizados en otros lugares del mundo. Esta discrepancia se explica como resultado de varios factores, en lo que se encuentra la existencia de factores de riesgo psicosocial del entorno poblacional del que se extraen las muestras. Sumado a esto, aparecen otros elementos relevantes y es que el total de la población diagnosticada, solo el 4.7% recibe un diagnóstico de confirmación mediante una entrevista psiquiátrica estructurada, y sólo el 6.6% de los afectados reciben tratamiento (Revista neurológica, 2006).

Para concluir, la infancia con TDAH asociado a las necesidades en el área motora es un problema para la salud pública, ya que tiene repercusiones importantes en el desarrollo motor, cognitivo, psicosocial y emocional, en donde se evidencia una necesidad especial ligada al desarrollo y aprendizaje., se hace necesario una intervención terapéutica oportuna, para disminuir el riesgo de futuras consecuencias en otros ámbitos (RAE #7). Asimismo, se aborda de manera significativa los problemas de Salud Mental que se generan en uno de cada 7 menores de edad con algún trastorno, incluido el TDAH (RAE # 21).

B. Diagnóstico

Es un proceso permanente y continuo de reflexión y análisis sobre la realidad, partiendo de la colecta, integración, sistematización y análisis de la información (Sánchez,2003). Además, el diagnóstico es una disciplina orientada al conocimiento, descriptivo o explícito, de una realidad educativa, mediante un proceso sistemático, flexible, integrador y globalizador, que parte de un marco teórico para explicar o conocer en profundidad la situación de un estudiante o grupo, a través de multitécnicas que permiten detectar el nivel de desarrollo personal, académico y social. (Iglesias, educación, 2006).

De igual manera, se encontró una investigación realizada sobre el TDAH, que es una patología crónica muy frecuente en la infancia, que debe ser diagnosticada para mejorar los procesos de intervención (RAE #16). Asimismo, los niños con TDAH tienen dificultades funcionales significativas derivados a terapia ocupacional, para mejorar su desempeño y así lograr un mejor resultado, entre las herramientas estandarizadas más utilizadas y extendidas en diversos países para la realización del diagnóstico del TDAH está el Movement Assessment Battery for Children (MABC) (Henderson and Sugden 1992). Esta herramienta proporciona información sobre el desarrollo del niño de edad comprendida entre 4 y 12 años. Se subdivide en tres tests: destreza manual, habilidades con el balón y equilibrio estático y dinámico. Ha sido estudiada con niños de diversos países (USA, Australia, Gran Bretaña, Japón, Singapur, Suecia, Holanda). (RAE #17). Para completar, se enfatiza en la relevancia de un diagnóstico temprano, para minimizar las experiencias negativas que puedan afectar la futura vida académica ocupacional y social del individuo (RAE #29).

C. Evaluación

La evaluación es un elemento fundamental y necesario del proceso de enseñanza-aprendizaje. Debe ser positivo, continuo y sistemático que sirva para determinar el grado en el que se están logrando los objetivos de aprendizaje (En términos de desarrollo integral de los estudiantes). Involucran a todos los protagonistas del proceso de enseñanza -aprendizaje (estudiantes, profesores, proyecto curricular...).

Es un concepto que combina un enfoque cualitativo y cuantitativo que utiliza un amplio repertorio de instrumentos y procedimientos de evaluación. Es una herramienta como prioridad de hacer que se aprenda “más y mejor” y que sirve para tomar decisiones y ayudar a mejorar la calidad de la educación (Vargas, 2004).

En la ciudad de Puno- Perú, se realizó una investigación con el fin de evaluar el nivel de conocimiento sobre el TDAH en docentes y padres de familia, donde se encontró que tenían conceptos erróneos referente al trastorno (RAE #5). Asimismo, se halló una evaluación del trastorno dentro del sistema educativo de la escuela San Pedro Sula en Honduras, allí se concluyó que los docentes y padres de familia carecen de la información suficiente para atender este tipo de trastorno. (RAE #29). ||

Para deducir, se quiere dar una información que todo educador o profesional que este en contacto con los niños debe saber, que el trabajo pedagógico, el diagnóstico y la evaluación aportan una línea de orientación para el manejo de los problemas de aprendizaje, donde la labor diagnóstica, evaluativa y terapéutica son fundamentales para los resultados. Gracias a estas herramientas se puede brindar un apoyo para mejorar las dificultades de aprendizaje escolar, en este caso el TDAH.

CATEGORÍA # 5: ROL DEL EDUCADOR

El rol del educador es la tarea principal en el aprendizaje, debe favorecer la adquisición de competencias para el desarrollo de las actividades de enseñanza – aprendizaje que requieren una adecuada función para su éxito (Morrison 2005).

El educador de primera infancia es concebido, como un actor importante en la educación y la sociedad de manera pertinente, aunque han tenido poco reconocimiento en nuestro medio como sujetos portadores de experiencias significativas y prácticas pedagógicas; lo que permite explorar la percepción y la importancia del estudio a nivel social y pedagógico desde el contexto lo que contribuyó en la comprensión. En el caso de los niños con necesidades especiales el educador, debe brindar estrategias en el aula que potencien su trabajo que permita brindarle una atención educativa de calidad a los niños y niñas en situaciones especiales. Debe tener en cuenta el uso de la retroalimentación dentro del proceso de aprendizaje. Aportar motivación a los niños, lo que les permite mejorar su desempeño académico y proceso de formación dentro y fuera del aula, desarrollando experiencias de aprendizaje más significativas en cada dimensión del desarrollo. Además, el trabajo conjunto entre el docente y los padres de familia es fundamental en el proceso de los niños en situaciones especiales. (López Táppero, 2015).

Para concluir, los docentes deben facilitar el aprendizaje para los niños con necesidades educativas especiales, siendo ellos los que construyan el conocimiento práctico en el área de la educación infantil. El gobierno está en la obligación de promover la profesionalización de cada uno de ellos para que puedan adquirir una capacitación constante y así lograr alcanzar las expectativas previstas en los proyectos de integración y formación en las aulas de clase.

A. Acompañamiento

El rol del educador es clave para optimizar el aprendizaje. Una acción práctica eficiente comienza por hacer realidad la disminución de desencuentros entre estudiante y profesor. Por lo tanto, es necesario que el docente conozca los modos de aproximarse al aprendizaje del estudiante, sus actitudes, valores, diferencias culturales, destrezas y hábitos de estudio. Ello conduce a asumir una práctica pedagógica que priorice la reflexión para conseguir un proceso de enseñanza más individualizado con más acompañamiento para evitar el fracaso escolar. Asimismo, en la escuela “Luis Cordero Crespo” de la ciudad de Cuenca-Ecuador, un alumno fue diagnosticado con TDAH, tuvo el acompañamiento pertinente del equipo de orientación escolar donde se elaboró la construcción de estrategias pedagógicas que le garantizaron el desarrollo de su aprendizaje (RAE #23).

Para terminar, si el educador se siente atendido en todas sus necesidades como profesional, su actitud será la adecuada para su desenvolvimiento en el contexto educativo. Es decir, brindará una mejor calidad de enseñanza a sus estudiantes.

B. El TDAH y las necesidades en el área motora y demás dificultades de aprendizaje

Las dificultades de aprendizaje y los trastornos de desarrollo, han constituido siempre una preocupación constante de la sociedad en general y muy especialmente de padres y educadores, pero, desde que la integración y la escuela inclusiva forman parte en la vida diaria en las aulas, han adquirido un mayor protagonismo. Esta realidad gira en torno a la idea fundamental de trabajar en pro de una escuela de todos y para todos, que trata de garantizar el principio de igualdad en la

diversidad, y que entiende que los alumnos que presentan necesidades educativas especiales no dificultan el aprendizaje en la mayoría. Por el contrario, son agentes activos en la creación de una sociedad más justa y respetuosa con la diversidad humana. (Fiuza Asorey, 2014).

Por lo tanto, se investigó en el Estado de Arte sobre un proyecto donde el maestro debe elaborar una adaptación curricular individualizada para un estudiante con TDAH (RAE # 11). Además, en las escuelas públicas de Sula- Honduras se constató que allí no manejan la información suficiente sobre necesidades educativas especiales siendo uno de los problemas más expuestos a la deserción escolar (RAE # 29).

Se concluyo que, los orientadores escolares cumplen un rol central en los casos de Déficit de Atención donde debe predominar la igualdad de posibilidades y de oportunidades.

C. Capacitación docente

La capacitación docente debe ser una estrategia de la reforma educativa, un componente necesario que habilite a los docentes, para lograr el mejoramiento de la calidad de educación como mecanismo para que los beneficiarios de los servicios educativos pueden alcanzar mejores condiciones de vida.

La capacitación debe constituirse en una herramienta útil en manos de los docentes. Para ello, debe acompañar de manera estrecha los procesos reales y cotidianos de su práctica y sus nuevos retos, de modo, que puedan comprender los mensajes y aplicar sus aprendizajes para resolver problemas que se les presente en su tarea diaria.

Además, se debe permitir a los docentes, el desarrollo de ciertas habilidades y actitudes necesarias para su trabajo pedagógico, el trabajo en equipo de forma armónica y productiva, siendo responsables, creativos y seguros de sí mismos, realizando exposiciones en forma individual y grupal, teniendo en cuenta un propósito formativo y claro para poder reforzar el aprendizaje. (<http://pdf.gov/20041acapacitacióndocenteunaestrategiadelareformaeducativa>).

Por otro lado, la calidad educativa debe procurar una forma multidisciplinaria que asegure el acceso al dominio de reconocimiento dentro del sistema educativo. Se indica que los profesores no tienen el suficiente conocimiento y no cuentan con estrategias para ayudar a niños con necesidades educativas especiales. Esto se observó en la comunidad de Xalapa (Veracruz-México), por lo que fue conveniente elaborar una propuesta de intervención para ayudar a estos niños a mejorar su atención, su autocontrol y al mismo tiempo adquirir el desarrollo motriz de acuerdo a su edad. (RAE # 13).

Asimismo, se aborda la problemática ya que, desde la educación física, es seguro aportar en sus procesos de adaptación al entorno y aprendizaje transformar a los sujetos con estas problemáticas. Este proyecto responde a una necesidad educativa que tiene la educación física para trascender a la vida cotidiana con TDAH. Para finalizar, se considera importante, brindar la información y herramientas pedagógicas a los docentes que tienen este tipo de estudiantes en el aula para evitar deserciones o procesos de enseñanza y aprendizaje perjudicial tanto para el docente como para el estudiante (RAE #22).

CONCLUSIÓN GENERAL.

A modo de conclusión, se puede definir que, según el rastreo realizado sobre las categorías y subcategorías emergentes, fue posible abordar el TDAH en niños de 4 a 6 años asociada a las

necesidades en el área motora, en donde se implementaron estrategias pedagógicas que permitieron mejorar destrezas y habilidades en ellos desde diversos escenarios educativos. Del mismo modo, los ambientes de aprendizaje fueron esenciales para el fortalecimiento y el desarrollo de los distintos aprendizajes, lo que permitió crear proyectos pedagógicos de inclusión dando como resultado una mejora en la participación con sus pares.

Por otro lado, se llegó a la conclusión que las dificultades de aprendizaje tienen repercusiones para toda la vida, pero si sus características son canalizadas de forma correcta, la necesidad mejorará notoriamente, permitiendo una buena calidad de vida en aquellos niños con TDAH. Cabe resaltar además que, el maestro es la persona idónea y más importante para estos estudiantes con habilidades específicas, ya que son ellos los encargados de brindar un acompañamiento adecuado a partir de una capacitación constante y con ello, evitar deserciones y discriminación en las aulas. Por tal motivo, los RAES realizados en el estado de arte, permiten dar cuenta de muchos aspectos positivos logrados para esta población. Pero, por otro lado, también es importante afirmar que todavía queda mucho por resolver, ya que algunas instituciones educativas a nivel nacional e internacional no cuentan con el apoyo necesario del gobierno.

6. A MODO DE CONCLUSIÓN

En el presente Estado de Arte, se considera relevante dar respuesta al problema educativo vigente como es el TDAH en niños de 4 a 6 años asociado a las necesidades en el área motora, el cambio de vida en la sociedad, el nacimiento de muchas alteraciones que acontecen en la escena escolar en donde abunda la diversidad, se hace necesario que en los centros educativos haya un

encuadre de trabajo que incluya la diversidad y sus problemáticas, a la vez que se encuentren docentes comprometidos para entender estas dificultades como el déficit de atención, las alteraciones en el desarrollo motriz, la inhibición cognitiva etc.

Por consiguiente, bajo el contexto anterior se abordan las siguientes conclusiones que dan respuesta a los objetivos de la investigación:

- El estado del arte es una investigación de tipo documental que permite dar cuenta del estudio de algún área en específico; se utiliza como herramienta para sistematizar la información. En este caso, se construyó un estado del arte que da cuenta de las estrategias pedagógicas que se han implementado a los niños de 4 a 6 años que presentan TDAH asociada a las necesidades en el área motora. Entre estas estrategias pedagógicas se trabajaron: Actividades deportivas, actividades rectoras y Las TIC. Esto sirvió como punto de partida para saber que se está haciendo en los centros educativos, en los hogares y en los hospitales para manejar estas dificultades de aprendizaje.
- Por tal motivo, se llegó a la conclusión que las estrategias pedagógicas son de gran importancia ya que por medio de ellas es posible lograr un cambio en los procesos del desarrollo del niño con TDAH, pues es un derecho fundamental de la educación atender a estos niños con calidad que les permita desarrollarse de manera integral en todos los ámbitos de la vida y desde su diversidad.
- Por otro lado, para el proceso de identificación del TDAH y las necesidades en el área motora se hace necesario, la articulación con otras disciplinas profesionales que ayuden en

el acompañamiento de esta necesidad. Siendo el docente el primer referente en detectar las necesidades del niño observando su desarrollo pedagógico y evaluando su desempeño académico y de esta manera, tomar las medidas necesarias para la intervención de otros terapeutas. Esta atención debe centrarse en un trabajo conjunto entre docentes y terapeutas, teniendo en cuenta las fortalezas del niño, para lograr una adaptación acorde a su nivel de competencia.

- En la actualidad, el interés sobre este trastorno ha sobrepasado los límites de investigación llegando a convertirse en un fenómeno social. Es de anotar que ante este tema hay muchas controversias, debates y desacuerdos a los que tienen que enfrentarse los distintos profesionales. Estas controversias se centran en la etiología, la disparidad de criterios adoptados para mejorar el trastorno, la inasistencia de pruebas e instrumentos diagnósticos fiables, las prácticas heterogéneas o las características, peculiaridades y dificultades que se derivan del propio trastorno. (Lavigne y Romero, 2010, Moreno,2013).

- Como resultados relevantes, se observaron mejoras significativas en las conductas problema que presentaban los alumnos TDAH asociado a las necesidades en el área motora tanto en el contexto familiar como el escolar, ya que se encontraron ganancias en las pruebas utilizadas para evaluar el control inhibitorio, en las pruebas de atención sostenida y atención dividida, latencia a la hora de dar la primera respuesta y disminución del número de errores que los estudiantes cometieron. Por otra parte, se realizaron también pruebas escritas para comprobar si el alumno había adquirido o no los contenidos trabajados, en

donde se tuvo en cuenta la formulación de preguntas, centrándole la atención, leyendo con él las instrucciones y observar si las falencias que cometía eran por falta de atención.

- Además, El Ministerio de Educación Nacional señala que no sólo se necesita mejorar el alcance y cobertura en las leyes dirigidas a atender a los niños con necesidades educativas, sino también aspectos como la formación inicial del profesorado o la incorporación de más medidas evaluadoras tanto formativas como sumativas que deben aplicarse si se quiere mejorar las respuestas educativas de estos niños.
- Por otra parte, se tuvo en cuenta que la actividad física, el juego y la tecnología hacen posibles cambios en los niveles de comportamiento en niños con TDAH asociado a las necesidades en el área motriz. Por ejemplo, se notó el notable mejoramiento del lenguaje, incluyendo el papel fundamental de la familia en el progreso de estos niños. Por consiguiente, con la aplicación de las estrategias metodológicas, se logró mantener la atención y concentración del alumno, al mismo tiempo se divirtió y mejoró su proceso de enseñanza y aprendizaje.
- Además, Es recomendable colocar al niño en primera fila cerca del escritorio del profesor o de un compañero que tenga un buen rendimiento académico. En momentos de impulsividad, los padres y maestros deben mantener la tranquilidad y la calma. Mejorar la autoestima del niño cuando realice algún trabajo premiándolo moralmente como (muy bien, excelente, puedes alcanzarlo). Cultivar la paciencia que es la base fundamental para

brindar al niño un buen aprendizaje. Es importante, ofrecerle al niño un espacio tranquilo para trabajar, asegurándose que tenga todos los materiales para que no se levante de su asiento y realizar de 5 a 10 minutos de relajación o actividades lúdicas para mejorar su comportamiento y rendimiento.

- De igual manera, los ambientes de aprendizaje analizados a partir de la revisión documental, se caracterizan por ser enriquecedores a la hora de trabajar con niños que presentan TDAH, específicamente aquellos con dificultades en sus habilidades interpersonales, motrices y de equilibrio. Se llegó a la conclusión que, las escuelas deben satisfacer las necesidades de estos niños, ofreciendo tratamientos para el TDAH, servicio de educación especial, y adecuaciones en las instituciones. Lo anterior, junto con la terapia ocupacional, permitirá desarrollar mejor sus actividades y fortalecer aspectos como la empatía, la tolerancia, el respeto y las actividades grupales compartidas en el tiempo libre.

- A parte de ello, las estrategias didácticas haciendo uso del video se caracterizan por facilitar a los padres la labor pedagógica con sus hijos, teniendo en cuenta el propósito de potenciar los aprendizajes de conceptos de difícil comprensión, por parte de los estudiantes con TDAH. Por consiguiente, la participación activa de los padres en este proceso, proporcionó con ello, la motivación, y orientación de la información al educando.

- También, se hizo importante el uso de la batería de observación psicomotriz, que es un instrumento de identificación de la integridad psicomotora del niño, que permitió la

detección de las áreas psicomotrices afectadas logrando de forma eficaz una reeducación y rehabilitación psicomotriz con estrategias de intervención efectivas desarrolladas por un terapeuta ocupacional.

- Inclusive, el plan de ejercicios psicomotrices e intervención terapéutica que se brindó a los niños con TDAH, fue establecida por un terapeuta ocupacional en apoyo a un licenciado en educación física, estas actividades se realizaron bajo una estricta supervisión precisando horario, ejercicios establecidos, simplificando las instrucciones que se indicaban, asegurándose que fueran comprendidas, manteniendo un contacto visual para verificar que hubiesen sido entendidas, el área de trabajo estaba lejos de distracciones y así permitir los objetivos planteados en toda terapia dirigida a mejorar no únicamente áreas de psicomotricidad, sino de forma integral el Neurodesarrollo de un niño con TDAH asociado a necesidades en el área motora.

- Cabe resaltar, que la actividad física – terapéutica es una disciplina donde se utiliza el ejercicio físico desde la perspectiva de la prevención y promoción de la salud, con el objetivo de optimizar las capacidades físicas, fisiológicas, psicológicas y sociológicas de las personas sin restricción de edad, género, raza y condiciones de salud. (www.ecured.cu).

- Mas aún, se visualizaron algunos factores que pudieron haber influido de manera negativa en los resultados de los niños con TDAH con necesidades en el área motora: la impulsividad, inatención y una actitud motora exagerada. Que pudieron condicionar inadecuadamente el manejo del equilibrio, al verse limitado el cumplimiento de actividades

o ejercicios encaminados a mejorar dicha habilidad, por lo que hubo que realizar diferentes actividades previas durante el plan de ejercicios específicos para lograr el objetivo. Estas circunstancias debieron tomarse siempre en cuenta durante el proceso de intervención, para obtener mejores resultados.

➤ No solo, respondiendo al objetivo que relaciona las adaptaciones curriculares como medida de modificación de los elementos del currículo a fin de dar respuesta a los estudiantes con necesidades especiales de apoyo educativo, se observaron dos tipos de adaptaciones:

- A. Adaptaciones curriculares no significativas, en donde no se modificaron los objetivos de la etapa educativa, ni los criterios de evaluación.
- B. Adaptaciones curriculares significativas, en las que se modificaron los elementos del currículo, incluido los objetivos y los criterios de evaluación.
- C. Criterios de evaluación: los criterios de evaluación para los niños TDAH dependerá de las necesidades personalizadas de cada alumno durante el proceso enseñanza- aprendizaje. Para eso se hace necesario el uso de ciertas estrategias, con los alumnos TDAH durante los exámenes que permitan retroalimentar el proceso y conseguir el éxito escolar.

Algunas medidas que se pueden llevar a cabo:

- Si el alumno presenta dificultades en el área motora se podrá permitir la realización de la prueba en forma oral.
- No se les puede programar dos exámenes para un mismo día.
- La realización del examen deberá ser a primera hora de la mañana.
- Se deberá realizar un seguimiento durante los exámenes.

- Por último, permitirle moverse o incluso ponerse de pie durante el examen, no le permite quedarse sentado durante la totalidad de la duración del examen. (www.fundacióncadah.org).

- Teniendo en cuenta lo anterior, se llega a concluir como la desatención, la impulsividad o la hiperactividad, no son únicamente sinónimos de TDAH, o de medicación, es decir no se trata solo de una inadecuación o falta de adaptación escolar, sino que se puede vislumbrar algo más. Es cuestión, entonces, de reconocer la existencia de una subjetividad de hoy que necesita ser tratada y pensada para ser sostenida por la escuela de hoy mediante una adaptación curricular.

- Por otra parte, teniendo en cuenta las características del estilo de aprendizaje de estos estudiantes, y sus estilos cognitivos particulares, motivaciones e intereses individuales, se debe propiciar herramientas digitales como diversas formas de enseñanza significativa. Si bien es cierto que estas características proveen a todo estudiante un mejor proceso de aprendizaje; en el estudiante con TDAH, es vital su implementación y adaptación con mayor proporción, pero sin llegar a ser la única forma de enseñar, por razones de relevancia, las cuales se deben respetar, para no caer en el proceso contrario, es decir en el desinterés.

- Como consecuencia de lo anterior, y tomando en cuenta las necesidades escolares de los niños con TDAH, se considera necesario mejorar el sistema educativo para atender a niños

con estas dificultades, apoyándolos en los avances de la ciencia y la tecnología en beneficio de la calidad del mismo y el nivel de vida de los educandos.

Para concluir, en la revisión documental realizada a nivel local, nacional e internacional se arrojaron conclusiones similares de los diferentes países dando como resultado las siguientes premisas:

En primer lugar, en las tesis retomadas de diferentes países, se llegó a la conclusión, que la actividad física ayuda a mejorar la actividad cognitiva logrando un mejor desempeño en el comportamiento de los niños TDAH.

En segunda instancia, se determina que los niños que presentan TDAH, aún en aquellos casos en que su desempeño se considera normal presentan mayores dificultades que los no afectados por el trastorno.

A parte de ello, las escuelas deben crear programas donde los maestros pueden identificar a los niños con problemas tipo TDAH y un protocolo a seguir para la remisión de ellos a programas especiales.

También, se determinó que la falta de conocimiento del trastorno por parte de la familia y de los docentes hacen mas complicado el trabajo con los niños TDAH.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (ÁNGE, 2017), La inclusión historia de la exclusión en el proceso de enseñanza – aprendizaje, Boyacá – Colombia
- Backer, 2003, (Garcia, 2017), Estrategias pedagógicas que favorecen el aprendizaje de niñas y niños de 0 a 6 años de edad en Villavicencio – Colombia.
- Cinthya Itzel Hernández Luviano (2017): “Los ambientes de aprendizaje enfocados en la comunicación oral para mejorar la intervención docente”, Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo (septiembre 2017).
- Domenech, 2012, (José Rey Martínez, 2012), El entrenamiento deportivo como proceso pedagógico, Cuba, editado en Buenos Aires – Argentina.
- El Ministerio de Educación Nacional (MEN), Decreto 1421 de agosto 29 de 2017, actualizado.
- Ferrari, 2013, (Esteve-Mon, Gisbert-Cervera, & Lázaro-Cantabrana, 2016), LA competencia digital de los futuros docentes: ¿cómo se ven los actuales estudiantes de educación? Perspectiva Educativa, Formación de Profesores.

- Fiuza Asorey, 2014, (LUQUE LOZANO & DELGADO RIVAS, 2002), Diversidad humana y educación: intervenciones para optimizar el desarrollo psicológico, Madrid – España.
- Frago,1998, (Josefa Lozano Martínez, 2018), El vínculo de la escuela con el territorio: una experiencia de inclusión educativa Revista de Curriculum y formación del profesorado
- (HAWRYLAK, La atención a la diversidad y las adaptaciones curriculares en la normativa española)
- <http://dimelujldp.blogspot.com>
- <https://www.miprimerainfancia.com/actividadesrectoras/#:~:text=Importancia%20de%20las%20actividades%20rectoras&text=Por%20medio%20de%20los%20ejercicios,el%20amor%20por%20la%20lectura>
- <http://pdf.gov/2004lacapacitacióndocenteunaestrategiadelareformaeducativa>
- <https://psiquiatria.com/glosario/desarrollo-coordinacion>

- Iglesias, educación, 2006
- La Corte Suprema de justicia.
- López Castilla, 2015, (Botija, 2015) Malestares y Patologías menores en una consulta de salud mental: Biomedicina y Subjetividad en tiempos de Crisis. Ciudad Real, España.
- López,2012 (Martínez, 2016), FAMILIA, ESCUELA Y DESARROLLO HUMANO Rutas de investigación educativa, LA SALLE, Bogotá - Colombia, 2016.
- López Táppero, 2015, (Vidal, 2018), Estudio de caso e intervención de un niño con síndrome de Rubinstein Taybi, Cuenca - Ecuador.
- (Manuel, 2003), Tecnologías de la Información y Comunicación: Análisis didáctico del proceso de enseñanza-aprendizaje, Tarragona – España
- (Morrison, 2005), Educación Infantil, Madrid – España
- Orjales, 1998, (El juego es un reflejo de la cultura y la sociedad).
- Orjales Villa, Déficit de atención con hiperactividad. Editorial CEPE (2000).

- Peña-Estrada, 2020, (Bernal, 2020), Factores que causan dificultad en los procesos de comprensión lectora de estudiantes de grado cuarto de la IED el Porvenir, Universidad Cooperativa de Colombia, Bogotá.
- Pérez 2012, (Garcia, 2017), Estrategias pedagógicas que favorecen el aprendizaje de niñas y niños de 0 a 6 años de edad en Villavicencio – Colombia.
- (Narvarte, 2007), Soluciones pedagógicas para el T.D.A/H.: trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad.
- Revista de neurología,2006
- Trujillo, 2009, (CARMEN GLORIA ELIZABETH CORONADO LOPEZ, 2009), Estado del arte sobre las perspectivas pedagógicas desde las que se aborda la problemática del niño y la niña con rasgos de TDAH en el preescolar, en las tesis de pregrado realizadas en las facultades de educación de las universidades San Buenaventura sede Bogotá, Universidad de la Sabana y Universidad Pedagógica Nacional.
- Vargas, 2004, (nacional, 2016), La educación en Colombia, Paris – Francia.

ANEXOS

Anexo A: Compilación de la investigación a través de RAES.

RAE # 1

Resumen Analítico Educativo RAE No. 1

TIPO DE DOCUMENTO: Trabajo de grado

TIPO DE IMPRESIÓN: imprenta.

NIVEL DE CIRCULACIÓN: General.

ACCESO AL DOCUMENTO: Universidad Pedagógica Nacional. Biblioteca Central

AREA GEOGRÁFICA: Bogotá, Distrito Capital

TÍTULO: INFLUENCIA DE LA EDUCACIÓN FÍSICA EN EL APRENDIZAJE DE SUJETOS
CON TDAH (Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad)

AUTOR (es): Hernández Becerra, Angie Lizeth; Tangarife Tapia, Miguel José

PUBLICACIÓN: Bogotá. Universidad Pedagógica Nacional, 2017. 138p.

PALABRAS CLAVE: TDAH, Psicomotricidad, Impulsividad, Comportamiento, corporalidad.

DESCRIPCIÓN:

Trabajo de grado que se propone para aspirar al título Licenciado en Educación Física. Este proyecto curricular particular tiene como premisa que responda a un desarrollo humano, en este caso se trabajó con niños y jóvenes diagnosticados con el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Se aborda esta problemática ya que, desde los medios de la Educación Física, es posible transformar los comportamientos que llevan a los sujetos a tener problemas en sus procesos de aprendizaje. Posteriormente encontrará una construcción teórica la cual va fortalecer este proyecto desde diferentes componentes, como lo humanístico, lo pedagógico y lo disciplinar en pro del desarrollo coherente del programa diseñado, para ser posteriormente evaluado. Este

proyecto responde a una necesidad educativa pero también responde a una oportunidad que tiene la Educación Física para trascender a la vida cotidiana del sujeto con TDAH.

FUENTES:

El trabajo de grado contiene como soporte más de 40 referencias bibliográficas entre estas están las siguientes:

NADER, J. (1995) “Concepto y característica de la evaluación”. Revista del Club Militar, brasileña, no 320.

DELGADO, A. OLIVER R, (2006) “La evaluación continua un nuevo escenario docente”. Revista de universidad y sociedad del conocimiento. Volumen 3.

VIERA, N. (2014). Test psicomotor de Vayer. Página web Prezi

MUNTANER, J. (1986) “La educación Psicomotriz: concepto y concepciones de la psicomotricidad”. Revista mallorquina de pedagogía. Vol. 56.

NAVARRETE, R. (2010). La educación física y su metodología. Las formas de enseñar educación Física. Revista Portal deportivo. Cl. Ciencia deporte y actividad física. Año

TRINIDAD, BONET. (2007). “Aprendiendo con los niños hiperactivos. Un reto educativo”. Libro, Madrid, España.

NARVARTE, M. (2001). “Soluciones pedagógicas para el TDAH”.

BELL, D. (1996) “Las contradicciones culturales del capitalismo” Alianza Editorial, Madrid.

PARDOS, M. (2011) “Batería de actividades para el desarrollo del esquema corporal en niños con discapacidad intelectual” revista digital ef deportes. Buenos aires, Argentina.

NAVARRETE, M. CAICEDO, A (2012)”mi hijo es hiperactivo”. Libro impreso. Editorial intermedio.

CONTENIDO:

El presente Proyecto Curricular Particular (PCP) que se trabajó hace referencia a los comportamientos que tienen los sujetos con TDAH (Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad) y como estos le afectan en sus procesos de aprendizaje (académicos y sociales) los cuales son evidenciados en la escuela.

Al momento de ingresar a la escuela los niños están sujetos a una serie de normas y reglas las cuales orientan unos comportamientos con el fin de homogenizar a los sujetos. Cuando los niños entran por primera vez a la escuela deben aprender a seguir instrucciones, a comportarse adecuadamente y a relacionarse (saludar, respetar al otro, interactuar, etc). A medida del tiempo los niños van asimilando estas nuevas formas de comportarse, llegando al punto de automatizarlas y así adaptarse a la sociedad, pero ¿Qué pasa cuando los sujetos transgreden esas normas de comportamiento?, éste es uno de los síntomas más importantes que presenta un niño con TDAH, ya que sus comportamientos se hacen más notorios debido a que son diferentes en relación a los comportamientos de sus pares. Estos comportamientos generan que los estudiantes sean señalados como los vagos, desobedientes, inadaptados, en pocas palabras los niños problema. Esto conlleva a que el docente lo señale por su comportamiento y no del ¿por qué? de su comportamiento.

La característica principal de este proyecto es reconocer la importancia que tiene la Educación Física en los comportamientos de los niños con TDAH debido a que este trastorno tiene como característica principal la falta de autocontrol, por ejemplo la falta de atención (niños desorganizados, distraídos e inconstantes en sus tareas), la impulsividad (no respetan los turnos, no siguen instrucciones e interrumpen actividades y conversaciones) e hiperactividad (niños en constante movimiento, incapaces de quedarse quietos y sus movimientos no tienen un propósito).

Por lo tanto, se decidió trabajar el esquema corporal como eje fundamental en el desarrollo de este proyecto, con el objetivo de mejorar o disminuir este problema de autocontrol. Este trabajo inicialmente contextualizará al lector acerca de la población y la problemática a trabajar, en donde

dará cuenta de la historia, características, causas y necesidades del TDAH. Posterior a esto, se realizará una propuesta pedagógica en donde se articulan diferentes teorías que están en pro del desarrollo humano. Estas teorías integran componentes pedagógicos, humanísticos y disciplinares los cuales aportan elementos claves, que brindan herramientas para generar una transformación en las dimensiones del ser humano (social, cognitivo-motriz, axiológico). A partir de estas teorías se establecerá un macro-diseño, es decir una propuesta curricular desde la Educación Física, en el cual se establecen unos contenidos, actividades y pautas que den respuesta a la problemática y necesidad, a su vez se realizara una reflexión y un análisis de la experiencia y de los resultados en relación al proceso que se desarrolló y a la trascendencia que tuvo este proyecto.

Inicialmente el texto propone una fundamentación contextual en la cual se analiza a los niños y jóvenes que presentan trastorno por déficit de atención e hiperactividad, en donde se menciona sus causas, características y síntomas. En este apartado se resalta que esta población ha tenido grandes dificultades a nivel escolar debido a su trastorno, o sus características, las escuelas no le han prestado la atención necesaria.; por eso desde este proyecto se considera importante brindarle información y herramientas pedagógicas a los docentes que tienen este tipo de jóvenes y niños dentro del aula de clase desde el área de Educación Física, para evitar deserciones o procesos de enseñanza y aprendizaje perjudiciales tanto para el docente como para el estudiante, se busca que esta información le permita al docente trabajar esta población adecuadamente cuando se les presenten estos casos.

Este proyecto está enfocado como primera instancia hacia la escuela, por eso se desarrolla el capítulo perspectiva educativa, en el cual se construye, una cohesión de teorías sociales y educativas, que permiten una sustentación teórica desde tres componentes fundamentales los cuales son: lo humanístico, lo pedagógico y lo disciplinar. Estos tres componentes y sus relaciones van a permitir desarrollar la implementación del proyecto, el cual, hace referencia a la propuesta y/o programa realizado desde la Educación Física para responder a esa oportunidad que surgió desde las observaciones en anteriores semestres. Para evidenciar la viabilidad de este programa, se realiza su ejecución, en donde se programa el proceso o desarrollo y consecutivamente es evaluado para reconocer el impacto, posteriormente se concluye con el análisis de la experiencia y pautas de trabajo con dicha población.

METODOLOGÍA:

Teniendo en cuenta que son niños y jóvenes con TDAH y que aparte de ello tienen torpeza motriz, decidimos al inicio trabajar una metodología con bases tradicionales, ya que en esta población es complejo desarrollar las sesiones a partir de una metodología basada en el constructivismo o activismo, debido a que los sujetos no tienen aún esa concientización de sus desplazamientos, es decir que sus movimientos y comportamientos no son controlados adecuadamente, por lo tanto no puede hacer un proceso de construcción autónoma. Por esa razón, decidimos trabajar desde el comando directo al descubrimiento guiado, es decir desde la instrucción a la indagación con el objetivo de ir brindándole mayor participación a medida que vaya progresando positivamente en sus comportamientos durante el proceso.

El grupo está conformado por 5 niños de 6 a 10 años y 5 jóvenes de 15 a 18 años, ellos están diagnosticados con TDAH. Para la ejecución de nuestro proyecto llegamos a un acuerdo con el coordinador de la institución, quien nos brindó el espacio adecuado para dicha práctica.

A partir de lo anterior, se organizaron las sesiones de clase en dos partes, es decir que la clase estaba dividida en dos momentos, el primero consistía en desarrollar actividades que permitieran un fuerte consumo de energía de los estudiantes, para así generar un desgaste físico en ellos, que les permitiera estar tranquilos y concentrados y en el segundo momento de clase se centraban en trabajar el conocimiento de sí mismos, el dominio de su cuerpo, el control de la respiración y posteriormente la relajación, es decir, debían estar dispuestos para trabajar este tipo de actividades que buscaban todo lo opuesto a la primera parte de la sesión y era entrar en estado de tranquilidad, armonía, quietud, serenidad, calma etc.

CONCLUSIONES:

- Es posible lograr un cambio en los comportamientos de los estudiantes desde el Área de Educación Física, ya que, a partir de las 13 sesiones realizadas, se evidenciaron transformaciones mínimas en las clases con algunos niños y jóvenes.
- La Educación Física sirve como una alternativa para canalizar o disminuir los niveles de hiperactividad a parte de los medicamentos que deben tomar a diario los estudiantes con TDAH.

- Este proyecto se puede desarrollar con cualquier tipo de población, ya que se hace énfasis en el desarrollo de las funciones superiores cerebrales como: la atención, la memoria, el análisis, el mejoramiento del lenguaje. Sin embargo, a parte de algunas conclusiones generadas también se ofrecen algunas pautas de trabajo con los niños y jóvenes con TDAH para brindarles herramientas pedagógicas a los docentes o personas que tengan alguna relación con esta población.

- Por último en la finalización del proyecto se realizaron actividades en donde todos tuvieron un papel participativo en la sesión, encontramos que los estudiantes, buscaban cumplir las reglas del juego antes de ganar, esa era la premisa, participaron de manera que no se quedara nadie aislado del juego, sus relaciones entre ellos mejoraron en algunos casos y esto es un elemento necesario de resaltar.

- Consideramos que en esta población es fundamental el apoyo familiar para buscar un progreso en los comportamientos del estudiante, por ende, influyendo en sus procesos de aprendizaje.

ELABORADO POR: P.A.O.S

REVISADO POR: I.C.R.L

FECHA DE ELABORACIÓN: 06 / 09/ 2021

RAE # 2

Resumen Analítico Educativo RAE No. 2

TIPO DE DOCUMENTO: Trabajo de grado

TIPO DE IMPRESIÓN: imprenta.

NIVEL DE CIRCULACIÓN: General.

ACCESO AL DOCUMENTO: Universidad de Sevilla

AREA GEOGRÁFICA: Sevilla - España

TÍTULO: El TDAH: Desde una Intervención Psicomotriz.

AUTOR (es): RAMOS, ALANÍS; DOMÍNGUEZ PAULA; CEREZO, MARINA.

PUBLICACIÓN: Universidad de Sevilla

PALABRAS CLAVE: Psicomotricidad, TDAH, juego, habilidades, diagnóstico.

DESCRIPCIÓN: Este trabajo va a diseñar una programación didáctica basada en la psicomotricidad, dirigida a niños y niñas de 5 años del segundo ciclo de Educación Infantil con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), debido al aumento exponencial de los menores diagnosticados con este trastorno en los últimos años. A través de este trabajo, se pretende dar protagonismo a la actividad física, como medio para mejorar las habilidades motrices de los menores diagnosticados con TDAH, ya que algunas áreas psicomotrices se ven afectadas en la mayoría de los casos. Por ello, hemos realizado una intervención psicomotriz basada en el juego, que también tiene como finalidad mejorar la sintomatología relacionada con este trastorno.

FUENTES:

El trabajo de grado contiene como soporte más de 50 referencias bibliográficas entre estas están las siguientes:

Abad, L., Arrighi, E., Fernández, L., Gandía, R., García, N., Gómez, N.,... Sisteré, M. (2012). TDAH: origen y desarrollo. Instituto Tomás Pascual para la nutrición y la salud. Editorial International Marketing & Communications SA, 9-14.

AdamedTV (2015). Efectos positivos de la actividad física en los niños con TDAH [Mensaje en un blog]. Recuperado de <https://www.adamedtv.com/tdah/efectos-positivos-de-laactividad-fisica-en-los-ninos-con-tdah/>

ADANA, F. (2012). TDAH: Definición y tipo. Fundación ADANA. Recuperado de <http://www.fundacionadana.org/definicion-tdah/>

Álvarez, J. B. (2006). Diagnóstico del trastorno de déficit de atención con/sin hiperactividad. Una visión desde la evidencia científica. Revista pediatría de atención primaria, 8(4), 25-37.

American Psychiatric Association. (2002). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR. Barcelona: Masson.

American Psychiatric Association., Kupfer, D. J., Regier, D. A., Arango López, C., AyusoMateos, J. L., Vieta Pascual, E., & Bagny Lifante, A. (2013). DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5a ed.). Madrid [etc.]: Editorial Médica Panamericana.

Antúnez, B. C. (2011). ¿Cómo ayudar al niño con trastorno por déficit de atención e hiperactividad? *Pedagogía Magna*, (11), 48-55.

Barnard-Brak, L., Davis, T., Sulak, T. & Brak, V. (2011). The Association Between Physical Education and Symptoms of Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Physical Activity and Health*, 8 (7), 964-970.

Barkley, R.A. (1990). Attention deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment. Nueva York: Guilford Press.

Barkley, R.A. (2002). Niños hiperactivos. Cómo comprender y atender sus necesidades especiales.
Barcelona: Paidós

CONTENIDO:

El objetivo general que pretendemos con este trabajo de fin de grado es diseñar un plan de intervención psicomotriz dirigido a niños y niñas de 5 años del segundo ciclo de Educación Infantil que presentan posibles síntomas del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).

Con este plan de intervención nuestra finalidad es mejorar las habilidades psicomotrices de estos niños, concretamente la psicomotricidad fina y gruesa, mejorando de manera transversal otros ámbitos como por ejemplo el esquema corporal, la lateralidad, el equilibrio, etc. ya que son áreas que suelen estar afectadas o menos desarrolladas en estos menores. Además, pretendemos de manera indirecta ayudar a fomentar y mejorar algunos síntomas que presentan los infantes con características de TDAH, como la mejora de la atención, la impulsividad, la autoestima, la motivación y las relaciones sociales, entre otros.

Previamente, para conseguir el objetivo expuesto anteriormente, queremos aumentar y profundizar en nuestros conocimientos en cuanto a dicho trastorno, como, por ejemplo, concepto, sintomatología, tratamiento, etc. Puesto que consideramos que antes de diseñar nuestro plan de intervención psicomotriz debemos de documentarnos ampliamente sobre las características que presenta el alumnado con TDAH. Cabe señalar que las actividades que hemos diseñado van destinadas a todo el alumnado de Educación Infantil, con objeto de que puedan realizarse en un aula ordinaria sin excluir a ningún niño o niña.

Ahora bien, sabiendo que el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es de los trastornos de origen neurobiológico que más prevalece entre los menores en edad infantil (Álvarez, 2006), por ello, hemos decidido centrarnos en este trastorno realizando una propuesta de intervención psicomotriz con objeto de mejorar aspectos motrices y contribuir en la medida de lo posible a mejorar la sintomatología de estos menores.

Se trabajará la relevancia de la actividad física como un aspecto fundamental para el ser humano. Según la fundación CADAH (2012), la escuela es un lugar en el cual el niño o niña va a pasar muchas horas relacionándose con sus compañeros y profesores por lo que puede ser el lugar donde más facilidad se detecten, los primeros síntomas del TDAH por medio de la actividad física. Por lo tanto, es necesario que la escuela cuente con un profesorado dotado de una buena formación en la materia. Que pueda identificar rápidamente los síntomas del trastorno y darles un buen tratamiento adaptado a las particularidades de cada alumno desde las edades más tempranas. En la

primera parte trabajaremos sobre la información relevante en relación con el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Ya que es fundamental documentarnos sobre el mismo para posteriormente realizar una propuesta didáctica innovadora, ya que hoy en día son muchos los niños afectados con este trastorno, y en la última década ha aumentado el número de personas afectadas. Hace unos años se estimaba que entre un 3 y un 7% de la población infantil lo padecían (Pallarés, 2006). Sin embargo, Pascual-Castroviejo (2008), señala que algunos estudios epidemiológicos sitúan al TDAH con un porcentaje que ronda el 20%. Además, las cifras de prevalencia no presentan grandes diferencias entre los países a nivel mundial (Rodillo, 2015).

En la segunda parte, nos centraremos en la importancia que presenta la psicomotricidad en la mejora de la sintomatología en los niños con TDAH. Como afirma Sánchez (2016) en el currículo de educación infantil se puede ver la importancia de la psicomotricidad para la adquisición de las competencias básicas que deben adquirir los niños en esta etapa. La psicomotricidad a edades tempranas es muy ventajosa, ya que a través de ella adquirirán destrezas motoras y del entorno que les rodea, además de contribuir en su imagen personal.

En la tercera parte del trabajo, llevaremos a cabo una propuesta basada en el ejercicio físico para niños y niñas de educación infantil de 4 a 5 años con TDAH, el contenido de este tema se centrará en el aumento de los menores diagnosticados, centrada exclusivamente en cuatro ámbitos: coordinación dinámica específica y general, esquema corporal y autocontrol, ya que estas áreas suelen verse afectadas en los niños y niñas diagnosticados con este trastorno. Las actividades pueden ser llevadas tanto en el aula ordinaria como en el patio de recreo.

Otro tema a tratar son las investigaciones que trabajan la psicomotricidad como medida de ayuda y mejora de la sintomatología del TDAH.

En cuarto lugar, crear un programa de intervención psicomotriz para niños y niñas con TDAH en la etapa de educación infantil.

METODOLOGÍA:

A continuación, explicaremos los pasos a seguir para llevar a cabo este trabajo de fin de grado: En primera instancia, decidimos trabajar la actividad física para niños con TDAH ya que es un tema novedoso a nuestro trabajo y su relevancia en las aulas de clase. En segundo lugar, se diseñó una propuesta didáctica por ser más amena y motivadora para los lectores. El siguiente paso, una vez que teníamos claro el tema y el diseño de nuestro TFG, fue pasar a una búsqueda profunda de información. Para ello, hicimos uso de las bases de datos y de numerosos libros y artículos de la biblioteca. Además, también revisamos información importante de diferentes páginas web. Cabe recalcar que para este tema no hay información abundante, y los estudios que existen son escasos.

Nuestra metodología va a ser activa, abierta y flexible, la cual tendrá en cuenta a todo el alumnado y atenderá a las características y peculiaridades de cada uno. Uno de los aspectos importantes que trabajaremos son los refuerzos positivos. Es importante que durante todo el proceso les motivemos y le digamos continuamente las cosas que están haciendo bien, ya que de esta manera se sentirán más motivados y contribuirá a mejorar su autoestima. Si por el contrario le decimos cuando fallan, ellos se desmotivarán y no pondrán las mismas ganas ante el juego. Por lo que un punto destacable será utilizar siempre refuerzos positivos.

Cabe recalcar la importancia del juego en la vida de los niños, en esta propuesta el juego tendrá un papel imprescindible, ya que a través de estos el alumnado aprenderá y adquirirá conocimientos nuevos, favoreciendo de este modo el aprendizaje significativo.

CONCLUSIONES:

Con la realización de nuestro Trabajo de Fin de Grado, teníamos como objetivo comprobar si a través de la actividad deportiva, el alumnado con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, mejoraba sus habilidades motrices y su sintomatología. Para ello, comenzamos a investigar a través de numerosas fuentes estudios relacionados con esta temática, llegando a la conclusión de que son relativamente pocos los estudios que daban respuesta a este ámbito. Además, a través de este trabajo nos hemos acercado un poco más al término de TDAH y sus características principales, ya que consideramos que previamente a realizar una intervención para menores con TDAH, es necesario conocer todos los aspectos fundamentales de los mismos.

Nos centramos en el ámbito psicomotriz, ya que desde nuestro punto de vista creemos que es una disciplina que además de fomentar las habilidades motrices, mejora aspectos fundamentales en los menores con TDAH, como la socialización, procesos cognitivos, autocontrol, rendimiento académico, entre otros muchos más. Además, al constar nuestra intervención de actividades lúdicas en las cuales los niños pueden disfrutar, creemos que de esta forma fomentaremos la motivación e iniciativa por realizarlas.

En cuanto a las limitaciones que nos hemos encontrado, destacamos la poca información que había sobre esta temática. La mayoría de información se basa en las características del TDAH y en otras áreas que no están relacionadas con la psicomotricidad del menor. Son pocos estudios los que hay que trabajan la psicomotricidad en niños con TDAH.

En definitiva, estamos muy satisfechas con el trabajo que hemos elaborado, a pesar de los impedimentos que nos hemos ido encontrando. Creemos que este trabajo puede ser de gran utilidad para posteriores intervenciones en un aula, relacionadas con la psicomotricidad en los menores con Déficit de Atención e Hiperactividad.

ELABORADO POR: P.A.O.S.

REVISADO POR: I.C.R.L.

FECHA DE ELABORACIÓN: SEPTIEMBRE 06 /2021

RAE # 3

Resumen Analítico Educativo RAE No. 3

TIPO DE DOCUMENTO: Trabajo de grado

TIPO DE IMPRESIÓN: imprenta.

NIVEL DE CIRCULACIÓN: General.

ACCESO AL DOCUMENTO: Universidad Internacional de la Rioja

AREA GEOGRÁFICA: Valencia, España

TÍTULO: El TDAH en niños de 4-5 años

AUTOR (es): Talens Borra Margarida

PUBLICACIÓN: Universidad Internacional de la Rioja

PALABRAS CLAVES: Atención, Conducta, Intervención, tratamiento, hiperactividad.

DESCRIPCIÓN: El trastorno por déficit de atención con hiperactividad TDAH es uno de los trastornos más frecuentes en la infancia y que perdura a lo largo de toda la vida. El diagnóstico no suele realizarse hasta los 6 años, cuando el niño comienza la educación primaria, pero lo cierto es que la mayoría de síntomas, aunque difíciles de detectar, están presentes a edades más tempranas. El aumento de casos de hiperactividad en menores de 6 años demuestra la necesidad de una intervención temprana que evite dificultades mayores a edades más avanzadas. El presente trabajo se ha basado en una revisión bibliográfica para conocer de cerca este trastorno, proponer un programa de intervención dirigido a niños de educación infantil de 4-5 años, también se ofrece a padres y educadores una serie de pautas para facilitar la convivencia y la integración de estos niños en la vida cotidiana.

FUENTES:

El trabajo de grado contiene como soporte más de 50 referencias bibliográficas entre estas están las siguientes:

- Casajús, A. (2009). Didáctica escolar para alumnos con trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH) Barcelona: Horsori.

- Federación Española de Asociaciones para la ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad (F.E.A.A.D.A.H). El niño con trastorno por déficit de atención y/o hiperactividad. Guía práctica para padres. Recuperado el 30 de marzo de [http:// feadah.org](http://feadah.org)
- Félix, V. (2006). Recursos para el diagnóstico psicopedagógico del TDAH y comorbilidades. Revista electrónica de investigación, 10, 4(3),623-642
- Fundación de neuropsicología clínica. Trastorno por Déficit de atención e Hiperactividad. Guía para padres. Recuperado el 30 de marzo de 2012 de <http://www.fnc.org.ar>

CONTENIDO:

El TDAH se ha convertido en uno de los motivos más frecuentes de consulta en pediatría, porque, aunque no suele ser hasta los 6-7 años cuando se realiza el diagnóstico, este trastorno comienza a manifestarse a edades más tempranas, motivo por el cual nos hemos centrado en la investigación del TDAH en niños en edad preescolar, concretamente de 4-5 años, para elaborar este trabajo.

Se ha realizado una investigación bibliográfica sobre diferentes fuentes e investigaciones, acerca de cómo el TDAH afecta la conducta de los niños, tanto en el hogar como en la escuela. Posteriormente se ha realizado una propuesta de intervención general con actividades que puedan realizar todo tipo de niño, aunque están diseñadas pensando en los alumnos con TDAH, y se han establecido algunas pautas de actuación, tanto para padres como para educadores, que se podrían utilizar en el aula de educación infantil. Y en otros entornos sociales.

La presente propuesta tiene como finalidad realizar una detección temprana. Esta propuesta tiene 4 objetivos generales que son: mejorar la conducta en casa, conseguir un buen comportamiento en clase, fomentar relaciones positivas con los compañeros y disminuir la hiperactividad motriz.

Estos objetivos deben ser abordados en toda intervención, se concretan en otros más específicos cada actividad.

Para la aplicación de esta propuesta contamos con la colaboración de psicólogos, educadores, maestros y padres de niños con síntomas típicos de TDAH.

Consideramos conveniente comenzar el presente trabajo definiendo el Trastorno por Déficit de atención e Hiperactividad. Según Rodríguez (2010) es un síndrome que afecta fundamentalmente la conducta, pero también las funciones ejecutivas.

También se abordan las características del trastorno que suelen ser descritas, según Barbarroja (2009), como un niño despistado, desordenado, que se olvida de todo.

También presentaremos algunos problemas asociados al TDAH su evolución, donde se hará una breve descripción de las posibles causas de este trastorno, allí comentaremos cómo va evolucionando a medida que crece el niño, además de realizar una aproximación a las características específicas en los 4-5 años.

También indagaremos algunas investigaciones, como las realizadas por el Neuropediatra Mulas (2012), en el Instituto Valenciano de Neurología Pediátrica, donde ha resaltado el carácter

hereditario del trastorno, ya que un número considerable de padres de niños hiperactivos manifestaron conductas de ese tipo durante su infancia, lo que lleva a pensar en la importante influencia genética como causa de este trastorno.

Siguiendo a Nalda (2009), el principal problema con el que se encuentra estos niños en la etapa infantil es la dificultad para seguir órdenes y adquirir hábitos. Estos alumnos requieren de maestros y educadores que supervisen sus tareas y conductas más que las de cualquier otro niño. Ya que son inquietos, suelen causar alboroto en las aulas y, en consecuencia, son tachados como niños malos “maleducados”. En la etapa infantil el juego es un elemento base para su desarrollo y en este ámbito también encuentra problema, ya que su dificultad para respetar reglas o simplemente compartir con otros le impide desarrollar un juego “sano” y satisfactorio.

Los niños TDAH en la vida y trabajo de aula, van un poco “cojeando” respecto a sus compañeros en algún aspecto. Muestran un temperamento más negativo y emocionalmente son más vulnerables que los demás.

Habitualmente se acostumbran a que les reprendan y castiguen, se debe decir que realmente se hacen a creedores de ser regañados y castigados; no obstante, debemos ser conscientes de que un niño no puede “vivir sancionado” continuamente (Nalda, 2009; p.22). La dificultad en el diagnóstico de los niños en edad preescolar radica en que las conductas normales a estas edades pueden ser fácilmente confundidas con algunos síntomas de TDAH, por este motivo pensamos que es necesario ser conscientes de la importancia de una observación exhaustiva para destacar posibles conclusiones.

Para finalizar se trabajará sobre las investigaciones recientes, su medicación, y la legislación relacionada a este trastorno.

METODOLOGÍA: La metodología utilizada ha sido la siguiente:

1. Se realizó una investigación bibliográfica sobre el tema a tratar para conocer la situación actual para ello se han consultado manuales, artículos, investigaciones previas y recientes sobre el TDAH.
2. Revisión de distintos instrumentos y escalas de medida para el diagnóstico del TDAH, con el fin de conocer el proceso seguido de la evaluación y detección del trastorno.
3. Elaboración de una propuesta de intervención temprana, estableciendo pautas de actuación a nivel escolar y familiar, Así como distintas actividades encaminadas a validar las dificultades y problemas que tienen lugar a consecuencia de este trastorno.
4. Proponer, tanto a padres como a educadores una serie de pautas para mejorar la conducta de los niños con TDAH.

Se busca ofrecer una serie de recomendaciones, para que el trabajo con los niños y la convivencia en el aula y en el hogar no se vea afectada negativamente por este tipo de trastorno.

En este apartado hemos comentado la metodología y los pasos que hemos seguido para la elaboración de este trabajo y que nos han guiado para elaborar nuestra propuesta de intervención.

CONCLUSIONES:

El TDAH es cada vez más prevalente en la infancia. Se estima que uno de cada cinco alumnos tiene conductas propias de este tipo de trastorno, lo cual no solo tienen consecuencias negativas en el rendimiento académico, sino que afecta la vida del alumno en todas sus dimensiones.

Debemos recordar que el TDAH no suele ser diagnosticado sino hasta los 6 años de edad, pero, sin embargo, es un trastorno que aparece desde la infancia. Es por ello que muchos padres y educadores se sienten perdidos ante niños que al ser menores de 6 años no tienen un diagnóstico clínico, pero si conductas propias de este trastorno.

Revisando la bibliografía hemos constatado que, cuando se define el perfil del niño con TDAH, en pocas ocasiones las investigaciones se refieren a menores de 6 años. Esto puede deberse a que los niños pequeños tienen conductas propias del trastorno, pero a estas edades son consideradas completamente normales.

A partir de los datos obtenidos en la revisión bibliográfica pensamos que es necesario realizar una propuesta de intervención en aula de educación infantil, de ahí que hayamos diseñado una en nuestro trabajo.

Finalmente, queremos enfatizar que esta propuesta de intervención para el aula de educación infantil ha sido diseñada para prevenir las dificultades derivadas del TDAH en niños de 4-5 años, aunque no estén diagnosticados clínicamente.

Por otra parte, la mayoría de estudios están contemplando encontrar las causas y desarrollar un tratamiento adecuado para este trastorno, sobre todo en lo que se refiere a la medicación, pese a que existen otras intervenciones apropiadas ante ese problema. Por este motivo, consideramos necesario abordar el TDAH desde la infancia, diseñando un tratamiento psicoeducativo eficaz que pueda ser aplicado a cualquier aula de infantes, haya o no niños con TDAH.

ELABORADO POR: P.A.O.S

REVISADO POR: I. C. R. L

FECHA DE ELABORACIÓN: SEPTIEMBRE 06 / 2021

RAE # 4

Resumen Analítico Educativo RAE No. 4

TIPO DE DOCUMENTO: Trabajo de grado

TIPO DE IMPRESIÓN: imprenta.

NIVEL DE CIRCULACIÓN: General.

ACCESO AL DOCUMENTO: Universidad Empresarial siglo 21

AREA GEOGRÁFICA: Córdoba, Argentina

TÍTULO: Programa de Integración para niños con Déficit de Atención, en un Instituto Educativo de nivel primario

AUTOR (es): Aguiar, Alejandra Andrea

PUBLICACIÓN: Córdoba, Universidad Empresarial siglo 21

PALABRAS CLAVE: TDAH, concentración, conductismo, constructivismo, adaptación.

DESCRIPCIÓN: Esta propuesta psicológica consiste en un programa de integración para niños, con déficit atencional, que cursan en el nivel primario de una institución educativa de la ciudad de Córdoba, y pretende ofrecer un espacio, dentro de la escuela en la cual el niño pueda expresar lo que está viviendo, y relacionarse con otros niños que se encuentren en la misma situación. Esta propuesta también apunta al acercamiento del niño en el sistema escolar intervenciones psicológicas que no solo promuevan acomodar al niño al sistema escolar.

FUENTES:

El trabajo de grado contiene como soporte más de 40 referencias bibliográficas entre estas están las siguientes:

Acerete, D. (1974). *Objetivos y didáctica de la educación plástica*. Buenos Aires: Kapelusz.

Ainzencang, N., Bendersky, B. (2007). A-tendiendo a la complejidad escolar. Revista Novedades Educativas, 196. Buenos Aires: Noveduc

Amador, J. (2002). Evaluación de los trastornos de la atención. Simposio: Actualizaciones en el TDAH. Barcelona: Fundación ADANA.

Asamblea General de la Naciones Unidas (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. Res. 217 A (III)

Asociación Americana de Psiquiatría (2000). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (4a. ed. rev.). Barcelona.

CONTENIDO:

Este programa pretende ofrecer un espacio, dentro de la escuela, en la que el niño pueda expresar lo que está viviendo, y relacionarse con otros niños que se encuentren en la misma situación.

El recorrido de este trabajo procura posibilitar la integración de alumnos de nivel primaria con dificultades en adaptación escolar por déficit de atención. Ofreciendo un ambiente estimulante

para que los niños logren, a través de diferentes estrategias, simbolizar y expresar lo que les está pasando. Teniendo en cuenta las funciones de atención, concentración, organización y complementación de las tareas propuestas sin dejar de lado aprender a establecer nuevos vínculos con sus pares y docentes a través de grupos de aprendizaje.

Amador (2002) cita diferentes investigaciones que han puesto de manifiesto que los problemas de rendimiento académico y las dificultades de aprendizaje son más comunes entre personas con TDAH con predominio del déficit de atención o tipo combinado, según la caracterización propuesta por el DSM-IV que las de tipo hiperactivo impulsivo. Si bien se han documentado las dificultades cognitivas y conductuales asociadas al TDAH, en algunos estudios es difícil distinguir si los déficits están asociados con el TDAH, exclusivamente, o con otras alteraciones comórbidas con el TDAH como los trastornos del aprendizaje o del comportamiento.

Finalmente se presenta un breve recorrido, tomando los aportes de Velasco Fernández (1980) por las diferentes maneras en que se intenta diagnosticar la problemática suscitada por el déficit atencional y la hiperactividad en relación al desempeño escolar:

Para medir el desarrollo intelectual del niño se utiliza la "Escala de Inteligencia para niños de Wechsler" (se compone de doce pruebas distribuidas en dos grupos: el verbal y el manipulativo).

Las pruebas utilizadas para el déficit de atención son diversas, en función de la capacidad de atención (tiempo de reacción en las tareas de elección, en las tareas secuenciales, test de ejecución continua y tareas de vigilancia).

Además, se tiene en cuenta la información procedente de pruebas de origen médico:

1. Examen neurológico. Con los resultados de esta prueba se valoran aspectos tales como: control muscular defectuoso, incoordinación y dificultades para permanecer en equilibrio o los movimientos involuntarios que suelen aparecer asociados a los voluntarios.
2. Electroencefalograma. Algunos profesionales lo suelen consultar, pero no suele ser de gran ayuda como apoyo al diagnóstico, salvo cuando se sospecha algún trastorno convulsivo en el niño hiperactivo (Safer y Allen, 1979).

Por último se pondrá en marcha el cronograma de actividades que se llevaran a cabo durante tres meses con dos encuentros semanales, para un total de 24 encuentros de 40 minutos cada uno, donde se les presentará a los alumnos actividades para realizar individualmente, y en el segundo encuentro semanal, con una duración de 80 minutos se trabajarán actividades grupales.

METODOLOGÍA:

Para realizar este trabajo se ha llevado a cabo una investigación exploratoria y descriptiva. La población está conformada por 15 docentes de nivel primario, directora, y psicopedagoga.

Los instrumentos de recolección de datos en primera instancia, fueron cuatro entrevistas en profundidad a informantes claves: directora, maestra de primer grado, maestra de inglés y la psicopedagoga. Las entrevistas constan de preguntas que permiten obtener información con más detalle acerca de las variables propuestas. Una segunda entrevista es realizada a la psicopedagoga, a los seis meses de haber realizado la primera, para recabar información acerca de las estrategias que emplea con los alumnos diagnosticados con déficit de atención.

CONCLUSIONES:

Al finalizar este Trabajo se llega a concluir como la desatención, la impulsividad o la hiperactividad, no son únicamente sinónimos de TDAH, o de medicación, es decir no se trata solo de una inadecuación o falta de adaptación escolar, sino que se puede vislumbrar algo más. Si se tiene en cuenta la subjetividad particular que hoy se construye en el marco de diferentes espacios sociales, se debe al menos poner entre signos de pregunta si el déficit de atención diagnosticado a numerosos alumnos en edad escolar, en tanto déficit individual no resulta expresión de una insuficiente preparación en los ámbitos familiar, escolar y social de ciertas condiciones para la construcción de una atención acorde con las expectativas académicas. Es cuestión, entonces, de

reconocer la existencia de una subjetividad de hoy que necesita ser tratada y pensada para ser sostenida por la escuela de hoy. En palabras de Corea y Lewcowicz (2005),” si lo vemos así, hemos cambiado el punto de partida: ya no partimos de un síntoma, sino de una figura que es necesario reconfigurar. El horizonte de la patología se nos ha disuelto”.

Los procesos atencionales que demanda la escuela se deben aprender en la escuela. Y, como cualquier otro aprendizaje que se inicia y desarrolla desde los primeros momentos de vida, supone reconocer lo ya transitado y las estrategias con las que el niño cuenta. Lo que implica para la propia escuela revisar sus prácticas, desafiarse frente a las diferencias, tolerar la incertidumbre en el marco de una construcción sostenida y compartida. Disponer de herramientas y ayudas flexibles, que permitan al niño constituirse en un alumno activo, capaz de establecer nuevos vínculos con el conocimiento, con quienes les enseñan y con los contextos en los que participa, haciendo hincapié en las interacciones que le permiten atender.

La atención es resultado de una curiosidad despertada por un mundo interesante. Darles la posibilidad de hablar, expresar, comunicar sus vivencias, ofreciéndoles diferentes estrategias y recursos para poder lograrlo. De esta manera se favorecerá la capacidad de simbolización, la puesta en palabras de sus acciones, sus sentimientos. En esta tarea el grupo tendrá un papel importante y proporcionará a estos niños la interacción con pares similares en cuanto a lo que están viviendo, a sentimientos y problemas que deben enfrentar, por lo que permite a los niños que compartan ciertas vivencias y preocupaciones comunes y puedan constatar que no son los únicos.

El presente trabajo abre la posibilidad de realizar una propuesta para docentes y padres, de manera que puedan descubrir, explorando su propia experiencia, en relación a los padres teniendo en cuenta cuáles son los aspectos necesarios cuando se trata del cuidado de sus hijos, cuáles son las habilidades que ya poseen para atenderlos y qué más pueden aprender para mejorar la calidad de esa tarea. Fortaleciendo además la relación familia escuela.

ELABORADO POR: P.A.O.S

REVISADO POR: I.C.R.L

FECHA DE ELABORACIÓN: septiembre 07/2021

RAE # 5

Resumen Analítico Educativo RAE No. 5

TIPO DE DOCUMENTO: Trabajo de grado

TIPO DE IMPRESIÓN: imprenta.

NIVEL DE CIRCULACIÓN: General.

ACCESO AL DOCUMENTO: Universidad Nacional del Altiplano

AREA GEOGRÁFICA: Puno, Perú

TÍTULO: EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD DE LOS NIÑOS EN LOS DOCENTES Y PADRES DE FAMILIA EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PRIVADAS DE LA CIUDAD DE JULIACA DEL AÑO - 2016

AUTOR (es): MAMANI PILCO NORMA BEATRIZ

PUBLICACIÓN: Puno, Perú - Universidad Nacional del Altiplano

PALABRAS CLAVE: trastorno, hiperactividad, ansiedad, miedo, depresión.

DESCRIPCIÓN: La presente investigación denominada “El Nivel de conocimientos sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad de los niños en los docentes y padres de familia en las Instituciones Educativas Privadas de la ciudad de Juliaca del año-2016”, se realizó con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad de los niños en los docentes y padres de familia en las Instituciones Educativas privadas de la ciudad de Juliaca. Es importante que sepan acerca del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), en la cual puedan tener un concepto erróneo en los términos inquieto e hiperactivo. Se tiene como variable el Trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad y como indicadores: características, causas, síntomas, tratamiento e importancia. Se trabajó con una muestra de tres I.E.I. al azar donde fueron encuestados los docentes y padres de familia. Esta investigación corresponde al tipo descriptivo y para la recolección de datos se utilizó

el cuestionario de escala de conocimientos sobre los trastornos por déficit de atención (Sciutto, Terjesen y Bender, 2000), el cuestionario tuvo 35 ítems en tres partes información general sobre trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), síntomas/causas y tratamiento.

Por lo tanto, al aplicar la encuesta se pudo constatar el interés que tienen los maestros y padres de familia para capacitarse sobre el Trastorno por déficit de atención con Hiperactividad, y de no tener ideas equivocadas sobre el comportamiento de los niños confundiendo los términos hiperactivo e inquieto, más aún considerando a un niño inquieto que es su naturaleza de serlo, a un niño con un trastorno de atención con hiperactividad.

FUENTES:

El trabajo de grado contiene como soporte más de 40 referencias bibliográficas entre estas están las siguientes:

- Asociación Psiquiátrica Americana (2000). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV-TR). Masson, Barcelona.

- Bauermeister, J. (2000). Hiperactivo, impulsivo, distraído ¿Me conoces?, Guía acerca del déficit de atención para padres, maestros y profesionales. San Juan, Puerto Rico.
- Carchi, R., & Paltín, N. (2014). Conocimiento de los maestros sobre el trastorno de déficit con hiperactividad. (Tesis de pregrado). Universidad de Cuenca. Cuenca, Ecuador.
- Freire, P. (1993). Pedagogía de la Esperanza, Madrid, España: Santa Rosa.
- Gay, E. (2011). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad Guía para padres y educadores, Barcelona: glosa, S.L.
- Gonzales, J. (2010). El maestro y el TDAH, Madrid, España: Kairós.
- Jarque, S. Tárraga, R. & Miranda, A. (2007). Casas en su estudio de los conocimientos, concepciones erróneas y lagunas sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), Madrid, España: Santa Rosa.
- Lawlis, F. (2004). Como ayudar a su hijo ahora, Nueva York: Vikingo Panguen

- López, A. & Génesis, J. (2013). La hiperactividad y su Repercusión, Lima, Perú: Santa Rosa, S.A.

CONTENIDO:

El presente trabajo titulado: “El nivel de conocimientos sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad de los niños en los docentes y padres de familia en las instituciones Educativas Privadas de la ciudad de Juliaca del año2016”. El estudio se llevó a cabo siguiendo las estrategias que la metodología de investigación exige, de manera que los resultados muestran una realidad concreta y objetiva. La investigación se estructura en cuatro capítulos que se disponen en secuencia y son:

CAPITULO I: Lo constituye el planteamiento del problema de investigación, de tal manera se mencionan los siguientes puntos: describe la realidad actual del problema a investigar; define respondiendo a la pregunta ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad de os niños en los docentes y padres de familia en las instituciones Educativas Privadas de la ciudad de Juliaca del año-2016?, justifica el problema dando a conocer el ¿Por qué? Y el ¿Para qué? de la investigación; se planteó el objetivo general: Evaluar el nivel

de conocimientos sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad de los niños en los docentes y padres de familia en las instituciones Educativas Privadas de la ciudad de Juliaca del año-2016, de igual manera se plantearon los objetivos específicos. Esto permitió estructurar formalmente la idea de la investigación.

CAPITULO II: Se planteó el Marco Teórico, que permitió dar sustento a la investigación realizada, el cual está conformado por los antecedentes de la investigación, el soporte teórico de carácter bibliográfico que facilite al lector los conceptos utilizados por el investigador y la definición de términos. De tal modo se mencionan las variables de estudio que son: “Niveles de conocimientos sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad”.

CAPITULO III: Está conformado por el Diseño de Método de Investigación determinado como proceso empírico de la investigación, que comprende: Tipo y Diseño de la investigación, población y muestra de investigación, ubicación y descripción de la población, técnica e instrumentos de recolección de datos, plan de tratamiento de datos.

CAPITULO IV: Corresponde a la fase de presentación de los resultados obtenidos durante todo el trabajo de investigación, interpretándolos de acuerdo a los objetivos planteados, en este capítulo se realiza un análisis descriptivo utilizando cuadros y gráficos estadísticos y el análisis.

Finalmente, se indican las conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y anexos.

METODOLOGÍA:

La presente investigación según, (Hernández, 2010), es de enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo cuantitativo, por que busca evaluar el nivel de conocimientos del TDAH en los docentes y padres de familia.

El diseño de investigación que corresponde el trabajo, es Evaluativo Descriptivo en donde se recolecta información por el cuestionario referido a los conocimientos del trastorno por déficit de atención con hiperactividad, esto para no etiquetar a un niño inquieto a hiperactivo, para que estén preparados los docentes y padres de familia para estrategias y una adecuada educación en nuestros niños.

CONCLUSIONES:

PRIMERA: El nivel de conocimientos sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad de los niños en los docentes en las instituciones educativas privadas de la ciudad de Juliaca del año-2016; en la encuesta aplicada, arrojaron un 41% de nivel MEDIO de respuestas acertadas en

los docentes, tienen conocimientos limitados sobre el TDAH en la cual el docente debe auto reconocerse como un estudiante de por vida, capacitándose para las diferentes necesidades de sus alumnos.

SEGUNDA: El nivel de conocimientos sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad de los niños en los padres de familia en las instituciones educativas privadas de la ciudad de Juliaca del año 2016; los resultados son notorios, que consta de un 38% de nivel BAJO de respuestas acertadas en los padres de familia, indicando que desconocen del TDAH. En la cual preocupa los resultados que obtuvimos, que se puede diagnosticar a un niño normal como si fuera hiperactivo, esto puede constituir un serio problema.

TERCERA: Finalmente, mientras más conozcan los docentes y padres de familia sobre el TDAH, más fácil será su diagnóstico y su intervención oportuna para poder ayudar a los niños con este trastorno teniendo dificultades en el aprendizaje, lo que motiva, si no es tratado adecuadamente, el abandono de los estudios en la adolescencia, alteración psiquiátrica, sobre todo problemas de ansiedad, con rabietas, miedos, depresión y baja autoestima.

ELABORADO POR: P.A.O.S

REVISADO POR: I.C.R.L

FECHA DE ELABORACIÓN: septiembre 07/2021

RAE # 6

Resumen Analítico Educativo RAE No. 6

TIPO DE DOCUMENTO: Trabajo de grado

TIPO DE IMPRESIÓN: imprenta.

NIVEL DE CIRCULACIÓN: General.

ACCESO AL DOCUMENTO: UNIVERSIDAD DE CARABOBO

AREA GEOGRÁFICA: Bárbula, Venezuela

TÍTULO: ANÁLISIS DE LA IMPORTANCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIO PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH)

AUTOR (es): Ochoa Kenny

PUBLICACIÓN: UNIVERSIDAD DE CARABOBO, Venezuela

PALABRAS CLAVE: Trastorno, hiperactividad, atención, Sintomatología, beneficios.

DESCRIPCIÓN:

El TDAH ha sido uno de los trastornos más comunes tanto en niños como en adultos, y menos conocidos por la población en general. La Actividad Física, por su parte, ha resultado ser, según distintos expertos, un factor valioso para mitigar la sintomatología del trastorno antes mencionado. Es por ello que el objetivo general de este trabajo de investigación, fue determinar la importancia de la actividad física como medio para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. El estudio realizado fue una investigación de tipo documental con carácter descriptivo.

FUENTES: El trabajo de grado contiene como soporte más de 40 referencias bibliográficas entre estas están las siguientes:

Acevedo-Triana, C., Ávila-Campos, J. y Cárdenas, L. (2013). Efectos del ejercicio y la actividad motora sobre la estructura y función cerebral. *Rev Med Neuroci* [Revista en línea], 15(1), 36-53. Disponible: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2014/rmn141f.pdf> [Consulta: 2015, Enero 12]

Alfaro, M. (2006). *Planificación del aprendizaje y la enseñanza*. Caracas, Venezuela. FEDUPEL.

Amador, J. y Edith, V. (2013). TDAH, funciones ejecutivas y atención. [Documento en Línea]. Disponible: [http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/47886/1/TDAH%20y%20F E-%202013-JAAmador-VKrieger.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/47886/1/TDAH%20y%20F%20E-%202013-JAAmador-VKrieger.pdf) [Consulta: 2015, enero 12]

Ardilla, R. (2003). Calidad de vida: Una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología* [Revista en línea], 35(2), 161-164. Disponible: <http://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf> [Consulta: 2015, Julio 12]

Arias, F. (2012). El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica. Caracas, Venezuela. Editorial Episteme.

CONTENIDO:

Partiendo del criterio previo, describir la conexión entre el TDAH y la actividad física resulta atractivo ya que de acuerdo a la deficiencia fisioanatómica del mencionado trastorno, la actividad física puede tener efecto a nivel estructural y funcional de las zonas alteradas por el TDAH. En base a esto, se expone en esta investigación documental los efectos de la actividad física en el organismo específicamente de las personas con TDAH. Ahora bien, describir los efectos y beneficios de la actividad física en el cuerpo humano específicamente en el cerebro, permitirá conectar las respuestas fisiológicas que propicien una mejor adaptación y trabajo funcional del organismo con la disminución de la sintomatología del TDAH.

De esta manera, presentar los beneficios de la actividad física mediante los efectos o respuestas fisiológicas que genera en el organismo de las personas con TDAH podrá contribuir a cimentar el hecho que de forma natural y participativa se podría disminuir los síntomas del trastorno de la atención y la hiperactividad. De esta manera, el siguiente trabajo especial de grado estará estructurado de la siguiente forma: en el Capítulo I se planteó el problema, se justificó la investigación y se redactaron los objetivos generales y específicos. La problemática se planteó desde una perspectiva que va de lo particular hasta lograr definir el objetivo general de esta investigación junto con sus objetivos específicos. Finalmente, inmerso en el propósito de esta

investigación, se buscó llevar a la palestra la información que propicie una mejor didáctica de la Educación Física, y al rompimiento del paradigma de que una persona con alguna alteración del neurodesarrollo no es capaz de mejorar su calidad de vida. Por estas razones, queda demostrada su relevancia metodológica, social, académica y por ende personal.

Para el Capítulo II se estableció el marco teórico, donde se expusieron los antecedentes que sirvieron de apoyo a esta investigación, los cuales se clasificaron en internacionales y nacionales. Por otra parte, se desarrollaron las bases teóricas, la teoría pedagógica y el marco legal que apoyan la investigación. Posteriormente en el Capítulo III se hizo referencia al marco metodológico, los enfoques a los cuales fue direccionado y el diseño del estudio que se aplicó al análisis de los datos recopilados. Ahora bien, la selección del material que sirvió de base para esta investigación fue localizada en internet, a través del buscador Google y en distintas páginas web, incluyendo páginas de organizaciones mundiales, y en bibliotecas de material impreso de la Universidad de Carabobo. Dicho esto, cabe agregar que la temática de interés conformada por documentos de tipo impreso y electrónico se organizó de la siguiente manera. Por último, en el Capítulo IV se expondrá el punto de vista de la investigación mediante las conclusiones y recomendaciones referentes al objeto de estudio de este Trabajo Especial de Grado. Posteriormente, se determinarán los criterios más relevantes y los aportes más significativos que caracteriza el propósito de la investigación.

METODOLOGÍA:

El propósito de este estudio documental gira en torno a ampliar y profundizar el conocimiento de la temática en estudio para poder tener apoyo teórico sustentable que permita describir que la

actividad física se concibe como un posible fenómeno responsable del aumento de la calidad de vida de las personas con TDAH.

En cuanto al carácter descriptivo, para Arias (2012):

consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere. (p.24)

Además, esta investigación es de carácter descriptivo en ella se abordan fenómenos preexistentes, para luego, poner de acuerdo a sus características, describirlas, dando como resultado una exposición de sus factores y causas hasta lograr ampliar el conocimiento de su naturaleza.

CONCLUSIONES:

De acuerdo a las conceptualizaciones que se abordaron en las bases teóricas, se concluyó que las capacidades y cualidades que determinan la existencia del ser humano consciente, se debe a los aspectos biológicos y psicológicas tales como los órganos sensoriales, el sistema nervioso, la cognición y las emociones que permiten al hombre interactuar, transformar el contexto y modificar o evolucionar la conducta motriz permitiendo adaptarse al medio ambiente. En este sentido, se llegó a concebir que el ser humano consciente que actúe conforme a la realidad que percibe y que

un estado de completo bienestar físico y mental sobre la base de un buen estado emocional permite al hombre adaptarse y valerse por sí solo en la sociedad.

En relación al análisis precedente, se llegó a comprender que el comportamiento o conducta humana se da través de un proceso interno intencionado, donde aspectos biológicos van de la mano con los procesos psicológicos para evocar la acción o respuesta ante un estímulo, la expresión de ideas y los sentimientos del hombre. De esta manera, el autor de este Trabajo Especial de Grado describió la calidad de vida y la salud de las personas como la manifestación de una conducta motriz adecuada producto de un estado de equilibrio funcional entre los aspectos biológicos y los procesos cognitivos que permiten un mejor comportamiento social.

Siguiendo la misma línea de ideas, la conducta motriz del ser humano consciente es un movimiento acorde con la realidad del contexto, por lo que la evaluación de la conducta motriz durante la ejecución de la actividad física se basa en el perfil adaptativo y el buen estado funcional de los aspectos biológicos y procesos cognitivos. Con estos señalamientos, se llegó a concluir en este trabajo especial de grado que la ejecución con calidad de una actividad física es sinónimo de que cuando el organismo del individuo se adapta fisiológicamente a un movimiento mayor al del estado de reposo, la actividad cognitiva se eleva ayudando a mejorar el desempeño o conducta motriz durante y después del ejercicio físico. Por consiguiente, la actividad física produce reacciones en el organismo que ayudan a mejorar la actividad cerebral y por ende la cognición y comportamiento del sujeto.

Ahora bien, el autor de este estudio documental concluye que la calidad de vida y la salud de las personas con TDAH se ven potenciadas cuando se da un equilibrio entre los aspectos biológicos y psicológicos, reflejando una mejor conducta motriz o comportamiento. Dicho de otro modo, la actividad física dosificada influye directamente en las áreas alteradas por el trastorno en estudio mejorando los aspectos biológicos como la vitalidad celular y la función de la serotonina, dopamina y noradrenalina. De esta manera, la función cognitiva, la función ejecutiva, el autocontrol para la hiperactividad y el control inhibitorio a nivel emocional se ven mejoradas por la estimulación de la actividad cerebral mediante reacciones fisiológicas del organismo al adaptarse al ejercicio físico.

Habiendo hecho esta investigación exhaustiva, el autor pudo concluir que, para propiciar un mejor desempeño de la conducta motriz o comportamiento de las personas con TDAH, se debe mantener una práctica regular y dosificada de la actividad física, ya que logra mitigar los síntomas característicos del trastorno en estudio. También debe señalarse, que la calidad de vida y el estado de salud del individuo con TDAH se ve reflejada cuando sus capacidades biológicas y psicológicas permiten la interacción, expresión y adaptación al contexto en el que se encuentre. De esta manera, la actividad física es considerada un medio para la obtención de una calidad de vida y un mejor estado de salud puesto que promueve y estimula el equilibrio psicofísico que se refleja con una conducta motriz o comportamiento capaz de adaptarse y sobresalir en la realidad social.

Por último, también pudo concluirse que la educación física es el mejor contexto o medio para potenciar la corporeidad del individuo con TDAH, debido a que se encarga de construir y desarrollar un ser humano integral desde el punto de vista bio-psíco-social, permitiendo a la persona expresar y actuar conforme a la realidad. De igual manera se describió que la didáctica de la educación física fomenta el desarrollo integral del individuo utilizando la actividad física dosificada como herramienta para mejorar aspectos biológicos y psicológicos de las personas con TDAH, puesto que toma en cuenta que el proceso cognoscitivo del aprendizaje, el nivel intelectual, y el comportamiento o conducta motriz parten de un mejor desempeño fisioanatómico. De esta manera, se comprendió que la Educación Física cuida y desarrolla las capacidades biológicas y psicológicas del individuo para poder construir un ser humano capaz de integrarse en la sociedad.

Por último, también pudo concluirse que la educación física es el mejor contexto o medio para potenciar la corporeidad del individuo con TDAH, debido a que se encarga de construir y desarrollar un ser humano integral desde el punto de vista bio-psíco-social, permitiendo a la persona expresar y actuar conforme a la realidad. De igual manera se describió que la didáctica de la educación física fomenta el desarrollo integral del individuo utilizando la actividad física dosificada como herramienta para mejorar aspectos biológicos y psicológicos de las personas con TDAH, puesto que toma en cuenta que el proceso cognoscitivo del aprendizaje, el nivel intelectual, y el comportamiento o conducta motriz parten de un mejor desempeño fisioanatómico. De esta manera, se comprendió que la Educación Física cuida y desarrolla las capacidades biológicas y psicológicas del individuo para poder construir un ser humano capaz de integrarse en la sociedad.

ELABORADO POR: P.A.O.S

REVISADO POR: I.C.R.L

FECHA DE ELABORACIÓN: septiembre 07/2021

RAE # 7

Resumen Analítico Educativo RAE No. 7

TIPO DE DOCUMENTO: Revista

TIPO DE IMPRESIÓN: Imprenta

NIVEL DE CIRCULACIÓN: General

ACCESO AL DOCUMENTO: www.elsevier.es/rcp, Universidad Autónoma de Manizales

AREA GEOGRÁFICA: Manizales, Caldas, Colombia

TÍTULO: Asociación de características de trastorno del desarrollo de la coordinación con síntomas de trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños de la ciudad de Manizales

Artículo original: Revista Colombiana de Psiquiatría

AUTOR (es): Salamanca Duque Luisa Matilde, Naranjo Aristizábal María Mercedes, Castro Castro Ángel Laban y Calle Jaramillo Guillermo Andrés.

PUBLICACIÓN: Elsevier, España

PALABRAS CLAVE: TDAH, hiperactividad, diagnóstico, coordinación, comorbilidad.

DESCRIPCIÓN:

El trastorno del desarrollo de la coordinación (TDC) en la infancia es un problema importante para la salud pública, ya que tiene repercusiones importantes en las diferentes esferas del desarrollo: motor, cognitivo, psicosocial y emocional; por ello es frecuente la comorbilidad con otros trastornos del desarrollo infantil. Se presenta un estudio que determina la asociación de características de TDC con síntomas del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Objetivo: Determinar la asociación de características de TDC con síntomas de TDAH

en niños y niñas de la ciudad de Manizales, Colombia. Métodos: Estudio descriptivo y de asociación con una muestra de 140 niños y niñas de 6-12 años de edad, aleatorizados en instituciones educativas públicas y privadas. Se realizó entrevista estructurada y aplicación de los instrumentos MINIKID y Cuestionario para Trastorno del Desarrollo de la Coordinación (CTDC). Se realizaron análisis descriptivo univariable para la caracterización sociodemográfica y pruebas de asociación a través del test de la χ^2 y grado de dependencia con coeficiente.

FUENTES:

El trabajo de grado contiene como soporte más de 30 referencias bibliográficas entre estas están las siguientes:

1. Coleman R, Piek JP, Livesey DJ. A longitudinal study of motor ability and kinesthetic acuity in young children at risk of developmental coordination disorder. *Hum Mov Sci.* 2001;20:95–110.
2. World Health Organization. The tenth revision of the International Classification of Diseases and related Health Problems. Geneva: WHO; 1992.

3. American Psychiatric Association Diagnostic. Statistical Manual of Mental Disorders. 4 th edition Washington: American Psychiatric Association; 1994.
4. Kadesjö B, Gillberg C. Developmental coordination disorder in Swedish 7 years-olds. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1999;38:820–8.
5. Ruiz LM, Mata E, Moreno JA. Los problemas evolutivos de coordinación motriz y su tratamiento en la edad escolar: estado de la cuestión. *Motr Eur J Hum Mov.* 2007;18:1–17.
6. Miyahara M, Möbs I. Developmental dyspraxia and developmental coordination disorder. *Neuropsychol Rev.* 1995;5:245–68.
7. Missiuna C, Pollock N, Egan M, DeLaat D, Gaines R, Soucie H. Enabling occupation through facilitating the diagnosis of Developmental Coordination Disorder. *Can J Occup Ther.* 2008;75:26–34.
8. Zwicker JG, Missiuna C, Harris SR, Boyd LA. Developmental coordination disorder: a review and update. *Eur J Paediatr Neurol.* 2012;16:573–81.

9. Piek JP, Dyck MJ. Sensory-motor deficits in children with developmental coordination disorder, attentiondeficit-hyperactivity disorder and autistic disorder. *Hum Mov Sci.* 2014;23:475–88.

10. Tseng MH, Howe TH, Chuang IC, Hsieh CL. Cooccurrence of problems in activity level, attention, psychosocial adjustment, reading and writing in children with developmental coordination disorder. *Int J Rehabil Res.* 2007; 30:327–32

CONTENIDO:

Materiales y métodos: Una población de niños y niñas de 6 -12 años de edad escolarizados en instituciones educativas publicas y privadas de la ciudad de Manizales- Colombia.

La investigación se realizó a través de muestreo probabilístico y bientapico; conformaron la primera etapa las unidades de muestreo primarias.

La técnica fue la entrevista estructurada a padres y los instrumentos fueron los siguientes: cuestionario sociodemográfico para describir y caracterizar la muestra con diferentes variables relacionadas con su condición de salud y su contexto; la MINIKID para confirmar la presencia de síntomas diagnósticos de TDAH, y el CTDC‘0721,22 , que es un instrumento que permite una

aproximación diagnóstica al TDC detectando características clínicas de este que indican la sospecha o probable presencia del trastorno.

La MINIKID es una breve entrevista estructurada que explora para el diagnóstico de trastornos psiquiátricos del eje I del DSM-IV y la CIE-10 mediante preguntas de respuesta dicotómica (sí o no), y a partir de una pregunta clave se decide completar o no el módulo específico del trastorno. Estudios de validez y de confiabilidad demuestran que la MINIKID tiene puntuaciones de validez y confiabilidad aceptablemente altas y que se puede aplicar en un poco tiempo (promedio, $18,7 \pm 11,6$ min; mediana, 15 min). En Colombia se ha utilizado en varios estudios, con resultados satisfactorios.

El CTDC es un cuestionario con propiedades psicométricas adecuadas para la población colombiana. Su estudio determinó confiabilidad por consistencia interna con coeficiente alfa de Cronbach de 0,92, confiabilidad intraevaluador con $= 0,82$ y validez concurrente con la batería psicomotora Da Fonseca con un coeficiente de correlación de Spearman $= 0,6$ y $p = 0,0122$. Consta de 15 ítems distribuidos en tres dominios, control durante el movimiento con 6 ítems, motricidad fina/escritura con 4 ítems y coordinación general con 5 ítems. El CTDC es un cuestionario dirigido a padres, que deben calificar cada ítem entre 1 y 5 según la coordinación motora que tiene el niño en actividades diarias comparada con otros niños ~ de su misma edad: 1 es bajo desempeño en la actividad y 5 es alto desempeño. Se obtiene una puntuación final entre 15 y 75 que determina indicación o sospecha de TDC (15 a 46 puntos) o que probablemente no haya TDC (47 a 75 puntos).

Discusión: El TDC es considerado un trastorno del desarrollo infantil que afecta principalmente al desempeño motor del niño, que se evidencia en marcadas dificultades en la ejecución de actividades de la vida diaria y actividades escolares. En tal sentido, el TDC es una condición de salud que, por las dificultades motoras que genera, impacta en la vida personal, familiar y social y con el tiempo puede tener mayores consecuencias en otros ámbitos del desarrollo. Desde la perspectiva de reconocer que el TDC es un problema ligado al desarrollo, se hace necesario un diagnóstico oportuno que posibilite iniciar una intervención terapéutica temprana que disminuya el riesgo de futuras consecuencias en otros ámbitos de actuación del sujeto.

METODOLOGÍA:

Se llevó a cabo una investigación con enfoque empírico analítico, del tipo estudio descriptivo transversal y de asociación. Constituyeron la población niños y niñas de 6-12 años de edad escolarizados en instituciones educativas públicas y privadas de la ciudad de Manizales, Colombia. Respecto a la muestra, se determinó respecto a la prevalencia internacional del TDC del 5%, con una confiabilidad del 95% y un margen de error del 4%, obteniendo una muestra de 140 niños y niñas ajustadas por pérdidas. La investigación se realizó a través de muestreo probabilístico bietápico; conformaron la primera etapa las unidades de muestreo de mayor tamaño - consideradas unidades de muestreo primarias- que fueron las instituciones educativas, 20 en total; la segunda etapa utilizó unidades de muestreo secundarias, constituidas por los estudiantes de estas

instituciones educativas, en total 7 niños y niñas de 6-12 años de edad en cada institución, para un total de 140. Los criterios de inclusión fueron niños de ambos sexos y escolarizados; los criterios de exclusión fueron niños y niñas con alguna condición de salud neurológica, motora u ortopédica que limitara su movilidad.

Desde la perspectiva ética, el estudio, según la declaración de Helsinki y la resolución 008430 del Ministerio de Salud Nacional, se clasificó «de riesgo mínimo» y no «debilitó la resistencia física o mental del ser humano» y «no se realizó experimentación terapéutica en seres humanos». En este sentido, este proyecto tuvo un propósito eminentemente «científico», es decir, «sin finalidad terapéutica», con respecto a los usuarios. Antes de la aplicación de los instrumentos, los participantes en el estudio firmaron el consentimiento informado, el cual fue aprobado por el Comité de Bioética de la Universidad Autónoma de Manizales, según acta No. 027 del 15 de mayo de 2013.

CONCLUSIONES:

En la población estudiada se encontró asociación entre características de TDC y síntomas de TDAH, lo que indica que niños con dificultades en el desempeño motor también pueden sufrir dificultades de atención e hiperactividad.

El estudio se llevó a cabo mediante entrevistas a padres de 140 escolares de la ciudad de Manizales cuya edad a la fecha del estudio se encontraba entre 6 y 12 años. El promedio de edad de la muestra fue $8,29 \pm 1,7$ años. En lo que respecta a la distribución por sexos, el 35% de los niños estudiados eran mujeres y el 65%, varones. El 69,3% de los participantes estaban escolarizados en instituciones educativas públicas y el 30,7%, en entidades privadas, entre las cuales predominaban las mixtas y de varones y pocas eran las femeninas. El estudio permitió identificar la prevalencia de características de TDC en la muestra de niños y niñas de la ciudad de Manizales (54 niños y niñas [38,6%]; intervalo de confianza del 95% [IC95%], 30%-47%; IC99%, 28%-49%). En la submuestra de los 54 niños y niñas con características de TDC, se encontró mayor prevalencia entre los varones, con una relación 2:1 aproximadamente. Análisis correlacional, asociación entre características de TDC y síntomas de TDAH El análisis de asociación se centró en establecer la relación entre la presencia de características de TDC mediante el CTDC en la interpretación final de su puntuación y la presencia de síntomas de TDAH mediante la MINIKID, para lo cual se determinó una tabla de contingencia para identificar asociación entre tener y no tener características de ambos trastornos e igualmente se determinaron los coeficientes de asociación. Se encontraron altos porcentajes de asociación, ambos $> 68\%$, y significación estadística ($p = 0,001$).

ELABORADO POR: P.A.O.S

REVISADO POR: I.C.R.L

FECHA DE ELABORACIÓN: septiembre 08/2021

RAE # 8

Resumen Analítico Educativo RAE No. 8

TIPO DE DOCUMENTO: Trabajo de grado

TIPO DE IMPRESIÓN: imprenta.

NIVEL DE CIRCULACIÓN: General.

ACCESO AL DOCUMENTO: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO,
México

AREA GEOGRÁFICA: Toluca, México

TÍTULO: EFECTIVIDAD DE UN PLAN DE EJERCICIOS PSICOMOTRICES EN EL EQUILIBRIO Y PRAXIA GLOBAL, EN NIÑOS CON TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD ATENDIDOS EN EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL, “DR. JUAN N. NAVARRO”, 2013.

AUTOR (es): GONZÁLEZ BAUTISTA LAURA ANAHÍ

PUBLICACIÓN: México, UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

PALABRAS CLAVE: TDAH, praxia, neuropsiquiátrico, intervención, multidisciplinaria.

DESCRIPCIÓN: El trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es el padecimiento neuropsiquiátrico más frecuente diagnosticado en la población infantil. Surge como un problema de salud pública mundial en el siglo XX.

Los síntomas del TDAH tienen un gran impacto en el desarrollo del individuo e interfieren en su funcionamiento cognitivo, motor, emocional y social. Causan una importante morbilidad y disfuncionalidad no sólo en el niño, sino también en su familia y grupo de compañeros.

La intervención TDAH debe ser multidisciplinaria, debido a la comorbilidad que presenta con otros trastornos; como el TDC y el trastorno generalizado del desarrollo, para favorecer el pronóstico a mediano y largo plazo.

FUENTES:

El trabajo de grado contiene como soporte más de 30 referencias bibliográficas entre estas están las siguientes:

1.-Poza D. Guía Clínica, Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad del Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro. Distrito Federal, México. Secretaria de Salud, México.

2.- Palacios C. Conocimientos, creencias y actitudes en padres mexicanos acerca del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Salud Mental 2011; 34:149-155.

3.- Cardo E. Trastorno por déficit de atención/hiperactividad: estado de la cuestión y futuras líneas de investigación. Rev Neurol.2008; 46:365-72

4.-Artigas P. Comorbilidad en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. Rev neurol 2003; 36 (Supl 1): S68-S78.

5. - Kirby A .Children with developmental coordination disorders. J R Soc. Med. 2007 April; 100(4): 182–186.

6.-Vidarte, J. Perfil psicomotor de niños de 5 a 12 años diagnosticados clínicamente de trastorno por déficit de atención/hiperactividad en Colombia. Rev neurol 2009; 49 (2): 69-75

7-Schonhaut B, L.Psychomotor Development Among Children of Upper-Middle Class in Chile. Rev Chil Pediatr 2010; 81 (2): 123-128

8.-López P. Terapia Ocupacional en la infancia. Teoría y Práctica. Madrid España. Editorial Panamericana 2008.

9.-Medina M. Epidemiología en e ámbito internacional. En análisis de la problemática de a salud menta en México (Capitulo III). Obtenido desde: http://www.sersame.salud.gob.mx/pdf7pasm_cap3.pdf.1988-1997.

10.-American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Ed. 4. Washington DC. APA. 1994

CONTENIDO:

El presente estudio de investigación se realizó en el Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro” en la Ciudad de México, en el periodo comprendido entre los meses de mayo a septiembre del 2013.

Teniendo como objetivo general, demostrar la efectividad de un plan de ejercicios psicomotrices en el equilibrio y la praxia global, en niños con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad con comorbilidad y alteración psicomotriz.

Tomando como punto de partida los criterios de inclusión y exclusión para la presente investigación, en base a esto se consideró el ingreso de pacientes al estudio.

La información obtenida de cada paciente se obtuvo de sus expedientes clínicos.

Se dio a conocer a los padres de familia, así como a los niños sobre la investigación, explicando de forma detallada todo el procedimiento, estando ellos de acuerdo se les pidió que firmaran la carta de consentimiento informado.

La evaluación inicial de las alteraciones psicomotrices que presentaron, específicamente en el área del equilibrio y la praxia global fue aplicada por la autora de la presente investigación quien

a su vez capacitó a una Terapeuta física para conocer el método de evaluación de la batería de observación psicomotora propuesta por Da Fonseca.

El plan de ejercicios psicomotrices consistió en 12 sesiones, con una duración de 45 minutos, con una frecuencia de 2 sesiones por semana. Los ejercicios realizados fueron equilibrio, praxia global, hidroterapia, actividades lúdicas, calentamiento y relajación. Duración total del plan 12 semanas.

se pretendió reconstruir aquellas capacidades que han sido alteradas por causas, neurológicas, físicas y emocionales.

La intervención consistió en una progresión de ejercicios que se llevaron a cabo lentamente para evitar la inseguridad y ansiedad que condiciona el TDAH.

El tratamiento también consistió en organizar la secuencia correcta de las fases del movimiento más o menos complejo mediante modelos de imitación, toma de decisiones y ritmo.

Al término del plan, se realizó una segunda evaluación del perfil psicomotor, específicamente en el área del equilibrio y la praxia global realizada por un Terapeuta Físico mediante la batería de

observación psicomotora propuesta por Da Fonseca. Esta evaluación final fue realizada por una Licenciada en Terapia física quien desconocía el puntaje inicial.

Con base en los resultados, se analizaron y aseguraron el cumplimiento de los objetivos anteriormente presentados; conociendo así la efectividad que pudiese tener el plan de ejercicios psicomotrices.

Se clasificó el nivel de efectividad según el resultado de las evaluaciones al comparar la puntuación inicial y la final (ver tabla II).

VI.8. Límite de tiempo y espacio.

La presente investigación se realizó en el área de Terapia Física del Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro. En la Ciudad de México. En el periodo Mayo a septiembre 2013.

VI.9. Diseño de análisis.

Se realizó el concentrado de datos mediante el programa SigmaStat 3.5

. -Se consideró un resultado estadísticamente significativo si $p < 0.05$ (definido como no efectivo).

- Los resultados se analizaron mediante prueba No paramétrica U Mann Withney

METODOLOGÍA:

Cuasi experimental, Longitudinal, Prospectivo.

El presente estudio se realizó con pacientes del Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”, en el Distrito Federal del área de medicina física quienes presentaban diagnóstico de TDAH y presentaban un trastorno psicomotor como comórbido, diagnosticado mediante la prueba de observación psicomotora de Víctor Da Fonseca, determinándose específicamente el perfil psicomotor correspondiente al equilibrio y praxia global.

Los pacientes que cumplían los criterios para el proyecto se les aplicó un plan de ejercicios psicomotrices que constaba de 12 sesiones, con una duración de 45 minutos, dos sesiones por semana y al término de estas se realizó una segunda evaluación mediante la misma batería de estudio. Se realizó un análisis de los resultados Si el perfil psicomotor había presentado cambios a la de su inicio, para demostrar su efectividad.

CONCLUSIONES:

El plan de ejercicios psicomotrices logró tener efectividad específicamente en el área de equilibrio.

El presente estudio resalta la importancia que existe de la terapia física como un tratamiento especializado para el desarrollo y fortalecimiento de habilidades psicomotrices que brinde mayores oportunidades a niños con TDAH, para su integración e inclusión escolar y social que le permitan llegar a la vida adulta con alteraciones psicomotoras mínimas o nulas.

El diagnóstico y la intervención oportuna es base para radicar estos trastornos, así como el empleo de un instrumento que estandarice los resultados y efectividad de los tratamientos. Al comparar dos aspectos importantes de la psicomotricidad, en base a su tratamiento, nos indicó que el manejo tiene que ser más específico a los componentes que comprende la praxia global, así como determinar más tiempo a la intervención.

El uso de la batería de observación psicomotriz, es un instrumento de identificación de la integridad psicomotora del niño, que permita la detección de las áreas psicomotrices afectadas y lograr de forma eficaz una reeducación y rehabilitación psicomotriz con estrategias de intervención efectivas.

El plan de ejercicios psicomotrices o la intervención terapéutica que se brinde a los niños con TDAH, debe estar establecida bajo un preciso horario, simplificar las instrucciones que se indiquen, asegurarse que sean comprendidas, mantener un contacto visual para verificar que hayan sido entendidas, el área de trabajo debe estar lejos de distracciones que permita lograr los objetivos planteados en toda terapia dirigida a mejorar no únicamente áreas de psicomotricidad, sino de forma integral el Neurodesarrollo de un niño con TDAH.

Se visualizaron algunos factores (no medibles en el presente estudio) que podían haber influido de manera negativa en los resultados: la impulsividad, inatención y una actitud motora exagerada. Que pudieron condicionar inadecuadamente el manejo del equilibrio, al verse limitado el cumplimiento de actividades o ejercicios encaminados a mejorar dicha habilidad, por lo que hubo de realizar diferentes actividades previas y durante el plan de ejercicios terapéuticos para lograr el objetivo, circunstancias debiesen tomarse siempre cuenta durante el proceso de intervención, para obtener mejores resultados.

La viabilidad de mejorar la actividad psicomotriz en los niños con TDAH mediante una terapéutica dirigida, con bases científicas, debiese ser aplicada sin demora, para obtener un mejor pronóstico, ello permitirá ampliar el campo de atención y futuras líneas de investigación.

ELABORADO POR: P.A.O.S

REVISADO POR: I.C.R.L

FECHA DE ELABORACIÓN: septiembre 08/2021

RAE # 9

Resumen Analítico Educativo RAE No. 9

TIPO DE DOCUMENTO: Trabajo de grado

TIPO DE IMPRESIÓN: imprenta.

NIVEL DE CIRCULACIÓN: General.

ACCESO AL DOCUMENTO: Ávila, Universidad D Salamanca

AREA GEOGRÁFICA: Ávila, España

TÍTULO: TDA-H EN EDUCACIÓN INFANTIL

AUTOR (es): San Pedro Merinero Xenia

PUBLICACIÓN: Universidad D Salamanca

PALABRAS CLAVE: Diversidad, TDAH, conductas, desorganización, motivación.

DESCRIPCIÓN:

El Diccionario de la Real Academia Española define la palabra “diversidad” como variedad, semejanza, diferencia. Atendiendo a esto en el ámbito social, nos damos cuenta de que la diversidad forma parte de la realidad en la que nos encontramos actualmente. Cada persona es un ser único e irrepetible que tiene una forma concreta de ser y de pensar, así como unas características propias que lo diferencian de los demás.

En el ámbito educativo ocurre lo mismo, cada alumno tiene unos intereses, motivaciones y necesidades propias y diferentes que la escuela deberá identificar y tratar de dar respuesta. Cada niño es diferente, pero todos tienen derecho a ser atendidos en igualdad. Cuando aludimos al término atención a la diversidad, hacemos referencia tanto a las necesidades educativas de todos los miembros de la comunidad educativa con independencia de sexo, raza, cultura, religión, etc., como también a las necesidades educativas especiales.

El tema central del presente Trabajo Fin de Grado gira en torno a la dificultad del TDAH (Trastorno por déficit de atención e hiperactividad) en niños pertenecientes a la etapa de Educación Infantil. Se ha decidido abordar el estudio de esta dificultad por el impacto académico y social que está cobrando en los últimos años, así como por las controversias que giran en torno a él.

FUENTES:

El trabajo de grado contiene como soporte más de 40 referencias bibliográficas entre estas están las siguientes:

Abad-Mas, L., Ruiz-Andrés, R., Moreno-Madrid, F., Herrero, R., Suay, E. (2013). Intervención psicopedagógica en el trastorno por déficit de atención/ hiperactividad. *Revista de Neurología*, 57 (Supl 1): S193-203.

Aller, M^a del M. (2013). Familia y TDAH. En M^a. A. Martínez Martín y colaboradores. *Todo sobre el TDAH* (171-203). Tarragona: Altaria.

Álvarez, M.J., Soutullo, C., Díez, A. y Figueroa, A. (2013). TDAH y su comorbilidad psiquiátrica. En M^a. A. Martínez Martín y colaboradores. Todo sobre el TDAH (81-116). Tarragona: Altaria.

Amador, J.A., Forns, M. y Martorell, B. (2001). Características del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Anuario de Psicología, 32 (4), 5-21.

Amador, J.A., Forns, M., Guàrdia, J. y Però, M. (2006). Estructura Factorial y datos descriptivos del perfil de atención y del cuestionario TDAH para niños en edad escolar. Psicothema, 18 (4), 696-703.

CONTENIDO:

La mayoría de los alumnos con TDA-H son diagnosticados a partir de los seis o siete años y medio por especialistas, de tal manera que la etapa de Educación Infantil queda postergada y no se prestan las ayudas necesarias. Tal y como nos informa Castells (2006) es relativamente fácil detectar la hiperactividad infantil a la edad de cinco o seis años, justo cuando inicia la Educación Primaria. Hacerlo antes resulta ser una tarea más complicada, aunque hoy en día se insiste en que este trastorno puede ser identificado antes de los seis años, con lo cual se evitan y previenen futuros problemas tanto emocionales, como conductuales y cognitivos.

Como docentes o futuros docentes involucrados en el aprendizaje de nuestros alumnos, debemos identificar y dar respuesta a las diferentes necesidades que presenten, proporcionándoles las ayudas y apoyos requeridos y ofreciéndoles una enseñanza de calidad. A su vez, debemos obtener el máximo aprovechamiento de todos los recursos de que disponemos para llevar a cabo una educación inclusiva.

La finalidad de esta propuesta es centrarnos en cómo trabajar con niños que presentan este trastorno, tanto en el ámbito familiar como desde el aula de Educación Infantil, ya que es conocido que los niños que tienen cualquier trastorno experimentan mayores posibilidades de mejora si se actúa desde edades tempranas. Además, el aumento de los niños menores de seis años con presencia de síntomas de hiperactividad hace que nos demos cuenta de la necesidad de actuar desde el mismo momento en el que se produce y se detecta la dificultad.

Se ha elegido trabajar sobre el TDA-H en la etapa de Educación Infantil porque se considera que los que son o vamos a ser educadores no debemos esperar a tener en nuestras aulas un niño con una determinada dificultad para investigar sobre ella. Mi interés por los niños con necesidades educativas especiales ha sido mi principal motivación para escoger este tema. Cada vez es más frecuente en las aulas de los centros escolares, encontrarnos con alumnos con necesidades específicas de apoyo educativo que requieren ayudas específicas y apoyos concretos por presentar una determinada dificultad o indicios de la misma. Afrontar de forma adecuada esta nueva realidad, hace necesario que los docentes adquieran una formación adecuada en atención a la diversidad (y

sobre todo en estos ámbitos) que les permita, al menos, tener una visión general acerca de cuál es la problemática, los síntomas, la evolución, etc., de la dificultad en cuestión para poder buscar las estrategias más adecuadas y contribuir a un correcto desarrollo del alumno, así como a su inclusión en el aula.

Este trabajo se articula en torno a tres puntos o capítulos. En el primer capítulo, se realiza una contextualización acerca del TDA-H en general, lo cual nos va a permitir acercarnos a él: qué es el TDA-H, qué características presenta y en qué consiste, principalmente. Una vez hecho esto, efectuaremos un breve análisis sobre la situación actual de este trastorno en la Educación Infantil. Tanto la contextualización como el análisis me parecen dos aspectos primordiales a tratar puesto que nos ayudarán a saber algo más sobre esta dificultad y a no dejarnos guiar por simples creencias o teorías implícitas, algo muy común entre la población en general. Después del ámbito familiar, el colegio es el primer núcleo de contacto que tienen los niños con el mundo y por ello me parece fundamental que haya una coordinación y cooperación entre estos dos agentes para trabajar con los niños y especialmente con los que presentan alguna dificultad como el TDA-H. Por este motivo, lo que pretendo es plantear en un segundo capítulo, una propuesta de intervención tanto familiar como escolar, desde un punto de vista pedagógico, proponiendo una serie de orientaciones que nos puedan servir de guía tanto a padres como a educadores. Para finalizar, en el tercer y último capítulo, presentaré las conclusiones a las que he llegado y la importancia que supone una intervención temprana para poder así compensar posibles dificultades futuras.

METODOLOGÍA:

Se trata de un trabajo de investigación bibliográfica, de carácter teórico donde la metodología que he llevado a cabo para su elaboración y para la consecución de los objetivos planteados se ha basado, principalmente, en la revisión de bibliografía acerca del TDA-H especialmente en la etapa de Educación Infantil, utilizando para ello las principales fuentes y bases de datos educativas (Dialnet, ERIC, ISOC, REDINED, BIBLIOMECA, ...). Por último, he reflexionado sobre las conclusiones a las que he llegado y sobre mi propio proceso de aprendizaje a lo largo de la elaboración de dicho trabajo.

CONCLUSIONES:

La elaboración de este Trabajo Final de Grado es el resultado de un complejo proceso de aprendizaje y de revisión bibliográfica que comenzó con el planteamiento de unos objetivos y con un trabajo de documentación que me ha permitido aumentar en gran medida los conocimientos básicos de los que partía y aclarar aspectos confusos o inciertos sobre el TDA-H. Desde mi punto de vista, he logrado alcanzar los objetivos que propuse al comienzo ampliando la información teórica sobre este trastorno, sus características y manifestaciones y desechado todas aquellas falsas hipótesis que circulan en nuestra sociedad sobre el mismo. He descubierto la importancia de una intervención multimodal y temprana y el gran papel y responsabilidad que juegan en dicho trastorno padres y profesores.

La educación es un derecho de todos y para todos independientemente de las condiciones de cada persona, y uno de los objetivos de la escuela es proporcionar este derecho, una educación de calidad que permita al individuo desarrollarse de manera integral en todos los ámbitos de la vida. El hecho de que no todas las personas presentemos las mismas características o de que algunas no hayan desarrollado como otras de igual edad la misma capacidad para sostener la atención, inhibir impulsos o regular su nivel de actividad, no es un indicador de “anormalidad” sino de “diversidad”. Una diversidad que ha estado presente en nuestra sociedad desde los inicios y que está presente en todos los ámbitos, desde la manera de vestir, a la manera de pensar o de expresar los sentimientos. En el contexto escolar, esta variedad sigue existiendo y debe ser concebida como algo positivo ya que si todos fuéramos iguales no tendríamos nada especial que aportar y que enseñar a los demás. Por ello, lo idóneo es luchar por una escuela inclusiva donde el respeto a los demás sea el pilar educativo fundamental y donde los maestros seamos capaces de detectar las necesidades que presentan cada uno de nuestros alumnos y dar respuesta a las mismas de un modo eficiente.

El TDA-H ha pasado de considerarse un trastorno que se manifiesta durante la infancia media, a sustituirse por una visión que abarca todo el ciclo vital de la persona. Es un trastorno crónico y permanente que se manifiesta de forma diferente a lo largo de las distintas etapas de la vida. En general, “hay una mayor expresión de conductas hiperactivas e impulsivas durante los años preescolares y una mayor presencia de síntomas de inatención y desorganización conductual en la adolescencia y edad adulta” (Marco, et. al., 2011, p.33) pero en todas las etapas se caracteriza por unas disfunciones que afectan a todas las áreas de desarrollo de la persona. Además, en los últimos años se ha producido un aumento notable de casos de niños menores de 5 años que presentan síntomas de dicho trastorno (Marco et. al., 2011 p.34), lo que hace que un factor determinante en

el pronóstico sea la precocidad del diagnóstico y la intervención, si se ponen en marcha recursos eficaces de un modo precoz (Salas et. al., 2003, p.51).

El interés por el TDA-H ha pasado por muchas etapas a lo largo del tiempo, o bien ha estado en el centro de atención de investigadores, profesionales y de la sociedad en general, o bien ha permanecido oculto, pero existiendo. En la actualidad, el interés sobre este trastorno ha sobrepasado los límites de la investigación, llegando a convertirse en un fenómeno social, por el cual, todo aquel niño que muestre cierto nivel de actividad, que no sea capaz de permanecer sentado durante muchas horas en el colegio y en casa, que no atienda a todo aquello que se le dice, etc., es sujeto de diagnóstico inmediato de TDA-H. Es cierto que la mayoría de mitos que circulan hoy día por nuestra sociedad, como hemos indicado a lo largo del trabajo, son solo eso, mitos. Pero en realidad, esta coexistencia existente entre hallazgos científicos y mitos, sobre este tema y en el momento actual, es explicable debido a los debates, controversias y desacuerdos existentes en torno a él, a los que tienen que enfrentarse los distintos profesionales. Estas controversias se centran sobre todo en la etiología, la disparidad de criterios adoptados para manejar el trastorno, la inexistencia de pruebas e instrumentos diagnósticos fiables, las prácticas profesionales heterogéneas o las características, peculiaridades y dificultades que se derivan del propio trastorno (Lavigne y Romero, 2010; Moreno, 2013).

ELABORADO POR: P.A.O.S

REVISADO POR: I.C.R.L

FECHA DE ELABORACIÓN: septiembre 08/2021

RAE # 10

Resumen Analítico Educativo RAE No. 10

TIPO DE DOCUMENTO: Trabajo de grado

TIPO DE IMPRESIÓN: imprenta.

NIVEL DE CIRCULACIÓN: General.

ACCESO AL DOCUMENTO: Universidad Pontifica Bolivariana

AREA GEOGRÁFICA: Bucaramanga, Universidad Pontifica Bolivariana

TÍTULO: Evaluación del impacto de un programa de intervención cognitivo – conductual para niños con Déficit de Atención con Hiperactividad, pertenecientes a instituciones educativas del municipio de Giron.

AUTOR (es): Barrera Bolívar Carmen Lucía, Vesga Prada Milena

PUBLICACIÓN: Bucaramanga, Floridablanca, Universidad Pontificia Bolivariana

PALABRAS CLAVE: Impulsividad, TDAH, programa, técnicas, conductual.

DESCRIPCIÓN:

Esta es una investigación pre- experimental, con un diseño pre prueba post prueba, con un solo grupo de tipo descriptivo, que tuvo como principal objetivo, evaluar el impacto de un programa de intervención cognitivo – conductual, para niños con Déficit de atención con Hiperactividad, pertenecientes a instituciones educativas del municipio de Girón.

La población objeto de estudio fue de 10 estudiantes de edades entre 6 y 12 años, los cuales, fueron evaluados a partir de un previo diagnóstico psiquiátrico y de la aplicación de la escala para evaluación del trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad EDAH (Farre y Carbona, 1999) aplicado a padres y maestros, historia clínica y criterios del DSMIV-R.

a través de la aplicación de la escala (EDAH) antes y después del programa, se identificaron cambios significativos en los comportamientos de los participantes ya que se encontró disminución de los síntomas centrales del TDAH (atención, hiperactividad e impulsividad), los cuales afectaban la dimensión cognitiva, emocional y social de los niños.

FUENTES:

El trabajo de grado contiene como soporte más de 40 referencias bibliográficas entre estas están las siguientes:

Abramowitz,A & et als (1995) Reducing off-task behavior in the classroom, a comparison of encouragement and reprimands, *Journal of Abnormal Psicology* , 15,153-163

American Psychiatric Association (1968) *Diagnostic and Statistical Manal of mental disorders* (2) Washington: Masson.

American Psychiatric Association (1980) *Diagnostic and Statistical Manal of mental disorders* (3) Washington. Masson.

CONTENIDO:

Esta investigación se planteó, como una alternativa que busca disminuir la incidencia y las principales manifestaciones del TDAH, así como ofrecer a los padres y maestros que no incluya necesariamente el uso de la farmacología.

A partir de ello, la presente investigación implementó el programa cognitivo – conductual, el cual evidenció la modificación de la mayoría de conductas, en donde los síntomas como la escasa atención, la incapacidad de seguir instrucciones, los olvidos frecuentes de las ordenes que se le imparten, la dificultad para planear y organizar tareas encomendadas, en no quedarse quieto por más de 5 minutos, el levantarse frecuentemente del puesto, y precipitarse a responder sin haber oído completamente la pregunta u orden impartida, disminuyeron gradualmente el comportamiento de los niños; evitando consecuencias como lo señala (Correa, 2002) en la dimensión social, emocional, cognitivo y conductual de quienes lo padecen.

Asimismo, cabe señalar, que las puntuaciones demuestran que el total correspondiente a cada sub escala del instrumento EDAH, no indica la presencia del trastorno. Sin embargo, es necesario señalar que las manifestaciones propias del Déficit de Atención disminuyeron en una mayor proporción en comparación con las manifestaciones de la Hiperactividad e impulsividad, datos que confirman los aportes de Fernández y Deaño (2003), quienes señalan que la utilización de las técnicas cognitivas conductuales contribuyen a minorar los Déficit de Atención y dificultades de

aprendizaje relevantes, así como modificar los comportamientos característicos de movilidad excesiva e impulsividad.

METODOLOGÍA:

Esta es una investigación pre - experimental con un diseño pre – prueba, pos-prueba con un solo grupo de tipo descriptiva, ya que se aplicará el instrumento antes y después de la implementación del programa cognitivo – conductual, con el fin de evaluar su impacto en la intervención del trastorno por déficit de atención con hiperactividad(Hernández, 2006), en cuanto al enfoque es de tipo mixto ya que se analizaron datos cuantitativos obtenidos a partir de la aplicación del EDAH, con el objetivo de medir, cuantificar y analizar estadísticamente las variables presentes en el estudio; asimismo se analizaron datos cualitativos, teniendo en cuenta la historia clínica y criterios del DSM VI -R , con el fin de determinar los principales aspectos en el comportamiento de los niños (as).

Del mismo modo, es de tipo descriptivo, ya que busca especificar las características relevantes de personas, grupos o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis de los diferentes componentes o dimensiones del fenómeno a investigar (Hernández, 2006).

CONCLUSIONES:

Como resultados relevantes se observaron mejoras significativas en las conductas problema que presentaban los alumnos, tanto en el contexto familiar como escolar, ya que se encontraron ganancias en las pruebas utilizadas para evaluar el control inhibitorio, en las pruebas de atención sostenida y atención dividida, latencia a la hora de dar la primera respuesta y disminución del número de errores que los estudiantes cometían cuando se le escribía pedía encontrar el dibujo igual al modelo que se les presentaba.

A partir de estos resultados, los autores confirmaron su hipótesis que definía que mediante la intervención cognitivo conductual basada en la formación de padres y docentes, así como en un posterior entrenamiento específico y directo sobre el alumnado, se produciría mejoras notables en los comportamientos de los niños.

Finalmente, como conclusión Tirado (2004) señala que no sólo se necesita mejorar el alcance y la cobertura de las leyes dirigidas a atender a alumnos con necesidades, educativas, sino también aspectos como la formación inicial del profesorado o la incorporación de más medidas evaluadoras tanto formativas como sumativas que deben aplicarse y se quiere mejorar la calidad de las respuestas educativas de estos niños.

ELABORADO POR: P.A.O.S

REVISADO POR: I.C.R.L

FECHA DE ELABORACIÓN: septiembre 09/2021

RAE # 11

Resumen Analítico Educativo RAE No. 11

TIPO DE DOCUMENTO: Trabajo de grado

TIPO DE IMPRESIÓN: imprenta.

NIVEL DE CIRCULACIÓN: General.

ACCESO AL DOCUMENTO: UNIVERSIDAD DE GRANADA

AREA GEOGRÁFICA: España, UNIVERSIDAD DE GRANADA

TÍTULO: Adaptación Curricular Individualizada No Significativa para un alumno con TDAH

AUTOR (es): López Rabadán, Alba

PUBLICACIÓN: UNIVERSIDAD DE GRANADA

PALABRAS CLAVE: TDAH, Adaptación, trastorno, crónico, Hiperactividad.

DESCRIPCIÓN:

La elección de una Unidad Didáctica adaptada a un estudiante con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad para el Trabajo Fin de Grado, se ha debido a que se trata de un trastorno crónico que afecta a niños y adolescentes y que el maestro se encontrará en su aula. Las investigaciones recientes según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) concluyen que hay un elevado porcentaje de niños con TDAH del 5% en edad escolar (rango del 2,2 al 12%) y que actualmente este trastorno es el más común durante la infancia junto con la dislexia. Se considera, por lo tanto, que es un tema de máxima actualidad y que por su prevalencia merece ser tratado.

El Objetivo del trabajo es realizar una medida de atención a la diversidad a un alumno con TDAH, más concretamente elaborar una Adaptación Curricular Individualizada de una Unidad Didáctica.

FUENTES:

El trabajo de grado contiene como soporte más de 40 referencias bibliográficas entre estas están las siguientes:

-American Psychiatric Association. (2001). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM-IV-TR. Barcelona: Masson.

- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5), Washington, D.C.:

-American Psychiatric Association. - Barkley, R. (2002). Niños hiperactivos. Cómo comprender y atender sus necesidades especiales. 2ª ed. Barcelona: Paidós.

- Circular de 10 de septiembre de 2012 de la dirección general de participación y equidad por la que se establecen criterios y orientaciones para el registro y actualización de datos en el censo del alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo en el sistema de información “Séneca” de la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía.

- Decreto 230/2007, de 31 de julio, por el que se establece la ordenación y las enseñanzas correspondientes a la educación primaria en Andalucía.

CONTENIDOS:

1. Medidas de atención a la diversidad.

Como el principal objetivo de nuestro trabajo es aportar al alumno una atención individualizada, adaptándonos a sus necesidades para darle una respuesta educativa adecuada, en este primer apartado vamos a reflejar las diferentes medidas que existen de atención a la diversidad, haciendo una profundización más exhaustiva en aquella que mejore el rendimiento académico del alumno y minimice sus situaciones de fracaso escolar.

2. Programa de adaptación curricular

En la sección segunda se definen los Programas de Adaptación Curricular, que es lo que nosotros vamos a llevar a cabo, y por lo tanto vamos a profundizar en los mismos.

Según el artículo 12, “la adaptación curricular es una medida de modificación de los elementos del currículo, a fin de dar respuesta al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo”. (p.10).

En el Artículo 13 se definen los diferentes Tipos de programas que existen de adaptación curricular y los apoyos.

1. Los programas de adaptación curricular en su concepción y elaboración podrán ser de tres tipos:

a) Adaptaciones curriculares no significativas, cuando el desfase curricular con respecto al grupo de edad del alumno es poco importante. Afectará a los elementos del currículo que se consideren necesarios, metodología y contenidos, pero sin modificar los objetivos de la etapa educativa ni los criterios de evaluación.

b) Adaptaciones curriculares significativas, cuando el desfase curricular con respecto al grupo de edad del alumnado haga necesaria la modificación de los elementos del currículo, incluidos los objetivos de la etapa y los criterios de evaluación.

c) Adaptaciones curriculares para el alumnado con altas capacidades intelectuales (p.10).

3. Profundización sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

Siguiendo la Circular de 10 de septiembre de 2012 de la dirección general de participación y equidad por la que se establecen criterios y orientaciones para el registro y actualización de datos en el censo del alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo en el

sistema de información “Séneca”, los niños con TDAH se consideran alumnos con necesidades específicas de apoyo educativo y dentro de éste alumnos con necesidades educativas especiales, con lo cual su respuesta educativa se registrará por la misma legislación de este tipo de alumnos. (2012, p.8).

4. ¿Qué es el TDAH?

Con respecto a este tema hay varios documentos oficiales que lo definen y conciben de distinta forma; una de las definiciones más completas y actual se refleja en la Circular de 10 de Septiembre de 2012 de la dirección general de participación y equidad de la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía por la que se establecen criterios y orientaciones para el registro y actualización de datos en el censo del alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo en el sistema de información “Séneca”, que define el Trastorno por déficit de atención con y sin hiperactividad.

5. Causas del trastorno.

Las investigaciones basadas en el origen de la causa de este trastorno, aluden a que no hay una causa específica. Científicamente se ha demostrado que el TDAH no es un trastorno con una sola causa, son muchas las teorías que explican su origen, pero todas coinciden en lo mismo: que se debe a múltiples factores biológicos y hereditarios. Sin embargo, hemos de decir que varios autores coinciden en una de ellas (Mena et al., 2007; Soutullo & Díez, 2007 y Barkley, 2002) la genética.

6. Características del TDAH - Criterios para diagnosticarlo.

En este apartado vamos a desarrollar que tipos de síntomas pueden darse y que, por tanto, caracterizan a este tipo de trastorno y por consiguiente serán los criterios que se podrán tener como referencia para diagnosticarlo.

7. Trastornos asociados.

Como hemos explicado en el apartado anterior, el trastorno en cuestión lleva consigo una serie de consecuencias que afectan al niño en todos sus entornos, esto ocurre porque el presentar un Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, lo predispone a sufrir otros trastornos que se ligan a este, esto se denomina comorbilidad, es decir, dos trastornos se producen conjuntamente.

8. Dificultades de aprendizaje en el entorno escolar.

Todos los síntomas anteriormente descritos afectan de manera significativa en clase, ya que es un entorno al que los niños acuden para aprender tanto a nivel curricular como a nivel cognitivo, motivo por el que les va a resultar mucho más difícil, si tenemos en cuenta además, que pasarán la mayor parte del tiempo en el colegio por lo que es muy importante

que los maestros conozcamos muy bien el trastorno y las manifestaciones de éste en clase, ya que nuestra intervención será lo más importante para la contención del mismo.

METODOLOGÍA:

N/A (solo aparece la metodología aplicada a los niños).

CONCLUSIONES:

La evaluación constituye un proceso continuo, sistemático, global y formativo.

A principio de curso se lleva a cabo una evaluación inicial para determinar el nivel de competencia del alumno y el profesor coge anotaciones sobre esas ideas previas. Tras esta evaluación inicial se elabora una programación de aula adaptada a sus necesidades y como se da el caso se elaboran adaptaciones curriculares individualizadas para garantizar éxito en el proceso de enseñanza-aprendizaje del alumno.

Se lleva a cabo una evaluación del proceso, a nivel oral teniendo en cuenta el grado de comprensión, utilizando guías de observación y haciendo una corrección de las actividades escritas el profesor comprobará el grado de entendimiento por parte del alumno sobre el cuento.

Y por último tendremos en cuenta una evaluación final en la que se realizará una prueba escrita para comprobar si el alumno ha adquirido o no los contenidos trabajados, en este caso se realizará un examen, en el que tendremos en cuenta que la formulación de las preguntas será más directa, aumentaremos el tamaño de letra, ampliaremos el tiempo para realizar el examen, sin olvidar que el profesor permanecerá pendiente del alumno centrándole la atención, leyendo con él las instrucciones y se observará si los errores que comete son por falta de atención se volverán a leer con él las preguntas, evaluando también la regla ortográfica br y bl.

Los criterios que se han utilizado para evaluar son los siguientes; lee de manera correcta un texto narrativo: el cuento, comprende el cuento, valora el cuento de manera positiva, respondiendo adecuadamente a las preguntas, memoriza el contenido de un texto, mejora la atención y la memoria, memoriza el contenido del texto, repite adecuadamente las palabras, escribe textos con el vocabulario adecuado, se expresa oralmente de forma coherente y con fluidez, memoriza el contenido de una imagen, construye y completa frases incompletas, realiza dictados con una correcta caligrafía, haciendo uso preciso de la ortografía aumentando su vocabulario de palabras con “br” y “bl”, lee y escribe sílabas trabadas.

Las técnicas de evaluación utilizadas son la observación y la resolución de todos los problemas que se les presenten a los alumnos.

Los instrumentos de evaluación que se han utilizado es una hoja de registro en la que el profesor irá apuntando día a día el resultado de las actividades, una guía de observación en la que el profesor anota todo lo que en los actos de los alumnos crea objeto de estudio e importante, las actividades que tienen que realizar y una prueba escrita para una evaluación final.

Durante todo el proceso de evaluación no podemos olvidar que hay que evaluar de acuerdo a sus propios logros y esfuerzos: estimar el trabajo realizado, además del resultado de aprendizaje obtenido. Valorarlo respecto a los propios logros conseguidos en lugar de solamente compararlo con el rendimiento promedio de la clase.

ELABORADO POR: P.A.O.S

REVISADO POR: I, C, R, L

FECHA DE ELABORACIÓN: septiembre 09/2021

RAE # 12

Resumen Analítico Educativo RAE No. 12

TIPO DE DOCUMENTO: Trabajo de grado

TIPO DE IMPRESIÓN: imprenta.

NIVEL DE CIRCULACIÓN: General.

ACCESO AL DOCUMENTO: Fundación Ingada

AREA GEOGRÁFICA: España, Fundación Ingada

TÍTULO: TDAH y terapia ocupacional

AUTOR (es): Rey Iglesias Alejandra - Alonso Cadavid Andrea - Cerviño Carro Sira

PUBLICACIÓN: Fundación Ingada

PALABRAS CLAVE: TDAH, terapia, ocupacional, problemáticas, diagnóstico.

DESCRIPCIÓN:

El trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es uno de los trastornos más diagnosticados en las consultas de salud mental infanto-juvenil y persiste en la edad adulta en muchos casos. La Fundación Ingada fue fundada en enero del 2014 para prestar asistencia y mejorar la calidad de vida de las personas con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y trastornos asociados (TA), a sus familias y entorno cercano. Con el tiempo, se ha visto la necesidad de ampliar los servicios, especialmente el de asesoramiento e información.

El objeto del presente documento es proporcionar información y recomendaciones sobre el TDAH desde la disciplina de terapia ocupacional con el objetivo último de mejorar el funcionamiento de

las personas diagnosticadas y sus familias, así como servir de ayuda para otros profesionales en contacto con el colectivo.

El presente documento se estructura en cinco apartados diferenciados: un primer capítulo “La terapia ocupacional y el TDAH”, y cuatro capítulos estructurados en base a la pirámide del desarrollo humano de Williams y Shellenberger, en los que se describirán los diferentes niveles de la misma y las problemáticas que para cada uno de ellos puede presentar una persona con un diagnóstico de TDAH.

FUENTES:

<http://docencia.udea.edu.co/edufisica/guiacurricular/perceptivomotrices.pdf>

<http://www.colegiogloriafuertes.es/articulos/articulo2piramide.pdf>

<http://www.redalyc.org/pdf/2170/217015570027.pdf>

<https://eciencia.urjc.es/bitstream/handle/10115/12369/>

Intervenci%C3%B3n%20en%20de%20TO%20en%20TDAH. pdf?sequence=1&isAllowed=e

<http://www.revistatog.com/num8/pdfs/caso1.pdf>

<http://buleria.unileon.es/xmlui/bitstream/handle/10612/1112/2007ONRODR%25CDGUEZ%20P%25C9REZ%2c%20CELESTINO.pdf?sequence=1>

<http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf>

CONTENIDOS:

Para desarrollar el tema, se describirá detalladamente los diferentes niveles de la pirámide del desarrollo humano de Williams y Shellenberger, y de las alteraciones que pueden darse en cada

una con sus posibles consecuencias y formas de actuación desde la disciplina de terapia ocupacional.

1. Terapia ocupacional y TDAH

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la terapia ocupacional es “el conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, suple los déficits invalidantes y valora los supuestos comportamentales y su significación profunda para conseguir las mayores independencia y reinserción posibles del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social”.

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es un trastorno de origen neurobiológico con inicio en la edad infantil y que perdura a lo largo de la vida. Se estima que en torno a un 5,6% de la población infantil lo tiene, disminuyendo a 4 de cada 100 adultos.

2. Estructuración de capítulos según la pirámide del desarrollo humano de Williams y Shellenberger

Así, la pirámide del desarrollo humano de estos autores está organizada en 4 sistemas: sistema sensorial, sistema perceptivo motor o sensoriomotor, sistema perceptivo motor II y sistema cognitivo o del intelecto.

3. NIVEL 1. SISTEMAS SENSORIALES

La base de la pirámide del desarrollo infantil la constituyen los sistemas sensoriales. En el primer nivel de esta base se sitúan los sistemas táctil, vestibular y propioceptivo porque son los más relacionados con la percepción de nuestro propio cuerpo y su interacción con el entorno, y nos ayudan a desarrollar nuestra conciencia corporal.

4. NIVEL 2. SISTEMA PERCEPTIVO MOTOR I

El sistema perceptivo motor I está formado por las capacidades más sencillas o básicas relacionadas con el equilibrio y coordinación, incluyendo seguridad postural, coordinación e integración bilateral, planteamiento motor, esquema corporal, maduración de la integración refleja, habilidades de discriminación sensorial.

5. NIVEL 3. SISTEMA PERCEPTIVO MOTOR II

El sistema perceptivo motor II está formado por capacidades más complejas relacionadas con la coordinación de las diferentes estructuras del cuerpo, incluyendo coordinación ojo-mano, control motor-ocular, ajustes posturales, habilidades auditivas y lenguaje, percepción viso-espacial y funciones de atención y concentración.

6. NIVEL 4. INTELECTO Y COGNICIÓN

Desde terapia ocupacional se trabaja la autonomía personal de los usuarios en todas y cada una de las llamadas áreas de ocupación, a saber: actividades de la vida diaria, actividades instrumentales de la vida diaria, descanso y sueño, educación, trabajo, juego, ocio y participación social.

METODOLOGÍA:

N/A

CONCLUSIONES:

El niño y adolescente con TDAH presenta mayores dificultades en las habilidades interpersonales en comparación con sus iguales. Entre las grandes razones: su impulsividad, el reclamo constante e inadecuado de atención y su deseo intenso de agrandar y recibir la aprobación de sus iguales, la dificultad en el reconocimiento y regulación de las emociones, la sobrepersonalización de las acciones de otros, y sus dificultades para aprender de las experiencias.

Todos ellos los lleva a realizar una mala lectura de las situaciones sociales, así como una mala autoevaluación en las mismas. Además, la dificultad para respetar las normas y los límites, así como para controlar las emociones hacen que sea necesario abordar estos problemas de manera

interdisciplinar, al fin y al cabo, somos seres sociales y nuestra participación en la comunidad y con el grupo de iguales es esencial para nuestro bienestar físico, psicológico y social. Desde Terapia Ocupacional se llevan a cabo programas de entrenamiento en habilidades sociales, especialmente en la adolescencia, cuando por las características propias de esta etapa, estos problemas se agudizan.

Entre los aspectos a trabajar desde Terapia Ocupacional encontramos: la interacción correcta con otros, el desarrollo y la promoción de la empatía, la tolerancia y el respeto, la participación en actividades de grupo, la creación de un grupo de iguales con lo que compartir el tiempo libre, etc.

ELABORADO POR: P.A.O.S

REVISADO POR: I.C.R.L

FECHA DE ELABORACIÓN: septiembre 09/2021

RAE # 13

Resumen Analítico Educativo RAE No. 13

TIPO DE DOCUMENTO: Trabajo de grado

TIPO DE IMPRESIÓN: imprenta.

NIVEL DE CIRCULACIÓN: General.

ACCESO AL DOCUMENTO: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID

AREA GEOGRÁFICA: España, UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID

TÍTULO: Programa de Intervención Pedagógica con Niños Hiperactivos del Primer Ciclo Escolar de la Comunidad de Xalapa (Veracruz, México) Diseñado desde la Educación Física

AUTOR (es): OCHOA GARCÍA CÉSAR

PUBLICACIÓN: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID

PALABRAS CLAVE: Hiperactividad, intervención, conducta, propuesta, autocontrol.

DESCRIPCIÓN:

La hiperactividad infantil es un trastorno de la conducta en niños, descrito por primera vez en 1902 por Still. Estudios realizados por investigadores como Barkley y Taylor, han demostrado que entre un 3 y 5% de los niños escolarizados son hiperactivos. La revisión bibliográfica general y el conocimiento de la realidad docente de la Comunidad de Xalapa (Veracruz, México) indica que los profesores no tienen el suficiente conocimiento y no cuentan con estrategias para ayudar a niños que lo padecen. Además, existe muy poca investigación en el campo del educador físico. Por lo que esta propuesta constituye un plan de intervención de Educación Física que puede ayudar a estos niños mejorando su atención, autocontrol y al mismo tiempo adquiriendo el desarrollo motriz que de acuerdo a su edad deben adquirir mediante una selección minuciosa de ejercicios específicos de acuerdo a las características psicológicas, motoras y cognitivas de la edad del niño. El profesorado de Educación Física no cuenta con materias que solventen este tipo de necesidades educativas.

Por todo lo anterior al aproximar el conocimiento y la reflexión a profesores de Educación Física sobre la Hiperactividad Infantil en niños de 6 - 7 años, esta propuesta ofrecerá a los profesores elementos que podrán servir como fundamento a la acción docente en la Educación Física infantil. En este sentido este conocimiento, podrá atender las necesidades tanto de los docentes que atienden niños hiperactivos como de los propios alumnos y a su vez despertar un interés por innovar en estrategias didácticas que ayuden a todo el colegiado de Educación Física.

FUENTES:

El trabajo de grado contiene como soporte más de 40 referencias bibliográficas entre estas están las siguientes:

Amador, J.A., Forns, M. y Martorell, B. (2001). Sensibilidad y especificidad de las valoraciones de padres y profesores de los síntomas del trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Anuario de Psicología*, 32(4), 65-78.

Aquino, J., y Torres, J.A. (1996). *Teoría y Metodología de la Clase de Educación Física*. México: Editorial Zaragoza.

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*. (4 ed). Washington, D.C.

Arráez, J. M. (1998). *Teoría y praxis de las adaptaciones curriculares en Educación Física. Un programa de intervención motriz aplicado a la Educación Primaria*. Granada: Aljibe.

Atkins, M. S. y Pelham, W. E. (1991). School-based assessment of attention deficit-hyperactivity disorder. *Journal of Learning Disabilities*, 24 (4), Apr., pp. 197-204, 255.

Arnal, M. (1994). *Investigación Educativa: Fundamentos y metodologías*. Editorial Labor, S: A. 1ª edición, 1ª reimpresión, Barcelona, España. Capítulo 3, Proceso General de la Investigación. Pp. 82-83.

Bará, S., Vicuña, P., Pineda, D.A., y Henao, G.C. (2003). *Perfiles Neuropsicológicos y conductuales de niños con trastorno por déficit de atención/hiperactividad*. Cali, Colombia. *Revista de neurología*. Consultado en mayo 26, 2007.

Batalla Flores, A. (2000). *Habilidades Motrices*. España: Editorial INDE.

Barlow, D. Hersen. (s/f). Diseños experimentales de caso único. Ed. Martínez Roca.

Berry Brazelton, T., M.D. (1994). Su hijo momentos claves en su desarrollo desde el período prenatal hasta los seis años. Colombia: Grupo editorial Norma. (Traducido por Ana del Corral).

CONTENIDO:

Se hace alusión a las diferentes conceptualizaciones acerca de la hiperactividad. Se expone de manera general y cronológica, la forma en que se ha ido desarrollando los avances y teorías desde su origen. Asimismo, se hace referencia a las principales y más importantes fundaciones dedicadas a tratar esta problemática en México.

El interés por la investigación de este tema, proviene de la trascendencia que puede llegar a tener un profesor de Educación Física en el trabajo con niños que padecen este trastorno. Y por ello, también se considera relevante documentarse al respecto con lecturas sobre psicología, motricidad, habilidades físicas, neuropsicología y problemas de aprendizaje, entre otras.

Es la intención de ayudar a controlar o disminuir la impulsividad en niños con TDAH, dentro de un grupo ordinario de clase, utilizando en las actividades recursos como innovaciones en las tareas por realizar y una gama de juegos, ejercicios y palabras con los cuales el niño se sienta motivado a continuar y no al contrario, desalentado por lo rutinario y por frases como ¡Estate quieto! o ¡Así no se hace!, por mencionar algunas.

El niño hiperactivo suele ser aquel con el que es difícil vivir, y el primero en ser identificado por el maestro en el salón de clases, ya que necesita ubicarlo en un lugar especial (p. 221, adaptado). Por ello es necesario ofrecer herramientas al colectivo docente y a padres de familia, para detectar un posible trastorno de atención e hiperactividad.

El plan de trabajo está estructurado, de modo que el niño realice tareas que van de lo sencillo a lo difícil, y que serán graduadas progresivamente conforme se observe un avance en comparación con la fase inicial. Las sesiones de trabajo no se alejan de los bloques de contenido del programa oficial de Educación Física. El plan incluyó también actividades y tareas con móviles, que dan salida a las características del niño en este ciclo.

Los contenidos a utilizar durante la aplicación del programa trataron de abordar todos los objetivos planteados, con la intención de que los niños que tienen TDAH mejoraran notablemente sus habilidades motoras y atencionales. Pues una vez que éste sea capaz de darse cuenta de la dimensión del trastorno, también será capaz de poder realizar una programación de ejercicios para

atender las peculiaridades de su región, contexto, objetivos, así como los recursos con los que cuenta ya sean humanos y materiales.

Para manejar apropiadamente las actividades descritas en el presente programa, es conveniente y necesario conocer los elementos que éstas contendrán, por ejemplo:

Nombre del juego o actividad: provocan desde su pronunciamiento interés por el juego.

♣ Intención: se señalan los objetivos y propósitos didácticos del juego.

♣ Material: se presenta el conjunto de objetos e implementos (material pequeño) que se requieren para llevar a cabo el juego.

♣ Desarrollo: se especifica la dinámica del juego o actividad. Se hace una serie de precisiones que el maestro deberá tomar en cuenta y enfatizar con sus alumnos para cuidar que el juego se realice de forma fluida y se logren los propósitos señalados.

¿Qué observar y cuidar en los juegos y actividades? Este apartado señala algunos atributos (manejo de implementos, control del cuerpo, tipos de actividades, normas de seguridad, recomendaciones)

que los docentes han de observar en los niños para evaluar la expresión motriz, la correcta dinámica de los juegos, la conducta y la seguridad de todos.

Además, las actividades están clasificadas para una mejor aplicación en:

Formación deportiva básica 79

♣ Habilidades motrices básicas

♣ Estimulación perceptiva-motriz

No olvidemos que los niños hiperactivos con que se trabajó en esta propuesta, se encontraron en todo momento relacionándose con sus compañeros, por lo cual se aprovechó al máximo los contenidos de los programas educativos que ellos debían abarcar. La importancia de la formación deportiva básica es que en estos grados se pretende lograr el aprendizaje de nuevos fundamentos técnicos y la aplicación de reglas en el juego deportivo; para ello usamos los predeportes como voleibol, unigol, el reloj en básquetbol, fútbol y un sinnúmero de variantes. Los alumnos que tienen hiperactividad, tras haber logrado una mejora en ejercicios de atención y relajación entre otros, la

práctica de la iniciación deportiva les proporcionó de nuevos retos al enfrentarse a reglas cada vez más exigentes.

Además, se incrementaron las experiencias motrices con la aplicación creativa de un sin número de juegos encaminados a la actividad deportiva. La finalidad fue innovar conductas y estilos, permitiendo siempre la creatividad del alumno. La práctica de nuevos juegos, el manejo de implementos y objetos que satisficieron las necesidades e intereses del alumno, le permitieron mostrar el dominio adquirido en el juego; sobre el implemento y en la interpretación de las reglas. Además, sobre el juego se pueden observar también expresiones de alegría, enojo, tristeza según el tipo de juego o el estado de ánimo del alumno; capaz de elegir y crear libremente los juegos organizados que más le gusten para fomentar el respeto a las reglas y la creación y puesta en práctica de fundamentos deportivos. Se recomienda que el alumno conozca y manipule toda clase de pelotas y balones de básquetbol, de fútbol, voleibol, etc. Y que aprenda reglas prácticas en los juegos organizados y predeportivos.

METODOLOGÍA:

Se describen los aspectos fundamentales que persigue y desarrolla la presente investigación; que constituye una entidad inacabada, y por lo mismo, en constante construcción.

Por otro lado, G. Gollete y M. Lessard (1984), consideran la metodología, como un proceso de investigación, en tal sentido, refiere al conjunto de operaciones conscientes, más o menos sistemáticas (fases o etapas) que se inscriben en el tiempo y cuyo rol consiste en lograr los objetivos fijados. Es decir, posee un carácter general y se refiere a la manera de realizar la investigación, más concretamente a los supuestos y principios.

El método de investigación a utilizar fue del tipo de diseño experimental de caso único. Las técnicas y procedimientos para la recolección de la información fueron encuestas, entrevistas, cuestionarios y test. Gracias a este diseño, se trabajó con un solo sujeto de cada uno de los dos grupos de las escuelas, tratando de asegurar que cada uno fuera de la misma edad, género y características. Se escogió este tipo de diseño porque la variable puede ser manipulada de manera deliberada por el investigador, para provocar los cambios esperados de dicha variable.

Para finalizar, se realizó una evaluación inicial, una intermedia y otra al final, y así determinar si se presentaban cambios o no en los niños que constituyeron la muestra, ante esto, se optó por describir los resultados de la primera y última evaluación para hacer más notorios los resultados.

CONCLUSIONES:

Atendiendo al objeto de la investigación, y teniendo como propósito el estudio de la aplicación de un programa de intervención pedagógico en las clases de educación física con niños hiperactivos, los resultados obtenidos son los que a continuación presentan.

Con relación al objetivo de recopilar la información sobre hiperactividad infantil que se encuentra dispersa en la literatura científica, por un lado, los estudios realizados fuera del ámbito de México y, por otro lado, las publicaciones en el país, las conclusiones más destacables fueron:

A. Después de consultar la bibliografía sobre el tema podemos asegurar que existen muy pocos trabajos sobre el tema. No obstante, y como parte de uno de los objetivos planteados en esta investigación, se difundió el conocimiento de la hiperactividad a la comunidad escolar, a padres de familias y docentes; lo que permitió además de la labor informativa, formar y ayudar a todos los interesados en este trastorno.

B. Se interrelacionó la información recabada tras la aplicación de un cuestionario a una muestra de profesores de Educación Física en el contexto donde se realizó la investigación, permitiendo detectar la necesidad de manejo de información y propuestas de intervención para este nivel en el tema.

C. En tanto a los principios metodológicos, la estrategia educativa empleada en el nivel de primaria, fue puesta en práctica con los grupos de familiares involucrados directamente con los niños que se apoyó la presente investigación, utilizándose una metodología interpersonal no formal en la que, a través de su participación activa y mutuamente implícita, tanto los participantes como los agentes educativos diagnosticaron situaciones vividas.

D. En términos generales, un principio metodológico fundamental, al cual hemos llegado a través de nuestra experiencia de trabajo, así como de la reflexión y evaluación de sus resultados, es que cualquier conocimiento, cualquier habilidad adquirida por los niños que se vieron involucrados, serán más efectivamente aprehendidas e interiorizadas en tanto tengan mayor significatividad concreta y sean más practicadas por ellos.

Por lo tanto, podemos decir que las características específicas de nuestro trabajo con la comunidad escolar, con la familia y con los niños tratados, nos permitió, al mismo tiempo que desarrollamos nuestro quehacer profesional, ponernos en el camino de estructurar un modelo de intervención y prevención.

El punto de partida y objetivos de nuestro trabajo en tales instancias puede considerarse materializado en una integral estrategia educativa de intervención primaria. Estrategia concretada

en un proceso de enseñanza-aprendizaje que se ha caracterizado, precisamente, por una particular correlación entre teoría y experiencia, correlación que está en la base de su evolución y progreso.

Durante la investigación se obtuvo: una rica experiencia, una constante evaluación de ésta y una sincera y fructífera reevaluación de algunos planteamientos teóricos y metodológicos, así como de procedimientos prácticos. Una confrontación constante con concepciones y experiencias similares a la nuestra, fundamentan y justifican la constante reelaboración de técnicas y estrategias utilizadas, y cuyos resultados realimentaron a su vez a la misma práctica.

En síntesis, todas las conclusiones obtenidas, son compatibles con la teoría planteada, y la aportación principal de esta investigación fue, brindar una oportunidad al profesorado que trabaja en las canchas de los centros escolares de la región estudiada a innovar programas que en sus clases regulares apoyen a los estudiantes en los diferentes trastornos, mismos que enfrenta la comunidad docente de manera cotidiana.

Como consecuencia de todo lo anterior, y tomando en cuenta las necesidades escolares de los infantes, se considera necesario proponer que se mejore el sistema educativo para atender a niños con este problema, apoyándonos en los avances de la ciencia y la tecnología, en beneficio de la calidad del mismo y del nivel de vida de los educandos.

ELABORADO POR: P.A.O.S

REVISADO POR: I.C.R.L

FECHA DE ELABORACIÓN: septiembre 13/2021

RAE # 14

Resumen Analítico Educativo RAE No. 14

TIPO DE DOCUMENTO: Trabajo de grado

TIPO DE IMPRESIÓN: imprenta.

NIVEL DE CIRCULACIÓN: General.

ACCESO AL DOCUMENTO: PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

AREA GEOGRÁFICA: Bogotá, PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

TÍTULO: APORTES PEDAGÓGICOS PARA LA ATENCIÓN EDUCATIVA DE ESTUDIANTES CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN LA PRIMERA INFANCIA

AUTOR (es): Bello Pinzón María Paula y Duque Carvajalino Diana Alejandra

PUBLICACIÓN: PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

PALABRAS CLAVE: TDAH, Alteraciones, proceso, estrategias, impulsividad.

DESCRIPCIÓN:

En principio se quiere manifestar que el propósito general de esta investigación fue identificar y caracterizar las experiencias pedagógicas de docentes, estudiantes diagnosticados con TDAH, compañeros de clase y familias en torno al TDAH desde las tres dimensiones propias de esta condición (inatención, hiperactividad e impulsividad) y de esta manera, poder identificar los factores que inciden en el proceso educativo de los estudiantes que sean diagnosticados en la primera infancia, vinculando el contexto familiar con el escolar.

Respecto a los resultados obtenidos en las entrevistas realizadas a los compañeros de clase, se pudo establecer que las actividades para los estudiantes con TDAH se deben realizar siempre teniendo en cuenta sus capacidades y necesidades; además de eso, adaptar las metodologías de enseñanza haciéndolas más experimentales, artísticas y dinámicas de modo tal que se pueda mantener la

motivación del estudiante en el desarrollo total de estas; lo anterior es relevante porque ante la frustración suelen tener poco autocontrol de sus emociones, entonces, pueden pasar de un estado de ánimo tranquilo a la exaltación, y en algunos casos, con manifestaciones de agresividad hacia sus pares o incluso consigo mismos.

FUENTES:

El trabajo de grado contiene como soporte más de 40 referencias bibliográficas entre estas están las siguientes:

American Psychiatric Association. (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), 5ª Ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Arias, A., Calle, P., de la Peña, F., de la Rosa, L., Figueroa, G., Palacios-Cruz, L., y otros. (2013). Conocimientos y creencias sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en maestros de tres países latinoamericanos. *Revista Salud Mental*. 36 (4), 285-290.

Armstrong, M. (2001). *A handbook of human resource management practice*, 8a edición. Londres: Kogan Page.

Arroyo, A., Alsina, G., & Amador, J. (2018). Cómo evaluar a los estudiantes con déficit de atención e hiperactividad. Obtenido de <https://www.magisterio.com.co/articulo/comoevaluar-los-estudiantes-con-deficit-de-atencion-e-hiperactividad>

Asamblea Nacional Constituyente. (1991). Constitución Política de Colombia del 4 de julio de 1991. Bogotá, D.C., Colombia.

Barceló, M. (2016). Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad (TDAH) en niños. Problematizando supuestos [Trabajo final de grado]. Montevideo, Uruguay: Universidad de la República de Uruguay.

Bermúdez, J., & Medrano, E. (2011). La resolución de problemas a través de estudio de casos: una experiencia en estudiantes y profesores de Pedagogía Infantil de la Universidad de la Sabana. *Revista Educación y Desarrollo Social*. 5 (1), 81-94.

Bisquerra, R. (2016). Educación emocional. Obtenido de <https://online.ucv.es/resolucion/files/Bisquerra-R.-2016.-Educaci%C3%B3nemocional.pdf>

Blog de Habilidades Diferentes. (2018). ¿Que es Déficit Atencional? Obtenido de <http://habilidadesdiferentenee.blogspot.com/2018/03/que-es-deficit-atencional.html>

Bonet, T. (2015). Tagged: consejos para padres con hijos con TDAH. Obtenido de <http://www.tdahytu.es/tag/consejos-para-padres-con-hijos-con-tdah/>

CONTENIDO:

Está compuesto por planteamientos de diversos autores en relación al TDAH, a los procesos educativos de dichos estudiantes, sugerencias para la atención y manejo de estudiantes con este diagnóstico dentro del aula, lo que generalmente sucede en las pautas de crianza de niños y niñas con dicho diagnóstico. Posteriormente, el diseño metodológico, donde se señalan las diferentes fases del proceso investigativo; en ese sentido, se inicia con la exposición teórica de la investigación, el planteamiento del problema y la construcción de los objetivos (generales y

específicos) como primera fase; la segunda consiste en la selección y caracterización de los participantes; como tercera fase se expone el diseño de las entrevistas como instrumento de investigación, la revisión por expertos y ajustes propuestos en cuanto a los criterios de pertinencia (PT), coherencia (CH), redacción (RD) de cada uno de los ítems, teniendo en cuenta cada uno de los tipos de participantes, la categoría y la subcategoría; la cuarta fase contiene la aplicación de las entrevistas para cada tipo de participante, la sistematización de la información y posterior a este proceso, la organización de la información por categorías, así como el procedimiento que direcciona la investigación.

Asimismo, se muestra la sistematización y análisis de las respuestas de los participantes a partir de las categorías y subcategorías establecidas para cada uno de ellos (docentes, familias, compañeros y estudiantes con TDAH), todo ello consecuentemente con los objetivos específicos de la investigación, que hacen referencia al abordaje pedagógico, las estrategias de enseñanza y aprendizaje, los métodos de evaluación, el conocimiento respecto al TDAH por parte de docentes, estudiantes y familias, la articulación de la familia con el proceso educativo, entre otros.

Retomando, después de la metodología se dedica un apartado a consignar los resultados obtenidos de la investigación; en este se presentan los hallazgos de las distintas entrevistas aplicadas al conjunto de docentes, familias y estudiantes que participaron en el proyecto y se realiza un análisis de los datos a partir la información obtenida y las teorías estudiadas. Luego de ello, se sitúa la discusión y las conclusiones más relevantes y de mayor impacto de la investigación y se realizan recomendaciones y sugerencias para el proceso educativo de estudiantes con TDAH que puedan

ser de utilidad tanto para las familias, como para las instituciones educativas; y se finaliza con las referencias y los apéndices que acompañan a este trabajo investigativo.

METODOLOGÍA:

La metodología implementada para la elaboración de la presente investigación. En primer lugar, se expone el diseño metodológico, donde se define el enfoque que esta posee, los instrumentos que permitieron la recolección de la información y su intencionalidad; en segunda instancia, se definen los criterios y factores que se tuvieron en cuenta durante la selección de los participantes que harían parte de la misma; así, se elaboró una ficha de caracterización de estos, donde se definieron factores importantes para el estudio, como los datos demográficos, los años de experiencia laboral, el nivel educativo alcanzado, entre otros. Posteriormente, se explica al lector la fase de los instrumentos que se diseñaron y aplicaron para la recolección de la información, y por último, se exponen de manera general los resultados más relevantes y el análisis de los datos recolectados por medio de la sistematización de experiencias. Esta metodología en palabras de Mendoza, Rincón, Barragán, Sierra y Torres, (2002) «permite el reconocimiento [...] a los propios actores involucrados en la experiencia» (p. 255). Igualmente, a partir de los resultados obtenidos de las experiencias de las partes intervinientes, gracias al uso de las entrevistas semiestructuradas y del acopio de la información, se busca transformar prácticas educativas y sociales en torno al TDAH.

Esta investigación tuvo un enfoque cualitativo, que, de acuerdo con Todd, Nerlich y McKeown (2004), como se citó en Hernández, Fernández y Baptista (2006) «se caracteriza por el tipo de

investigador, el cual realiza preguntas generales y abiertas, recaba datos expresados a través del lenguaje escrito, verbal y no verbal, los cuales describe, analiza y los convierte en temas» (p. 8). De la misma forma, este autor señaló que en la indagación cualitativa los investigadores deben considerar involucrar todos los tipos de participantes de manera inclusiva y de esta forma obtener diferentes conceptos y puntos de vista sobre el tema de la investigación, con un rol personal e interactivo, lo que, para el propósito aquí trabajado, como se ha dicho antes en varias oportunidades, es el conocimiento del TDAH y su tratamiento en la educación.

En este orden de ideas, la indagación de la información se realizó de manera fidedigna se identificaron las tendencias personales de cada participante con relación a los procesos educativos de estudiantes con TDAH (docentes, estudiantes y familias), centrándose en la caracterización de las experiencias de estos tal y como fueron sentidas y vividas en el contexto educativo y familiar.

CONCLUSIONES:

Con el acopio de los datos obtenidos en la presente investigación, se pudo realizar un análisis a partir de la sistematización de experiencias. De esta manera, se describen los resultados que dieron respuesta a los ejes fundamentales de la investigación, los cuales corresponden a la caracterización de experiencias pedagógicas de docentes, familias y estudiantes, de las instituciones Colegio

Agustín Fernández (I.E.D) y el Colegio Jackeline (I.E.D) (Tabla 2) con relación a los procesos educativos en estudiantes con TDAH.

En tanto, los criterios para el análisis de los resultados se direccionan hacia el conocimiento que tienen los participantes sobre el TDAH, los factores que constituyen limitaciones y barreras en el proceso educativo, los ajustes implementados a nivel pedagógico y familiar que hayan tenido éxito o fracaso para la enseñanza – aprendizaje en estudiantes con TDAH.

Recomendaciones para familias de estudiantes con TDAH. Diseñadas por las investigadoras. Se sugiere establecer las normas de la casa en consenso con los hijos(as) que tienen este diagnóstico, con el fin de lograr su aceptación y cumplimiento. Es importante que estos compromisos queden escritos y dibujados en una cartulina, la cual debe ser puesta en un lugar siempre visible, para su recordación. Crear un ambiente de confianza y comprensión para que el niño pueda expresar de manera tranquila, sus emociones, temores o su ansiedad; esto puede hacerse mediante el diálogo, algún juego o ejercicios de relajación que tenga pertinencia al control y manejo de estas situaciones.

En ese orden de ideas, buscar la forma para que sus hijos puedan manifestar el estado de sus emociones; esto puede ser mediante palabras, dibujos de expresiones emocionales con grados de 1-10 (emociómetro), con el propósito de darle apoyo y herramientas que puedan neutralizar o superar su estado.

Por último, establecer una rutina de ejercicios o algún deporte al que su hijo(a) pueda acceder de manera fácil en un ambiente agradable y de su interés. Reflexiones finales Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en las entrevistas realizadas a los docentes, familias y estudiantes, se puede concluir a partir de su análisis y reflexión, que existe la necesidad de establecer pautas y herramientas pedagógicas que permitan un proceso de enseñanza de mayor calidad para los estudiantes diagnosticados con TDAH, además de los ajustes y adecuaciones requeridos en los modelos educativos tradicionales sobre los aspectos que demandan estos aprendices en su formación y desarrollo pedagógico.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en las entrevistas realizadas a los docentes, familias y estudiantes, se puede concluir a partir de su análisis y reflexión, que existe la necesidad de establecer pautas y herramientas pedagógicas que permitan un proceso de enseñanza de mayor calidad para los estudiantes diagnosticados con TDAH, además de los ajustes y adecuaciones requeridos en los modelos educativos tradicionales sobre los aspectos que demandan estos aprendices en su formación y desarrollo pedagógico.

De igual modo, se deben realizar capacitaciones a padres, cuidadores y docentes sobre las condiciones y características de los estudiantes diagnosticados con TDAH, para un adecuado proceso de enseñanza con métodos, esquemas y modelos pertinentes para esta población. A su vez, tener un trabajo pedagógico coordinado entre docentes, las familias, los profesionales de salud mental y física que intervienen en el proceso de estos estudiantes, con el objetivo de obtener una

atención integral y articulada con todos los agentes que participan en la formación, educación y desarrollo de estos niños y niñas diagnosticados.

Entonces, es imperativo crear y propiciar un vínculo de confianza donde el niño se pueda expresar sin temor, resaltar sus logros y buenas conductas, para su estímulo y motivación; igualmente, crear rutinas de apoyo para facilitarles su desarrollo pedagógico y familiar. Igualmente, es importante que se diseñen actividades donde el estudiante con TDAH pueda potencializar sus habilidades desde las diferentes áreas y asignaturas, teniendo en cuenta sus necesidades educativas propias del diagnóstico. Adaptar la metodología de enseñanza, haciéndola más experimental, artística y dinámica, para así lograr la motivación del estudiante en el desarrollo total de la misma; dado que ante la frustración suelen tener poco autocontrol de sus emociones, pasando de un estado de ánimo tranquilo a la exaltación, y en algunos casos, manifestaciones de agresividad con sus pares o consigo mismos.

Es por ello que entre las conclusiones de esta investigación se evidencia la necesidad de establecer pautas y herramientas pedagógicas que permitan un proceso de enseñanza de mayor calidad para los niños diagnosticados con TDAH. Todo lo dicho hasta aquí implica además que se hagan unos ajustes y adecuaciones a los modelos educativos tradicionales sobre los aspectos que demandan estos estudiantes en su formación y proceso pedagógico.

ELABORADO POR: P.A.O.S

REVISADO POR: I.C.R.L

FECHA DE ELABORACIÓN: septiembre 14/2021

RAE # 15

Resumen Analítico Educativo RAE No. 15

TIPO DE DOCUMENTO: Trabajo de grado

TIPO DE IMPRESIÓN: imprenta.

NIVEL DE CIRCULACIÓN: General.

ACCESO AL DOCUMENTO: Bogotá, Universidad de San Buenaventura

AREA GEOGRÁFICA: Bogotá, Universidad de San Buenaventura

TÍTULO: Estrategia de Concientización sobre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), a partir del uso didáctico del video, dirigido a padres de estudiantes afectados.

AUTOR (es): Di María Santos Gina Stella

PUBLICACIÓN: Universidad de San Buenaventura

PALABRAS CLAVE: video, herramienta, estrategias, usos, concientización.

DESCRIPCIÓN:

El presente proyecto de investigación tiene como alcance el desarrollo de una estrategia didáctica, mediante el uso del video, como herramienta de concientización, dirigida a los padres de la población escolar afectada por el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Adicionalmente, tiene como elementos generales, la intervención estratégica de otras disciplinas, como contribución al quehacer pedagógico, con el fin de lograr un impacto y llevar el conocimiento de las implicaciones escolares, a los mismos.

FUENTES:

Disertaciones en TED, documentos, artículos de revistas científicas y de universidades, videos de entrevistas a científicos reconocidos sobre el tema del TDAH. Videos informativos de fuentes

confiables, Tesis de grado de varias II universidades, y como referentes bibliográficos: libros sobre Neurociencia de los Doctores Norman Doidge, Daniel Goleman, y Carlos L Delgado.

CONTENIDOS:

A través de esta investigación se intenta ofrecer aportes en conocimientos sobre el adecuado manejo de las situaciones conflictivas en la escolaridad de estos estudiantes, por lo que la actividad investigativa propuesta para este estudio se centra en la exposición de materiales audiovisuales en la red social TDAH Bogotá, (Facebook Comunidad). Se pretende generar interrogantes en los padres respecto a su saber previo del tema, además del manejo adecuado de las situaciones y, por otra parte, la comprensión de la forma de su quehacer pedagógico acorde con el estilo de aprendizaje de su hijo con TDAH. Adicionalmente se diseñó su estructura de forma novedosa, alentadora, e inspiradora, para acercar a los padres a realidades que se ajusten a miradas intersubjetivas de la misma problemática.

En primera instancia, es importante tener en cuenta, el inadecuado abordaje del trastorno por parte de la familia, cuando se enfrenta por primera vez a situaciones de difícil manejo desde el hogar, esto trasciende en la escolaridad (Vásquez D. A., 2013) por tanto, no permite la concientización de una situación que necesita de ser manejada adecuadamente en etapas tempranas, para evitar mayores conflictos en la escolaridad del afectado con TDAH.

En segunda instancia, se pretende brindar un conocimiento estructurado, que mediado por las nuevas Tecnologías de la Información y Comunicación TIC, despeje las dudas sobre el impacto real en estos estudiantes, al enfrentarse a situaciones que no son capaces de sortear. Adicionalmente, es importante hacer hincapié en que las herramientas tecnológicas de la web 2.0, están al alcance de los padres y que son del interés de las nuevas generaciones, que beneficiarían de forma eficaz, eficiente y efectiva, la labor pedagógica entre padres e hijos con TDAH. Sin embargo, las nuevas tecnologías, no solo deben proporcionar a los padres la información de todo lo relacionado con el trastorno, a los padres, sino que deben ofrecer las herramientas didácticas adecuadas para la mejora del proceso de aprendizaje para esta población, de manera que en procesos como de reforzamiento académico, o de HomeSchoolling, o de ayuda de tareas, los padres puedan tener el criterio adecuado en la escogencia de programas educativos, y en llevar a cabo el manejo del comportamiento de forma tal que se minimice el riesgo de conflictos a futuro.

En tercera y última instancia, es necesario llevar a cabo, cambios de paradigmas en los padres que redunden en la mejora del clima emocional para sus hijos con TDAH. Para ello las estrategias didácticas basadas en herramientas tecnológicas de la web 2.0, cumplen con una mediación de gran valor pedagógico.

METODOLOGÍA:

El presente proyecto pretende ser un aporte al desconocimiento de la problemática del aprendizaje en los estudiantes con TDAH, por sus mismos padres. A través de esta investigación se intenta ofrecer aportes en conocimientos sobre el adecuado manejo de las situaciones conflictivas en la escolaridad de estos estudiantes, por lo que la actividad investigativa propuesta para este estudio se centra en la exposición de materiales audiovisuales en la red social TDAH Bogotá, (Facebook Comunidad). Se pretende generar interrogantes en los padres respecto a su saber previo del tema, además del manejo adecuado de las situaciones y, por otra parte, la comprensión de la forma de su quehacer pedagógico acorde con el estilo de aprendizaje de su hijo con TDAH. Adicionalmente se diseñó su estructura de forma novedosa, alentadora, e inspiradora, para acercar a los padres a realidades que se ajusten a miradas intersubjetivas de la misma problemática.

El presente proyecto de investigación es de tipo Exploratorio, porque en general “con este tipo de investigación o bien se obtiene la información inicial para continuar con una investigación más rigurosa, o bien se deja planteada y formulada una hipótesis (que se podrá retomar para nuevas investigaciones, o no)”. (Universia, 2017) Esta investigación se caracteriza además por mostrar en su estructura, un enfoque cualitativo, dirigido hacia la conciencia de los padres de familia, de las dificultades académicas, que son consecuencia del trastorno de atención de sus hijos, componente que determina fuertemente de manera negativa, su desempeño escolar.

Además, se indagó desde esta perspectiva cualitativa, a partir de entrevistas, con preguntas que integran elementos de fuentes pertinentes a la familia, como:

- La vida cotidiana y la preocupación de las familias con hijos afectados por TDAH.
- Las experiencias significativas de las mismas familias.
- Consultas con especialistas en el tema, y entrevistas de los mismos.
- Análisis y resultados de las investigaciones científicas, en contextos internacionales y en el contexto colombiano, sobre la temática.

Siendo consecuente con la definición de Bodgan (1984): “La investigación cualitativa, tiene como objetivo proporcionar una metodología de investigación que permita comprender el complejo mundo de la experiencia vivida desde el punto de vista de las personas que la viven”.

En función del marco pedagógico y de los resultados de la aplicación de la técnica de investigación cualitativa: Técnica Delphi, la cual “tiene por objetivo, conocer la opinión de un grupo de personas en relación a un problema, sin que los integrantes se reúnan físicamente”. (Campoy Aranda, Gomes Araújo).

CONCLUSIONES:

La presente investigación se concluye, que es necesaria la creación de unas estrategias, a partir de la mediación de herramientas tecnológicas, estructuradas con perspectiva didáctica, para que los padres de estudiantes afectados y en convergencia con las instituciones educativas, y asociaciones de padres de familia, se llegue a potenciar los procesos de aprendizaje independientemente de sus comorbilidades, para lograr finalmente, su inclusión en todos los contextos.

Estas estrategias didácticas haciendo uso del video se caracterizan por facilitar a los padres la labor pedagógica con sus hijos, teniendo en cuenta el propósito de potenciar los aprendizajes de conceptos de difícil comprensión, por parte de los estudiantes con TDAH. Otra característica, es que, esa participación activa de los padres en este proceso, proporciona con ello, la motivación, y orientación de la información al educando.

Por otra parte, teniendo en cuenta las características del estilo de aprendizaje de estos estudiantes, y sus estilos cognitivos particulares, motivaciones e intereses individuales, se debe procurar propiciar con estas herramientas digitales, diversas formas de enseñanza atractivas. Si bien es cierto que estas características proveen a todo estudiante un mejor proceso de aprendizaje; en el estudiante con TDAH, es vital su implementación, y con mayor proporción, pero sin llegar a ser la única forma de enseñar, por razones de relevancia, las cuales se deben respetar, para no caer en el proceso contrario, es decir en el desinterés.

En síntesis, se destaca la facilidad de intervención de los padres en la labor pedagógica con sus hijos. Se trabaja el factor motivacional, como factor primordial y determinante en el proceso. Es de destacar el hecho, de que la motivación es el primer elemento que se bloquea en general, en los estudiantes con TDAH, por lo tanto, es el criterio más importante, que define el grado de éxito del proceso de enseñanza aprendizaje.

ELABORADO POR: P. A. O. S

REVISADO POR: I.C.R.L

FECHA DE ELABORACIÓN: septiembre 14/2021

RAE # 16

Resumen Analítico Educativo RAE No. 16

TIPO DE DOCUMENTO: Revista

TIPO DE IMPRESIÓN: Imprenta

NIVEL DE CIRCULACIÓN: General

ACCESO AL DOCUMENTO: Universidad Autónoma de Manizales, nacional e internacional.

AREA GEOGRÁFICA: Manizales, Colombia.

TÍTULO: MOTRICIDAD Y COGNICIÓN EN EL DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD TDAH

AUTOR (es): Vidarte Claros José Armando, Vélez Alvarez Consuelo

PUBLICACIÓN: ÁNFORA, Universidad Autónoma de Manizales

PALABRAS CLAVE: Cognición, trastorno, TDAH, parálisis, Tratamiento.

DESCRIPCIÓN:

Es una revisión sobre el trastorno por Déficit de la Atención e Hiperactividad el cual representa, entre otros, uno de los aspectos relevantes para la fundamentación teórica y el avance de la neurociencia cognitiva en este campo en particular, toda vez que los procesos de atención y memoria subyacen en la fisiopatología del sistema nervioso humano. El TDAH es una de las patologías crónicas más frecuentes en la infancia, se presenta su definición, epidemiología, diagnóstico y tratamiento, y el uso de las técnicas neurofisiológicas denominadas Potenciales relacionados a eventos cognitivos para la detección temprana y para mejorar el diagnóstico diferencial y los procesos de intervención, reduciendo así el impacto negativo que causa en nuestra sociedad.

FUENTES:

Esta revista contiene como soporte más de 30 referencias bibliográficas entre estas están las siguientes:

PARLEBAS, J.P. 2007. Juego, deporte y sociedad. Léxico de praxeología motriz. Edición 1. Paidotribo. Barcelona España

TRIGO, E. y COL. (2.000). Creatividad y motricidad. Madrid: Inde.

MURCIA, N. (2006). Juan Luís Pintos: las relevancias y opacidades en los imaginarios sociales. En: Vida universitaria. Un estudio desde los imaginarios de maestros y estudiantes. Tesis doctoral. (pp.43-52). Manizales: CINDE Universidad de Manizales.

MURCIA, P. NAPOLEÓN OSPINA Héctor Fabio. (2007). Motricidad Humana y globalización. En: Revista Hologramática, facultad de ciencias sociales, UNLZ, año 4 No. 6. (2007) 3-23. Buenos Aires.

CONTENIDO:

Este documento se estructura en tres momentos: En el primero se establecen algunos aspectos conceptuales en torno a la motricidad y la cognición, Se entiende por motricidad como el campo del saber en el que se pone en juego la función del valor social, cultural, ético, político, cognitivo, imaginativo, creativo, estético y motriz (Parlebas, 2007). La característica general de esta definición de motricidad es que rompe con la consideración meramente funcional e instrumental del movimiento humano. Y se centra en el ser humano en movimiento.

La cognición permite remitir el concepto a la etimología latina de los términos, conocimiento y conocer. Este término es conocido como un proceso mediante el cual el input sensorial es transformado, reducido, elaborado, o utilizado.

Según Neisser, (1976) entiende por cognición: El conjunto de procesos mentales que tienen lugar en la recepción de estímulos y las respuestas a éstos.

En segundo lugar, se muestran los aspectos sobre las alteraciones del desarrollo motriz y su relación con los procesos cognitivos, especialmente desde el abordaje del trastorno por déficit de atención e hiperactividad TDAH. Algunos estudios en los que se ha comparado la habilidad motriz fina de sujetos con TDAH con un grupo control, han encontrado que los primeros mostraban menor

habilidad motriz que los segundos y que el tipo de dificultades observadas diferían según los subtipos de trastorno (Piek, Pitcher, 1999).

Y, por último, se desarrollan algunas de las implicaciones neurofisiológicas en las alteraciones del desarrollo psicomotor, y se plantean posibles relaciones entre la motricidad y el trastorno. Se esbozan algunos argumentos establecidos por diferentes autores en torno a las alteraciones presentes en el desarrollo psicomotor de los niños con TDAH. En concreto se describirán las alteraciones correspondientes al lóbulo prefrontal, presente en todas las manifestaciones del TDAH, y se propondrá algunos elementos que convergen en torno a las funciones ejecutivas, regidas por la actividad del córtex prefrontal y otras estructuras adyacentes a éste.

METODOLOGÍA:

N/A

CONCLUSIONES:

La motricidad puede proporcionar un campo grande de aprendizaje para mejorar las habilidades sociales en los sujetos con TDAH. Si existen diferentes causas y formas de TDAH, debe haber también varias formas de enseñar a los niños con este trastorno. Winnick (2004 p.156) sugiere estrategias específicas de enseñanza para profesores que ayuden a los niños con TDAH a mantener la atención y concentración en los diferentes ambientes escolares. Estas estrategias implican el

abordaje de rutinas altamente estructuradas y consistentes, el establecimiento de reglas, el uso de programas de control del comportamiento, expresar claramente todas las expectativas esperadas, escoger actividades que involucren movimientos lentos y controlados para disminuir la hiperactividad e impulsividad, destacar comandos relevantes, estimular permanentemente al niño, variar permanentemente las tareas motrices, minimizar las actividades de juegos competitivos y estimular la cooperación.

En la misma línea, Tantillo et al (2002) recomiendan la actividad física a los niños con TDAH, hasta donde sea posible. Consideran que se les debe proveer por lo menos una hora diaria de aeróbicos, karate do, natación, danzas, gimnasia u otros deportes. Estos autores sostienen que el gasto energético realizado por el niño al hacer ejercicio le permitirá mayores niveles de quietud. Además, argumentan que el ejercicio superior al nivel la condición física requiere mayor concentración del niño, lo que se generalizaría a tareas de índole intelectual. Aunque ambos argumentos puedan ser razonables, disminuir la hiperactividad mediante el aumento del gasto energético lograría, en todo caso una reducción temporal y no una modificación de los mecanismos neuropsicológicos que subyacen en la etiología del trastorno. Asimismo, esperar una transferencia desde la supuesta concentración generada por el ejercicio físico hacia las tareas intelectuales sugiere un conocimiento muy superficial del funcionamiento de los procesos atencionales.

En general, los estudios sobre la influencia del ejercicio físico en los síntomas del TDAH son excesivamente simplistas y lastrados por deficiencias metodológicas. Esto dificulta conocer con precisión: el efecto del ejercicio físico sobre síntomas concretos del TDAH, el tipo de ejercicio

más adecuado en la mejora de tales síntomas, las vías neurológicas y bioquímicas mediante las cuales se expliquen las mejoras obtenidas y la eficacia del ejercicio frente a otros tratamientos tradicionales, o como parte del tratamiento multimodal.

A manera de conclusión se puede plantear que es necesario propiciar que las personas aprecien y entiendan la dimensión corpórea de su existencia, en donde se procure lograr que las experiencias que les son ofrecidas no se transformen en simples catálogos de actividades desprovistas de significado. En este proceso se deben tener presentes también las posibles alteraciones del desarrollo psicomotor del sujeto, por tanto, la motricidad por la que apostamos es la de la estimulación de la afectividad positiva, de reto a la cognición, de encuentro con los demás, de aceptación reconciliadora con su cuerpo en movimiento, de invitación a dar lo mejor que podemos, de búsqueda de nuestra sonrisa, de curiosidad por lo que puede ser, de, sencillamente: Ser Humano.

ELABORADO POR: P.A.O.S

REVISADO POR: I.C.R.L

FECHA DE ELABORACIÓN: octubre 1 /2021

RAE # 17

Resumen Analítico Educativo RAE No. 17

TIPO DE DOCUMENTO: Revista

TIPO DE IMPRESIÓN: Imprenta

NIVEL DE CIRCULACIÓN: General

ACCESO AL DOCUMENTO: España

AREA GEOGRÁFICA: Basauri, España

TÍTULO: El niño con trastorno del desarrollo de la coordinación ¿Un desconocido en nuestra comunidad?

AUTOR (es): Plata Redondo Raquel, Guerra Begoña Garbiñe

PUBLICACIÓN: Norte de Salud Mental, España.

PALABRAS CLAVES: Trastorno, dispraxia, retraso, TDAH, diagnóstico.

DESCRIPCIÓN:

La amplia bibliografía consultada revela que el trastorno del desarrollo de la coordinación aparece en un 5%–6% de la población infantil en edad escolar. Sin embargo, en nuestra comunidad es poco frecuente su detección y diagnóstico, con las consecuencias que esto reporta a los niños y sus familias. Hacemos una descripción de este trastorno, sus características más importantes, prevalencia, etiología, evaluación e intervención, obtenida fundamentalmente de la revisión bibliográfica realizada. Nuestro objetivo fundamental es la difusión de esta información, pues no es frecuente encontrar documentos en castellano al respecto, y una reflexión sobre la situación de estos niños en nuestra comunidad.

FUENTES:

Esta revista contiene como soporte más de 30 referencias bibliográficas entre estas están las siguientes:

Missuina C, Gaines R, Soucie H, Malean J. (2006) Parental questions about developmental coordination disorder: A synopsis of current evidence. *Paediatr Child Health* vol 11 N° 8.

Magalhaes LC, Missuina C, Wong S. (2006) Terminology used in research reports of developmental coordination disorder. *Dev Med Child Neurol* 48: 937–941.

DSM–IV (1995) Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. (1995). Barcelona. Masson.

CIE 10 (1992). Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. (1992) Organización Mundial de la Salud. Madrid. Mediator. (ICD–10, International Classification of Diseases, 10th revisión).

CONTENIDO:

Este documento presenta como característica el retraso en el desarrollo de la condición de los movimientos, sin que esté pueda ser explicado como un retraso intelectual general o por un trastorno neurológico específico, congénito o adquirido.

En primer lugar, se debe considerar al niño en el desarrollo de las actividades cotidianas y escolares. Este es un componente esencial para su desarrollo general, la investigación sugiere que la participación en estas actividades en la infancia, contribuya al desarrollo cognitivo, afectivo y físico del niño. Por lo general, los niños con TDAH tienen dificultades funcionales significativas y a menudo son derivados a terapia ocupacional para mejorar su desempeño. Algunos de los problemas están relacionados con la alimentación, pueden mostrar dificultad para alzar los cubiertos, derrames de comida, rechazo de algunos alimentos por su textura ...El vestirse también resulta complicado para muchos de ellos, atarse los cordones puede ser altamente difícil. Todas estas actividades requieren una adecuada planificación motora, integración bilateral, ajustes posturales, buena integración viso motriz, característica que en los niños con TDAH esta afectada, haciendo que el desarrollo de las actividades cotidianas sea más lento y dificultoso de lo normal.

Además, de estos problemas en la vida cotidiana, el TDAH impacta de manera significativa en el área escolar. Aunque muestren un desarrollo intelectual y cognitivo adecuado para su edad, estos niños presentan problemas para el logro de diversos objetivos curriculares. Especialmente problemas de atención, aprendizaje de idiomas, desarrollo en la escritura y la lectura. No es raro

encontrar problemas para el manejo de tijeras, compas, regla... Lo que les genera Un gran esfuerzo para resultados muy pobres.

En segunda instancia se identificarán los distintos tipos de disfunción motora que puedan presentar. En la teoría de integración sensorial expuesta por a través en la década de los años 60 explica los problemas en el desempeño motor desde la interacción que realiza el niño con su medio ambiente a través de los canales sensoriales el procesamiento de la información que de esta interacción se deriva.

En tercer lugar, la prevalencia del TDAH en las aulas escolares impacta significativamente el desarrollo intelectual y cognitivo adecuado para su edad. Diferentes estudios han mostrado las dificultades de estos niños en el desarrollo académico.

En cuarto lugar, la relevancia de la detección e intervención temprana para prevenir futuros problemas. La evidencia sugiere que la identificación temprana, una intervención efectiva y un buen enfoque vocacional de los niños con TDAH son importantes para minimizar sus experiencias negativas que puedan afectar su futura vida académica, ocupacional y social. Y por último algunas investigaciones sobre problemas de coordinación motora como resultado de alteraciones en el proceso cognitivo y perceptivo.

METODOLOGÍA:

N/A

CONCLUSIONES:

Como consecuencia de todo esto, nos parece que, si bien las alteraciones más graves o conocidas gozan de una proyección pública y de la intervención institucional en forma de medios y programas de formación e información, escasean los recursos destinados a afrontar los trastornos menos conocidos. Muy en especial son necesarios para la detección adecuada y temprana, que permita al niño afectado y su familia prevenir la derivación hacia situaciones de mayor gravedad.

En el caso del TDAH, comprobamos que se trata de un trastorno poco conocido en nuestra comunidad. A pesar de la alta prevalencia y la evidencia que se está acumulando sobre las consecuencias secundarias, hay muy poca información en la literatura científica, divulgativa y educativa. Es difícil encontrar bibliografía y documentación en castellano al respecto. No ocurre así en otros países, como Gran Bretaña o Canadá, donde la información e investigación sobre este trastorno, lejos aún de alcanzar los niveles deseados, es bastante más habitual.

Es necesario que se desarrollen programas, proyectos de investigación e iniciativas encaminadas a un mayor conocimiento del propio trastorno y de las diferentes estrategias de atención, así como a su difusión en la comunidad. Esto ayudaría a detectar los casos lo antes posible, prevenir complicaciones secundarias y desarrollar programas de atención especializada.

ELABORADO POR: P.A.O.S

REVISADO POR: I.C.R.L

FECHA DE ELABORACIÓN: octubre 1 /2021

RAE # 18

Resumen Analítico Educativo RAE No. 18

TIPO DE DOCUMENTO: Revista

TIPO DE IMPRESIÓN: Imprenta

NIVEL DE CIRCULACIÓN: General

ACCESO AL DOCUMENTO: REVISTA DE PSIQUIATRÍA INFANTO-JUVENIL Cordoba,
España

AREA GEOGRÁFICA: Cordoba, España

TÍTULO: Síndrome DAMP: otra perspectiva del niño TDAH.

AUTOR (es): Burgos -Marín. R, Camino-León. R

PUBLICACIÓN: Madrid, España

PALABRAS CLAVES: DAMP, TDAH, Retraso, alteración, hiperkinético.

DESCRIPCIÓN: La definición que el DSM-IV-TR hace del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) no hace ninguna referencia a la evidencia de muchos trabajos europeos que demuestran una mayor frecuencia de trastornos motores o alteraciones en el desarrollo de la coordinación en niños con trastornos hiperkinéticos. En 1989, la Academia Americana de Psiquiatría incluye la categoría diagnóstica de Trastorno del Desarrollo de la Coordinación (TDC) para definir a niños con dificultades en el desarrollo de habilidades motoras. Existe un fenotipo clínico con entidad propia caracterizado por reunir criterios de TDAH y de TDC, en ausencia de retraso mental y parálisis cerebral, descrito por autores escandinavos en la década de los 70, conocido por el acrónimo DAMP (Déficit de Atención, control Motor y de la Percepción), que se presenta hasta en un 50% de los pacientes con ambos diagnósticos. La evolución natural del niño con DAMP es menos favorable que en el TDAH puro, con mayor riesgo de fracaso escolar e incluso de ser víctimas de acoso escolar. Los neuropediatras y pediatras, pero también los psiquiatras infantiles, deben reconocer y evaluar las dificultades motoras y de coordinación de estos pacientes y realizar recomendaciones apropiadas. Nuestro objetivo es destacar la importancia de los trastornos motores en el niño afecto de TDAH y contribuir a la difusión de esta entidad que va a precisar un abordaje diagnóstico y terapéutico diferenciado.

FUENTES:

Esta revista contiene como soporte más de 30 referencias bibliográficas entre estas están las siguientes:

Magalhaes L, Missiuna C, Wong S. Terminology used in research reports of developmental coordination disorder. *Dev Med Child Neurol* 2006; 48: 937-94.

Gillberg C, Kadesjö B. Why bother about clumsiness? The implications of having Developmental Coordination Disorder (DCD). *Neural Plast.* 2003; 10: 59-67.

Kadesjo B, Gillberg C. The comorbidity of ADHD in the general population of Swedish school-age children. *J Child Psychol Psychiatry* 2001; 42: 487-92.

Lingam R, Holding J, Jongmans M, Hunt L, Ellis M, Emond A. The association between developmental coordination disorder and other developmental traits. *Pediatrics* 2010; 126 (5): 1109-18.

Blázquez-Almería G, Joseph D, Burón E, Carrillo C, Joseph M, Cuyás M, et al. Resultados del cribado de la sintomatología del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactivas en el ámbito escolar mediante la escala EDAH. Rev Neurol 2005; 41: 586-590

CONTENIDO:

Actualmente, el TDAH se considera un trastorno frecuente en la infancia, de etiología desconocida, de probable base orgánica, en el que influyen factores genéticos y ambientales, y cuyos síntomas principales son: hiperactividad motora, impulsividad, defecto de atención. Esta entidad clínica se denomina TDAH según criterios del DSM-IV-TR.

De este modo, se reconocen tres subtipos de TDAH: con predominio de déficit de atención, con predominio de conducta impulsiva e hiperactividad y el tipo combinado, donde los dos trastornos anteriores se dan a la vez.

El TDC, se define como una marcada alteración en el desarrollo de la coordinación motora que interfiere significativamente con el aprendizaje escolar o las actividades de la vida diaria, y no se debe a una enfermedad médica general.

Para algunos autores, el TDC representa una variante de la normalidad, y su existencia se sustentaría en la tendencia de los médicos a considerar patológico aquello que simplemente es

inusual. De la misma forma que una variación biológica normal predice la existencia de grandes atletas, también debe predecir la existencia de individuos torpes. Según esta forma de entender el problema, sería innecesaria cualquier intervención terapéutica, puesto que no se trataría de enfermedad alguna.

Otra interpretación es que se trata de un retraso madurativo y, por tanto, a medida que el niño se haga mayor irá superando la torpeza motora. Esta interpretación se basa en la constatación de que muchos niños a los cuales se les ha observado la presencia de signos de TDC los han ido superando con la edad, sin que se haya realizado ningún tipo de intervención. Sin embargo, datos más recientes han sugerido que en un porcentaje de niños con TDC el cuadro no se resuelve espontáneamente, y persiste hasta la edad adulta. También se ha puesto de evidencia que este problema, en ciertos casos, no puede en modo alguno considerarse como benigno, dada la repercusión que tiene sobre el niño. Aun aceptando que puede existir un TDC que corresponde a una variante de la normalidad o a un retraso madurativo, no por ello debe excluirse la existencia de un síndrome persistente de dificultad motora que causa problemas en la edad infantil.

Uno de los temas a tratar es la epidemiología, donde se estima que la mitad de los pacientes con TDAH cumplen también criterios de TDC, y que aproximadamente la mitad de los pacientes con TDC también presentan criterios del TDAH. Los datos de prevalencia encontrados en la literatura para ambos trastornos presentan un rango muy amplio, Probablemente por la inestabilidad de los criterios diagnósticos y la falta de prueba diagnósticas objetivas.

METODOLOGÍA:

N/A

CONCLUSIONES:

Los síntomas disatencionales y la torpeza motora son muy frecuentes en la clínica diaria, y esto hace que el conocimiento de este fenotipo clínico sea un tema de interés. La asociación de estas manifestaciones en un mismo paciente sugiere la existencia de una noxa común que lo justifique, ya sea de origen genético, ambiental o ambos. El perfil clínico del DAMP se caracteriza por un niño inatento, con escasas habilidades perceptivo-motoras, unido en ocasiones a una baja autoestima. El diagnóstico es eminentemente clínico, considerando que no debe obviarse que se trata de un diagnóstico de exclusión, por lo que son necesarias una detallada historia clínica y exploración física para descartar otras patologías neurológicas. Su diagnóstico puede ser predictor de disfunción social (inadaptación escolar, incluso acoso escolar) y disfunción emocional (bajo autoestima).

Dadas sus características diferenciadas y su evolución natural menos favorable, es importante para pediatras, neuropediatras y psiquiatras infantiles profundizar y reconocer a estos pacientes para poder plantear un abordaje multidisciplinar diagnóstico-terapéutico específico.

ELABORADO POR: P.A.O.S

REVISADO POR: I.C.R.L

FECHA DE ELABORACIÓN: octubre 2 /2021

RAE # 19

Resumen Analítico Educativo RAE No. 19

TIPO DE DOCUMENTO: Articulo

TIPO DE IMPRESIÓN: Imprenta

NIVEL DE CIRCULACIÓN: General

ACCESO AL DOCUMENTO: Bolivia

AREA GEOGRÁFICA: La paz, Bolivia

TÍTULO: Estrategias de intervención para niños y niñas con TDAH en edad escolar.

AUTOR (es): Valda Paz Veronica, Suñagua Aruquipa Rodrigo & Coaquira Heredia Roxana
Karen

PUBLICACIÓN: La Paz, Bolivia

PALABRAS CLAVES: TDAH, estrategias, autoinstrucción, intervención, Patología.

DESCRIPCIÓN: El TDAH es el trastorno de neurodesarrollo con mayor prevalencia durante la etapa escolar. El presente artículo reemplaza la temática de estrategias de intervención psicopedagógica en casos de niños y niñas que presentan TDAH (trastorno de déficit atencional con hiperactividad), desde la experiencia directa de trabajo en intervención de dificultades de aprendizaje, con el objetivo de abordar estrategias que permitan superar las dificultades de aprendizaje y a promover un desarrollo cognitivo, afectivo, integral del infante con TDAH, mediante un proceso de aproximación apartado del ámbito patológico y más estrechamente ligado a una forma de procesamiento cognitivo alterno, que precisa de estrategias de enseñanza-aprendizaje personalizadas, destinadas a mejorar el aprendizaje a través del uso de técnicas como: a) catalogación de estilos de aprendizaje, que permite reconocer la forma en que cada persona asimila mejor la información nueva, b) actividades físicas, destinadas a promover una mejor inversión de energía física, a la vez de establecer rutinas y horarios tanto de ejercicios como de alimentación, c) actividades cognitivas, consignadas a estimular las funciones ejecutivas del cerebro, d) actividades cognitivo-conductuales, implantadas a generar estados cognitivos de activación hacia el aprendizaje, que incluyen prácticas que van desde la autoinstrucción hasta la musicoterapia, este conjunto de procedimientos enunciados conforma una propuesta no únicamente enfocada hacia la niñez con TDAH, sino que partiendo de esta perspectiva también se plantea conseguir una educación inclusiva, abierta y humanista, capaz de abarcar la diferencia y que esta sea percibida como una fortaleza antes que como una dificultad.

FUENTES:

Este artículo contiene como soporte más de 30 referencias bibliográficas entre estas están las siguientes:

American Psychiatric Association. (2014). DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales. Artmed Editorial.

Barrientos T. (2005), “Manuales de Kinesiología, Biología y Fisiología de Motricidad”, La Paz 2005 Casajús, Lacosta, A.M. (2005). La resolución de problemas aritméticos-verbales por alumnos con déficit de atención con hiperactividad (TDAH), capítulo 4, los estudiantes con TDAH y su evolución académica. Universitat de Barcelona.

Colcombe SJ, Erickson KI, Scalf PE, Kim JS, Prakash R, McAuley E, et al. Aerobic exercise training increases brain volume in aging humans. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2006; 61(11):1166-70.

Erickson KI, Voss MW, Prakash RS, Basak C, Szabo A, Chaddock L, et al. Exercise training increases size of hippocampus and improves memory. *Proc Natl Acad Sci USA* 2011;108(7):3017-22.

Formenti s. (2016) “Enseñar y aprender: Siete reflexiones para educar con propósito. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Editorial Lugar.

CONTENIDO:

En este artículo se dan pautas generales acerca de comprender al TDAH como una forma de procesamiento cognitivo y afectivo diferente, no así como una patología (que contempla al trastorno como enfermedad) del desarrollo neurológico, sino que a través de la comprensión sobre la situación de cada niño o niña que posee esta condición en relación a su contexto educativo; y sin ninguna intención de cambiar la terminología de diagnóstico clínico, el objetivo principal va dirigido a brindar estrategias para encarar los procesos de enseñanza-aprendizaje de forma que puedan ser desarrollados en forma objetiva en relación directa a las dificultades que presentan los niños con TDAH en el aula de educación regular.

Rief S. (1999) indica que el TDAH no es algo que se pueda curar, al igual que cualquier niño que presenta algún tipo de discapacidad en el área que abarca los procesos de aprendizaje, nunca dejará atrás del todo esta experiencia pues está impresa en su desarrollo personal, aunque sus dificultades

y conductas cambien de modo manifiesto a medida que se produzca la madurez. Nosotros los adultos significativos en su vida, tenemos un papel principal en cuanto al desarrollo, logro de expectativas y modo en que estas personas se sientan respecto de sí mismas. Somos los convocados en forma directa a ayudarles a que puedan llevar sus vidas del mejor modo, enfrentar sus frustraciones y compensar sus debilidades. Somos también los únicos que podemos ayudarles a reconocer sus propias fortalezas, sus talentos y a valorar su singularidad.

Este artículo está basado en las experiencias de trabajo de intervención psicológica y educativa, del Servicio de evaluación e intervención en psicología educativa, así como de experiencias personales adquiridas dentro del proceso de trabajo educativo y de apoyo pedagógico de cada uno de los integrantes del equipo.

En el trabajo se abordará el concepto del TDAH, que es uno de mayor prevalencia en la población infantil. Ya que es el trastorno del neurodesarrollo que se presenta con mayor frecuencia durante la etapa escolar. También se podrá observar la clasificación del TDAH en tres subtipos: 1. con predominio de Déficit de atención; cuando presenta más de seis síntomas de inatención. 2. Con predominio hiperactivo-impulsivo; cuando presenta más de seis síntomas de Hiperactividad-impulsividad. 3. Combinado; este último con sintomatología de inatención e hiperactividad-impulsividad. Tellez M. (2016).

Funciones ejecutivas:

Estas también hacen parte del desarrollo del proyecto. Citando a Rotger. M. (2017) la capacidad de unión entre cuerpo, cerebro y mente para fijarse en uno o varios aspectos de la realidad y

prescindir de los restantes, es una facultad que nos permite detectar cambios en el medio ambiente por la aparición brusca de un estímulo o por un cambio en el aspecto de un elemento ya existente.

I. Aspectos Orgánicos

Alimentación- Barrientos T. (2005) en su manual “Biología y Fisiología de la motricidad” La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido que los requerimientos energéticos en el ser humano equivalen al valor alimentario que equilibra el gasto del individuo cuya masa corporal y actividad física, son compatibles con el mantenimiento de una buena salud y el ejercicio de actividades físicas y sociales adecuadas.

Metabolismo

Se dice que es el proceso vital por excelencia. El metabolismo se define como el conjunto de reacciones químicas que se producen en el organismo, que son imprescindibles para el cuerpo realice exitosamente sus funciones.

II. Aspectos psicológicos

Impulsividad - acerca de la impulsividad en relación a los niños con TDAH se presentan ciertos comportamientos o conductas baja tolerancia a la frustración esta puede manifestarse en los niños como una actitud retadora ante la autoridad.

III. Contexto Educativo

Influencia de las TIC en las últimas décadas tras incursión de las nuevas tecnologías en el contexto educativo boliviano.

IV. Motivación en el aula

Rotger. M (2017) aborda sobre la inteligencia emocional, donde actualmente el docente tiene la responsabilidad de abordar dentro del aula lo académico como lo socioafectivo.

V. Rendimiento académico.

Hace referencia a la evaluación del conocimiento adquirido en el ámbito escolar.

METODOLOGÍA:

N/A

CONCLUSIONES:

Es importante, tomar en cuenta que cuando se habla de personas que han sido diagnosticadas con el Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH), es adecuado hacer un abordaje pertinente de un modo no patológico, sobre todo, como indica Soutullo (2006) ante las evidencias médicas referidas a medicamentos prescritos a los niños se conoce que al menos entre un 10 y 30% de los niños con TDAH requiere fármaco diferente por ineficacia o falta de tolerancia al MTF (metilfenidato). Asimismo, Soutullo propone que los tratamientos alternativos a éste

pueden ser estimulantes, ya sean otras formas de presentación de MTF o bien anfetaminas y derivados, o no estimulantes; en estos casos es necesario tomar en cuenta no solo los efectos secundarios en el período actual de consumo de tales medicamentos, sino los efectos a largo plazo que pueden llegar a comprometer seriamente el funcionamiento neurocognitivo en la etapa adulta; por todo lo mencionado, podemos afirmar que la forma más segura y menos invasiva de abordar este diagnóstico es bajo la perspectiva que alude esta condición como una forma alterna de procesamiento de la información, de este modo se puede elaborar un formato de trabajo que permita estimular las capacidades cognitivas en forma integral, haciendo énfasis en los procesos de atención, control de impulsos y la autorregulación, pero sin dejar de lado el aspecto psicológico, emocional e incluso nutricional del caso, con base a la experiencia de trabajo con niños y niñas con este diagnóstico se obtuvieron resultados favorables a mediano plazo, a través del empleo de estrategias de intervención personalizada. Todo este proceso debe ser llevado a cabo con el apoyo de la familia, factor clave en la inserción y creación de nuevos hábitos, que es la fuente principal de apoyo para el niño o niña que conforman nuestra sociedad.

Sin embargo, dentro de la sistematización realizada no se pudo profundizar las áreas de: uso de nuevas tecnologías en la educación y formación personal, ni tampoco la adaptación de estas mismas estrategias dirigidas a una población adolescente. Que son aun de rigor para futuras investigaciones. Cabe aclarar que esta elección de población infantil que fue tratada, escogida por razones de objetividad de acuerdo al trabajo en el consultorio.

Finalmente aludiendo nuevamente a Formenti (2016), La enseñanza es una forma de vida, se educa con paciencia, consideración, perseverancia y afecto. De ahí se construye una visión más crítica y

seria de la educación, el rol del psicopedagogo en concordancia con la Neuro-divergencia, además del imperativo de adaptar la educación al educando y no al contrario. Para dejar de menguar las potencialidades y capacidades creativas de los niños.

ELABORADO POR: P.A.O.S

REVISADO POR: I.C.R.L

FECHA DE ELABORACIÓN: octubre 2 /2021

RAE # 20

Resumen Analítico Educativo RAE No. 20

TIPO DE DOCUMENTO: Trabajo de grado

TIPO DE IMPRESIÓN: imprenta.

NIVEL DE CIRCULACIÓN: General.

ACCESO AL DOCUMENTO: Universidad CES

AREA GEOGRÁFICA: Envigado, Colombia

TÍTULO: DESARROLLO DE ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS PARA PADRES Y CUIDADORES DE NIÑOS Y NIÑAS QUE PRESENTAN TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION CON HIPERACTIVIDAD EN LOS GRADOS TERCERO A QUINTO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LAS PALMAS DE ENVIGADO

AUTOR (es): SALDARRIAGA RONDON LUISA FERNANDA, CARDONA LONDOÑO
PAULA ANDREA

PUBLICACIÓN: Medellín, Universidad CES.

PALABRAS CLAVE: TDAH, neurodesarrollo, antecedentes, diagnóstico, comorbilidad.

DESCRIPCIÓN:

En la Institución educativa las Palmas se ha logrado identificar que una gran parte de los niños y niñas diagnosticados con TDAH se encuentran entre los grados segundo a quinto de primaria, en un rango de edad de 7 años a 11 años, se ha observado que dentro de sus características principales su tipo de familia corresponde a familias nucleares y extensas, dedicadas a los oficios varios y con bajas habilidades académicas.

También se evidencia que dentro de estas familias se presenta desconocimiento frente a dicho diagnóstico y poca adherencia a los tratamientos, lo que conlleva a la implementación de

estrategias adecuadas en el proceso de formación y acompañamiento, dificultando el desarrollo de las habilidades socioemocionales y procesos académicos. Es por esto que se crea el programa Aprendamos juntos del TDAH, el cual está diseñado para crear conciencia de la condición diagnóstica y brindar estrategias de acompañamiento a padres y/o cuidadores, con el fin de favorecer el desarrollo socioemocional y las habilidades escolares de los niños y niñas.

Para este programa es importante identificar las necesidades específicas de cada una de las familias con el fin de intervenir de manera asertiva y oportuna, por lo que se realizarán asesorías individuales con cada uno de los miembros que hacen parte del proceso de formación teniendo en cuenta también la percepción de los niños y niñas, con base en esta información recolectada se enfocaran las temáticas a trabajar en los talleres reflexivos.

En nuestra intervención será importante identificar la relación entre las causas y consecuencias del TDAH, las comorbilidades que se pueden desarrollar y las estrategias basadas en el desarrollo evolutivo de niños y niñas, lo que les permitirá consolidar conocimientos, competencias y estrategias favoreciendo un acompañamiento adecuado.

FUENTES:

Este artículo contiene como soporte más de 30 referencias bibliográficas entre estas están las siguientes:

Albert, J., López-Martín, A., Fernández-Jaén, & Carretié, L. (2008). Alteraciones emocionales en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad: datos existentes y cuestiones abiertas. *Revista de Neurología*, 47(1), 39-45. <https://bit.ly/3mDfCIP>

Alcaldía de Envigado. (2017). Informe del Departamento Administrativo de Planeación de Envigado. <https://bit.ly/2Vu0x0f>

American Psychiatric Association. (1968). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Mansson. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

American Psychiatric Association. (2001). DSM IV. Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Mansson.

Barba-Téllez, M. N., Cuenca-Díaz, M., & Rosa-Gómez, A. (2007). Piaget y L. S. Vigotsky en el análisis de la relación entre educación y desarrollo. *Revista Iberoamericana de Educación*, 43(Extra 1), 1- 12. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2304264>

CONTENIDO:

Este trabajo, fue realizado durante el año 2020, como proyecto de intervención requerido para obtener el título de Especialistas en Neurodesarrollo y Aprendizaje de la Universidad del CES. Es por esto que se crea un programa, donde el principal objetivo se basa en el desarrollo de estrategias pedagógicas que orienten a los padres y/o cuidadores en el acompañamiento a los niños y niñas que presentan el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) entre los grados de tercero a quinto de la Institución Educativa las Palmas del Municipio de Envigado.

El enfoque que se desarrollará en este programa, tiene como desafío, inicialmente, identificar las características y antecedentes familiares, sustentadas en la observación directa, mediante intervenciones individuales y grupales. Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente y el proceso de desarrollo evolutivo, se permitirá reconocer dificultades al interior de la familia, con el

propósito de brindar apoyo asertivo de acuerdo a las necesidades específicas para potencializar estrategias que favorezcan el acompañamiento de los padres y/o cuidadores, fortaleciendo a su vez, el desarrollo de habilidades socioemocionales y académicas.

La fundamentación teórica de este programa se basa en la relación entre las características del TDAH en la etapa escolar, como el desarrollo socioemocional de los niños y niñas que lo presentan, el tratamiento y manejo que se da desde el entorno familiar. Considerando este último como indispensable para el desarrollo socioemocional del individuo.

De la mano de la institución educativa se realizará la implementación de este programa, ya que facilitará los espacios físicos para su desarrollo, favoreciendo la participación y accesibilidad de la población a impactar. Teniendo en cuenta sus características económicas y lejanía de la comunidad se pensó en facilitar su desplazamiento y lograr un impacto positivo.

Desarrollo evolutivo de los niños

Teniendo en cuenta el tema planteado para este proyecto de intervención se hace importante a hacer claridad que desde la perspectiva del desarrollo evolutivo del niño es un proceso que va en continuidad. Las edades delimitadas en este proyecto enmarcan cambios fundamentales, dando características específicas a todo el proceso de desarrollo.

Desarrollo cognitivo de los niños

Tal como indica Meece, (2001, P.101) al citar qué “Piaget influyó profundamente en la forma de concebir el desarrollo cognitivo del niño/niña, antes de su teoría se pensaba que eran pasivos y moldeados por el ambiente” este autor enseñó que realmente se comporta como pequeños científicos que tratan de interpretar el mundo, tienen su propia lógica y formas de conocer, siguiendo patrones del desarrollo conforme van alcanzando la madurez e interactuando con el entorno, de este modo tienen una interacción recíproca.

Desarrollo socioemocional de los niños

En cuanto al desarrollo socioemocional de los niños y niñas en esta etapa se logra observar que van logrando el control de su impulsividad, deteniendo una acción específica, esto logra que aumente su capacidad de pensar y descubrirse así mismo, a su vez potencializando la reflexión y la imaginación.

Desarrollo por Déficit de atención e hiperactividad

Este trastorno se considera uno de los desordenes más comunes del comportamiento en la infancia, se calcula que más del 80% de los niños lo presentan también lo presentarán en la adolescencia.

Características del TDAH

Dentro del proyecto se abordarán características del TDAH como un patrón persistente de desatención y / o hiperactividad “inapropiadas” para la edad de desarrollo estos patrones de comportamiento se deben presentar antes de los 7 años por un espacio de tiempo no inferior a tres meses y presentarse por lo menos en dos ámbitos distintos (Vera, 2007).

METODOLOGÍA:

La iniciativa de este proyecto de intervención llamado Aprendiendo juntos del TDAH, surge del trabajo realizado durante varios años en la Institución Educativa las Palmas de Envigado con niños y niñas que presentan el diagnóstico de TDAH y sus familias, ya que hemos observado desde nuestra experiencia que, en la mayoría de los casos, dentro del núcleo familiar se carece de estrategias adecuadas que favorezcan el desarrollo de las habilidades socioemocionales de cada uno de los niños, lo que conlleva a dificultades en el ámbito escolar y social. Es por esto que buscamos acompañar, asesorar e intervenir a los padres de familia y cuidadores en las situaciones en las que el acompañamiento de niños con TDAH se torna complejo, dadas sus características e impulsividad, inatención y conductas disruptivas, lo que afecta el entorno familiar, escolar y social.

CONCLUSIONES:

En el proyecto Aprendiendo juntos del TDAH se tiene como propósito implementar una forma de evaluación que determine el impacto y el cumplimiento de los objetivos planteados para cada una de las actividades que se realizaran. los avances, experiencias y aprendizajes de los participantes, permitirá verificar la implementación de las estrategias brindadas y los efectos que esto traerá en cada uno de los contextos de los niños y niñas. Teniendo en cuenta esto buscamos medir las respuestas frente a los talleres realizados y las diferentes atenciones.

Este proyecto de intervención se llevó a cabo en la Institución Educativa Las Palmas ubicado en el municipio de Envigado, kilómetro 17 allí se implementaron talleres presenciales, asesorías individuales a padres, niños y entrevistas a docentes, esto enfocado inicialmente al reconocimiento y caracterización de los núcleos familiares y de los miembros de cada uno de estos.

Posterior a esto se dio paso a la segunda fase que fue la realización de los talleres vivenciales y la entrega de material físico y digital como complemento de las actividades, dicho material fue entregado al finalizar cada encuentro.

ELABORADO POR: P.A.O.S

REVISADO POR: I.C.R.L

FECHA DE ELABORACIÓN: octubre 05 /2021

RAE # 21

Resumen Analítico Educativo RAE No. 21

TIPO DE DOCUMENTO: Articulo

TIPO DE IMPRESIÓN: imprenta.

NIVEL DE CIRCULACIÓN: General.

AREA GEOGRÁFICA: Bogotá D.C, Colombia

TÍTULO: Problemas de Salud Mental en Menores de 7 años.

AUTOR (es): Ortiz María Paulina

PUBLICACIÓN: Periódico “EL TIEMPO”.

PALABRAS CLAVE: TDAH, depresión, suicidio, ansiedad, trastorno.

DESCRIPCIÓN:

Este artículo, aborda de manera significativa los problemas de salud mental que se generan en uno de cada siete menores de edad. Según informe de Unicef unos 166 millones de niños y adolescentes en el mundo están afectados por algún trastorno incluido el TDAH. Las edades de estos niños oscilan entre los 10 a 19 años en todo el mundo, y casi 46.000 se suicidan cada año.

FUENTES:

<https://www.unicef.org/es>

<https://www.efe.com/efe/espana/1>

CONTENIDOS:

Este artículo se estructura en 4 momentos: En el primero de ellos, se aborda el informe anual del Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF) sobre la salud mental de la niñez que señala lo que está sucediendo con los niños y adolescentes a nivel mundial.

En segundo lugar, se revela que antes del Covid -19 la infancia y juventud ya sufría estos problemas sin que se hicieran las inversiones necesarias para solucionarlos.

En tercer lugar, se profundiza en la ansiedad y la depresión que se suman a los trastornos por déficit de atención / hiperactividad, TDAH, discapacidad intelectual y trastorno bipolar y en cuarto lugar los registros de 79 suicidios de menores en 2021 según el Instituto Nacional de Medicina Legal entre enero y agosto de este año.

Metodología:

N/A

CONCLUSIONES:

Señala el documento que más del 13 % de adolescentes de 10 a 19 años padecen un trastorno mental diagnosticado, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esto quiere decir que

166 millones de adolescentes sufren algún trastorno mental; de los cuales 89 millones son varones y 77 millones son mujeres.

Entre los problemas de salud mental, la ansiedad y la depresión representan alrededor del 40 %. A ellos se suman el Trastorno por Déficit de Atención / Hiperactividad, el trastorno de la conducta, la discapacidad intelectual, el trastorno bipolar, los trastornos alimentarios, el autismo, la esquizofrenia y un grupo de trastornos de la personalidad.

Los niños y los jóvenes también manifiestan un malestar psicosocial que perturba su vida, su salud y sus perspectivas del futuro, se sienten deprimidos y eso los lleva al suicidio lo que lo convierte en la quinta causa de muerte en menores de edad.

La Escuela de Economía y Ciencia Política de Londres revela que las pérdidas económicas anuales debido a los trastornos mentales se estiman en \$ 387.200 millones de dólares.

La inversión en la promoción y la protección de la salud mental es extremadamente baja.

La falta de inversión significa que los trabajadores no están equipados para abordar los problemas mentales en múltiples sectores.

Según el Instituto Nacional de Medicina Legal, 179 casos de menores de edad perdieron la vida por suicidio. El panorama general es preocupante ya que los índices de suicidio son más altos en la población infantil.

ELABORADO POR: P.A.O.S

REVISADO POR: I.C.R.L

FECHA DE ELABORACIÓN: octubre 09 /2021

RAE # 22

Resumen Analítico Educativo RAE No. 22

TIPO DE DOCUMENTO: Tesis

TIPO DE IMPRESIÓN: Imprenta

NIVEL DE CIRCULACIÓN: General

ACCESO AL DOCUMENTO: Universidad Pedagógica Nacional. Biblioteca Central.

AREA GEOGRÁFICA: Bogotá, Universidad Pedagógica Nacional.

TÍTULO: Influencia de la educación física en el aprendizaje de sujetos con TDAH (trastorno por déficit de atención e hiperactividad).

AUTOR (es): Hernández Becerra, Angie Lizeth; Tangarife Tapia, Miguel José.

PUBLICACIÓN: Bogotá. Universidad Pedagógica Nacional, 2017. 138p.

PALABRAS CLAVE: TDAH, impulsividad, síntomas, medicación, características.

DESCRIPCIÓN:

Trabajo de grado que se propone para aspirar al título licenciado en Educación Física. Este proyecto curricular particular tiene como premisa que responda a un desarrollo humano, en este caso se trabajó con jóvenes con Trastorno por déficit de Atención e hiperactividad. Se aborda

esta problemática ya que, desde los medios de la Educación Física, es posible transformar los comportamientos que llevan a los sujetos a tener problemas en sus procesos de aprendizaje. Posteriormente encontrará una construcción teórica la cual va fortalecer este proyecto desde diferentes componentes, como lo humanístico, lo pedagógico y lo disciplinar en pro del desarrollo coherente del programa diseñado, para ser posteriormente evaluado. Este proyecto responde a una necesidad educativa pero también responde a una oportunidad que tiene la Educación Física para trascender a la vida cotidiana del sujeto con TDAH.

FUENTES:

Este artículo contiene como soporte más de 30 referencias bibliográficas entre estas están las siguientes:

NADER, J. (1995) “Concepto y característica de la evaluación”. Revista del Club Militar, brasileña, no 320.

DELGADO, A. OLIVER R, (2006) “La evaluación continua un nuevo escenario docente”. Revista de universidad y sociedad del conocimiento. Volumen 3.

VIERA, N. (2014). Test psicomotor de Vayer. Pagina web Prezi

MUNTANER, J. (1986) “La educación Psicomotriz: concepto y concepciones de la psicomotricidad”. Revista mallorquina de pedagogía. Vol. 56.

NAVARRETE, R. (2010). La educación física y su metodología. Las formas de enseñar

educación Física. Revista Portal deportivo. Cl. Ciencia deporte y actividad física. Año

TRINIDAD, BONET. (2007). “Aprendiendo con los niños hiperactivos. Un reto educativo”. Libro, Madrid, España.

NARVARTE, M. (2001). “Soluciones pedagógicas para el TDAH”.

BELL, D. (1996) “Las contradicciones culturales del capitalismo” Alianza Editorial, Madrid.

PARDOS, M. (2011) “Batería de actividades para el desarrollo del esquema corporal en niños con discapacidad intelectual” revista digital ef deportes. Buenos aires, Argentina.

NAVARRETE, M. CAICEDO, A (2012)”mi hijo es hiperactivo”. Libro impreso. Editorial intermedio.

CONTENIDO:

Inicialmente el texto propone una fundamentación contextual en la cual se analiza a los niños y jóvenes que presentan trastorno por déficit de atención e hiperactividad, en donde se menciona sus causas, características y síntomas. El TDAH ha tenido varias connotaciones a lo largo de la historia, William Bradley (1937), fue uno de los primeros que tuvo un acercamiento científico frente a este trastorno, el cual se inquieta por conocer más sobre la forma en que los comportamientos son controlados y cómo a partir de las anfetaminas se disminuye la hiperactividad, por lo tanto, declaro dicho comportamiento como un trastorno neurobiológico.

En este apartado se resalta que esta población ha tenido grandes dificultades a nivel escolar, debido a su trastorno y sus características, en las escuelas no han prestado la atención necesaria.; por eso desde este proyecto se considera importante brindarle información y herramientas pedagógicas a los docentes que tienen este tipo de jóvenes dentro del aula desde el área de Educación Física, para evitar deserciones o procesos de enseñanza y aprendizaje perjudiciales tanto para el docente como para el estudiante, se busca que esta información le permita al docente poder trabajar esta población adecuadamente cuando se les presenten.

Este proyecto está enfocado como primera instancia hacia la escuela, por eso se desarrolla el capítulo perspectiva educativa, en el cual se construye, una cohesión de teorías sociales y educativas, que permiten una sustentación teórica desde tres componentes fundamentales los cuales son: lo humanístico, que busca que el ideal de hombre de este proyecto tenga un papel fundamental, ya que se busca una transformación importante dentro de los comportamientos que identifican al sujeto con TDAH. En lo pedagógico se basa el currículo práctico en comprender y formular reglas para el desarrollo e interacción del sujeto con el medio, cuyo principal interés es realizar acciones correctas en determinados ambientes. Y lo disciplinar Dupre en el siglo XX relaciono la debilidad motriz con la debilidad mental, lo invirtió en un método que se fortaleció y dividió en tres corrientes las cuales son: Psicopedagógica de Ticq y Vayer, segunda la educación vivenciada de la Pierre y Aucooutourier y tercera la psicocinética de Le Boulch. Estos tres componentes y sus relaciones van a permitir desarrollar la implementación del proyecto, el cual, hace referencia a la propuesta y/o programa realizado desde la Educación Física para responder a esa oportunidad que surgió desde las observaciones en anteriores semestres. Para evidenciar la viabilidad de este programa, se realizó su ejecución, donde se programó el proceso, desarrollo y

evaluación del mismo para reconocer su impacto. Y por último se concluyó con el análisis de la experiencia y pautas de trabajo con dicha población.

METODOLOGÍA:

Para el desarrollo de este proyecto se considera fundamental que la técnica de enseñanza debe ir progresivamente de la instrucción a la indagación según el progreso del estudiante, desarrollando un control corporal mejorando sus comportamientos. Para lograr este propósito fueron fundamentales los estilos de enseñanza propuestos por Mosston, como método didáctico se inicia del estilo comando directo hasta intentar llegar al descubrimiento guiado. En el inicio de cada sesión, el calentamiento se realizaba de manera progresiva aumentando la intensidad hasta llegar a un nivel moderado con el fin de canalizar la energía de los estudiantes y centrar su atención en las siguientes actividades propuestas para desarrollar un control corporal.

A partir de lo anterior se evidenció que la clase se desarrollaba con fluidez, pero lo más importante era, que cuando ingresaban de nuevo a sus aulas correspondientes desarrollaban sus otras clases con calma y con mayor tranquilidad que en otras ocasiones. Posterior a esto durante la clase se realizaban las respectivas, observaciones evaluación y análisis con el fin de dar cuenta de los progresos o dificultades de los estudiantes y así poder tomar decisiones frente al programa.

CONCLUSIONES:

- Es posible lograr un cambio en los comportamientos de los estudiantes desde el Área de Educación Física, ya que, a partir de las 13 sesiones realizadas, se evidenciaron transformaciones mínimas en las clases con algunos jóvenes.
- La Educación Física sirve como una alternativa para canalizar o disminuir los niveles de hiperactividad a parte de los medicamentos que deben tomar a diario los estudiantes con TDAH.
- Este proyecto se puede desarrollar con cualquier tipo de población, ya que se hace énfasis en el desarrollo de las funciones superiores cerebrales como: la atención, la memoria, el análisis, el mejoramiento del lenguaje.

Sin embargo, a parte de algunas conclusiones generadas también se ofrecen algunas pautas de trabajo con los jóvenes con TDAH para brindarle herramientas pedagógicas a los docentes o personas que tengan alguna relación con esta población.

ELABORADO POR: P.A.O.S

REVISADO POR: I.C.R.L

FECHA DE ELABORACIÓN: noviembre 23/2021

RAE # 23

Resumen Analítico Educativo RAE No. 23

TIPO DE DOCUMENTO: Tesis

TIPO DE IMPRESIÓN: Imprenta

NIVEL DE CIRCULACIÓN: General

ACCESO AL DOCUMENTO: Universidad Politécnica Salesiana

AREA GEOGRÁFICA: Cuenca - Ecuador

TÍTULO: Propuesta metodológica basada en actividades lúdicas para mejorar el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en niños de 8 a 9 años.

AUTOR (es): Muñoz Parapi Celia Luzmila

PUBLICACIÓN: Universidad Politécnica Salesiana, Cuenca – Ecuador.

PALABRAS CLAVES: TDAH, Desconocimiento, capacitación, Discriminación, Adaptaciones.

DESCRIPCIÓN:

Existen diferentes estudios e investigaciones sobre el trastorno por déficit de atención e Hiperactividad (TDAH), que, por ser una afección neurobiológica, caracterizada por la inatención, impulsividad, excesiva inquietud motora, afecta el proceso académico, emocional,

social del estudiante; por esta razón la elaboración y aplicación de una propuesta metodológica basada en actividades lúdicas para mejorar algunos síntomas del trastorno es el objetivo principal de este trabajo.

Esta investigación, se desarrolló en la escuela “Luis Cordero Crespo” de la ciudad de Cuenca con un alumno del cuarto año de educación general básica a quien se le diagnóstico TDAH, asimismo se realizó entrevistas a la maestra y madre de familia y se aplicó las respectivas encuestas a los docentes de aquella institución para saber los conocimientos que poseen respecto a este trastorno.

Los juegos lúdicos, como una estrategia metodológica sirven como herramientas del desarrollo emocional, ayudan al alumno a mejorar su enseñanza-aprendizaje porque mediante ello se transfieren conocimientos significativos. Las diferentes actividades planteadas que exigen esfuerzo y concentración están diseñadas para mejorar la atención, concentración, memoria visual, auditiva y mantener el autocontrol mediante técnicas de relajación.

Algunos de los ejercicios que se trabajaron con el estudiante, han dado resultados significativos mejorando síntomas como: autocontrol, atención y concentración, asimismo el aumento de la motivación y su autoestima.

FUENTES:

El trabajo de grado contiene como soporte más de 40 referencias bibliográficas entre estas están las siguientes:

Álvarez Crespillo, E. (agosto-octubre de 2010). El juego como actividad de enseñanza – aprendizaje. Estudios pedagógicos. 14(68). Obtenido de http://www.gibralfaro.uma.es/educación/pag_1663.htm

Botias, F., Higuera, A., & Sánchez, J.F. (2012). Necesidades educativas especiales. Planteamientos prácticos (Primera ed.). Madrid: Wolters Kluwer España. S.A.

Cabasés, S.S. (2012). Evaluación y diagnóstico del TDAH. En A. Cord. Perote, & R. Serrano, TDAH: Origen y desarrollo (pág.16). Madrid: IMC. Obtenido de http://www.institutomas Pascualsanz.com/descargas/formación/publi/libro_TDAH.pdf

CADAH, fundación. (2012). fundacioncadah.org. obtenido de <http://www.fundacioncadah.org/web/articulo/tdah-intervenciones-psicopedagogica.html> DeConceptos.com. (s.f.). De Conceptos.com Obtenido de <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/ludico#ixzz46r3wad69>

DSM-IV-TR. (2002). Association, American Psychiatric.

CONTENIDO:

En la primera parte del presente trabajo, se da a conocer el origen del problema que consiste en analizar desde diferentes puntos de vista, la construcción de un hombre nuevo y distinto en la sociedad, que es la que determina las formas de comportamiento de cada persona.

Debido a la alta prevalencia en niños con TDAH, nos encontramos ante una realidad social donde hay desconocimiento sobre este trastorno, ya que por falta de capacitación de padres y maestros ha provocado situaciones negativas para los niños.

Asimismo, en los antecedentes se puede observar que los niños que tienen necesidades educativas especiales, merecen un trato diferente, pero sin discriminación alguna, donde se hace necesario realizar ciertas adaptaciones curriculares para cada discapacidad; logrando así un proceso de enseñanza – aprendizaje eficaz.

Por otro lado, se observa la importancia de la investigación que se basa en el contenido científico especialmente en el aporte del mismo, sobre las estrategias o actividades lúdicas para mejorar las características y problemas de los estudiantes generados por TDAH que perturba a una gran parte de los niños en edad escolar.

El objetivo de la investigación, fue una propuesta pedagógica basada en actividades lúdicas para mejorar el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en la escuela de educación básica llamada: “Luis Cordero Crespo”.

Otros de los objetivos, es conocer el nivel de conocimientos entre los docentes con respecto al TDAH a través de diferentes técnicas como fichas de observación y encuestas.

Además, se tratan algunos conceptos, síntomas, posibles causas y tratamientos que ayudan a entender mejor respecto al trastorno de déficit de atención e hiperactividad y como los profesores pueden intervenir en los casos, mediante estrategias llamativas y creativas que brindan un aprendizaje significativo y desarrollo personal de los alumnos con TDAH.

Se presenta también, El Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales, de la American Psychiatric Association, que se da a conocer como un referente, ya que estos son criterios en los que se basan los clínicos con experiencia (neurólogo, pediatra, neuropediatra, psiquiatra) para la evaluación y diagnóstico del TDAH. En el manual se estima que entre 3 % y 7 % de los niños y niñas padecen este trastorno y aproximadamente es tres veces más en varones que en mujeres. La investigación se desarrollará durante el primer semestre del año lectivo 2015 2016.

METODOLOGÍA:

Para procesar la correcta información se utilizó el análisis de una variable cuantitativa mediante gráficos se presentaron los resultados que permiten observar los conocimientos que tienen los maestros sobre TDAH.

Las diferentes actividades lúdicas planteadas, van en beneficio de los niños con trastorno de déficit de atención e hiperactividad; estos ejercicios permitieron mejorar algunos síntomas como la atención, concentración, memoria visual y auditiva, mantener el autocontrol en momentos de impulsividad.

Instrumentos que se aplicaron

- ✓ **Observación:** Se trabajó en base a una bitácora de observación durante dos semanas para tener un conocimiento sobre el comportamiento del alumno durante las clases, donde se evidenció la carencia de métodos y estrategias lúdicas por parte de la maestra para controlar y mejorar el trastorno del niño.

- ✓ **Entrevista:** Se realizó la entrevista a la docente y a la mamá del alumno para obtener información más cercana de la realidad del niño, como se manifiesta en el problema de dicha investigación.

- ✓ **Encuestas:** con el objetivo de saber los conocimientos que los docentes poseen respecto al TDAH se realizaron encuestas a 10 maestros de la institución.

CONCLUSIONES:

- ✓ Con la aplicación de las estrategias metodológicas, se logró mantener la atención y concentración del alumno al mismo tiempo se divirtió y mejoró su proceso de enseñanza y aprendizaje.
- ✓ Las diferentes actividades lúdicas mediante una aplicación constante, estimulan y reducen la inquietud motriz aumentando su capacidad de atención, eliminando ciertos comportamientos o actitudes negativas del estudiante ante diferentes situaciones.
- ✓ Se realizaron algunas recomendaciones para trabajar con niños que presentan TDAH.
- ✓ En las diferentes asignaturas utilizar materiales diversos como videos, imágenes, etc. para que las clases no se tornen aburridas.

- ✓ Supervisar constantemente y mirar a los ojos del niño cuando se le habla.

- ✓ Al iniciar una clase realizar preguntas sobre la lección anterior esto ayuda a que el estudiante mejore su atención.

- ✓ 4.Es recomendable colocar al niño en primera fila cerca del escritorio del profesor o de un compañero que tenga un buen rendimiento académico.

- ✓ 5.Si al impartir una materia el alumno pierde la atención, es mejor acercarse a él o apoyar la mano en su hombro mientras continúe la clase con los demás estudiantes.

- ✓ 6.En momentos de impulsividad los padres y maestros debe mantener la tranquilidad y la calma.

- ✓ 7.Mejorar la autoestima al niño cuando realicé algún trabajo premiándolo moralmente como (muy bien, excelente, puedes alcanzarlo).

- ✓ 8.Cultivar la paciencia que es la base fundamental para brindar al niño un buen aprendizaje.

- ✓ Brindar al niño un espacio tranquilo para trabajar, asegurándose que tenga todos los materiales para que no se levante de su asiento.

- ✓ Realizar de 5 a 10 minutos de relajación o actividades lúdicas para mejorar su comportamiento y rendimiento.

ELABORADO POR: P.A.O.S

REVISADO POR: I.C.R.L

FECHA DE ELABORACIÓN: noviembre 11/2021

RAE # 24

Resumen Analítico Educativo RAE No. 24

TIPO DE DOCUMENTO: Articulo

TIPO DE IMPRESIÓN: imprenta.

NIVEL DE CIRCULACIÓN: General.

ACCESO AL DOCUMENTO: ACTA PSIQUIÁTRICA Y PSICOLÓGICA DE AMÉRICA
LATINA, BUENOS AIRES

AREA GEOGRÁFICA: Buenos Aires, Argentina

TÍTULO: Inhibición cognitiva y motora en niños con trastorno por déficit de atención con
hiperactividad.

AUTOR (es): Rubiales, Josefina, Bakker, Liliana y Urquijo, Sebastián.

PUBLICACIÓN: ACTA PSIQUIÁTRICA Y PSICOLÓGICA DE AMÉRICA LATINA, BUENOS AIRES.

PALABRAS CLAVE: Patologías, Inhibición, TDAH, neurocomportamental, impulsividad.

DESCRIPCIÓN:

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es la patología neurocomportamental más frecuente en edad escolar. Se manifiesta clínicamente por síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad, y su principal característica es el déficit de la inhibición conductual. El objeto de esta investigación ha sido evaluar la inhibición cognitiva y motora en niños con TDAH y sin él. La muestra estuvo compuesta por 20 niños de entre 8 y 14 años residentes en la ciudad de Mar del Plata, en la República Argentina; 10 de los participantes integraban el grupo clínico y los otros 10, sin diagnóstico de TDAH, el de control. Para la confirmación del diagnóstico del TDAH se aplicaron la escala SNAP IV, versión adaptada a los criterios del DSM-IV para padres y docentes, y la lista de síntomas CBCL (Child Behavior Checklist). Para evaluar la inhibición cognitiva se utilizó el test de Stroop de colores y palabras, y para la inhibición motora las pruebas de ejecución-no ejecución (tapping y golpeteo). Los resultados obtenidos permiten observar que los niños con diagnóstico de TDAH presentan un déficit general mayor que los niños de la muestra control en los procesos de inhibición, tanto motora como cognitiva. La investigación

aporta evidencia empírica de la independencia entre inhibición motora e inhibición cognitiva, y de que la afectación de la inhibición motora es una característica distintiva de los niños con TDAH.

FUENTES:

El trabajo de grado contiene como soporte más de 40 referencias bibliográficas entre estas están las siguientes:

1. ACOSTA MT. Aspectos genéticos y moleculares en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad: búsqueda de los genes implicados en el diagnóstico. Rev Neurol. 2007, 44(Supl2): S37-S41.
2. ADLEMAN N, MENON V, BLASEY C, WHITE C, WARSOFSKY I, GLOVER G & REISS AL. A Developmental fMRI Study of the Stroop Color-Word Task. Neuroimage. 2002; 16(1): 61-75.
3. APA [1994] American Psychiatric Association Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR (4th ed.) Washington DC. 2000.
4. ARON A. The Neural Bases of Inhibition in Cognitive Control. Neuroscientist. 2007; 13(3); 214-28.

5. BARKLEY R. ADHD and the Nature of Self-control. New York: Guilford; 1997

CONTENIDO:

El presente artículo hace mención al trastorno por déficit de atención con Hiperactividad (TDAH) como la patología neurocomportamental más común entre niños y adolescentes en edades escolares. De cómo este trastorno constituye uno de los principales motivos de consulta neurológica, psicológica y psicopedagógica, ya que se encuentran afectados el 3 y el 5% de los niños. Allí también se hace mención que la presentación de este trastorno es más frecuente en los varones, en una proporción de 3 a 1 de amplias y variadas características sintomáticas que se manifiestan en la población de manera heterogénea, esto es con comportamientos y rasgos que varían mucho entre las diferentes personas afectadas. Lo que hace que su diagnóstico resulte complejo al no haberse podido identificar todavía algún marcador biológico suficiente grado de correlación hará confirmar con certeza la presencia de TDAH, donde el diagnóstico se basa en el cumplimiento de criterios clínicos específicos.

Etiológicamente, el TDAH es considerado un trastorno genéticamente complejo. Las características genéticas complejas se presentan de manera preferencial en familias, y no es posible explicarlas por la mera influencia de factores culturales o ambientales. Varias investigaciones señalan que este trastorno es modulado por la acción combinada de varios genes de efecto moderado, y por su interacción con factores ambientales. La evidencia de una sólida implicación genética surge de estudios sobre gemelos. En trabajos de ese tipo se ha podido estimar,

comparando gemelos monocigotos y dicigotos, que la heredabilidad del TDAH es de alrededor del 60% en los primeros, y del 91% en los segundos [1,27]. Entre los modelos explicativos del trastorno, la hipótesis cognitiva señala al déficit primario, que se centra en una disfunción ejecutiva. Las alteraciones neuroanatómicas y neurofuncionales de los pacientes con déficit atencional parecen traducirse en desregulación del control cognitivo del comportamiento, mecanismo que probablemente medie en la sintomatología del TDAH, y pueda explicarla por completo. Parece probable que esa desregulación de los procesos de control cognitivo se exprese como un déficit en una o varias funciones ejecutivas [5, 28, 15]. Según una definición frecuente, las funciones ejecutivas son un conjunto de capacidades cognitivas que permiten establecer metas, planificar, iniciar actividades, autorregular tareas y ejercer control sobre su desarrollo, seleccionar de manera precisa comportamientos y conductas [17, 25, 37]. Desde un punto de vista más pragmático, Lezak [18] ha definido a las funciones ejecutivas como las capacidades mentales esenciales para poner en práctica una conducta eficaz, creativa y socialmente aceptada. Desde la perspectiva neuropsicológica, las funciones ejecutivas están vinculadas con la operación de las áreas cerebrales frontal y prefrontal. Los lóbulos frontales constituyen un sistema neurológico muy complejo, que mantiene conexiones recíprocas con varios sistemas, como el límbico y el sistema reticular activador (sistema de atención sostenida); dentro de los mismos lóbulos frontales, hay conexiones con las áreas de asociación posterior y las estructuras subcorticales (núcleos de la base) [25, 24]

METODOLOGÍA:

Tipo de estudio

Se trabajó con un diseño de tipo ex post facto retrospectivo con dos grupos, uno de ellos de cuasi-control, según la clasificación de Montero y León [21]

Muestra Fueron formados dos grupos de niños residentes en la ciudad de Mar del Plata, en la República Argentina, de edades entre los 8 y 14 años. La muestra clínica quedó integrada por 10 niños con diagnóstico de TDAH, que habían sido derivados por el servicio de neurología de alguna institución de salud de la citada ciudad. El grupo control se formó de manera intencional con 10 niños sin diagnóstico de TDAH, apareados según sexo, edad e institución educativa a la que concurrían. Quedaron excluidos los que presentaran antecedentes de enfermedades neurológicas o psiquiátricas y trastornos del aprendizaje, los que estuvieran bajo tratamiento farmacológico en el momento de la evaluación y los que presentaran retraso mental moderado o grave. La participación fue voluntaria, y estuvo sujeta al consentimiento informado de los padres y los niños.

CONCLUSIONES:

En función del objetivo perseguido por este estudio, la evidencia reunida permite corroborar que los niños que padecen TDAH presentan un déficit general en los procesos de inhibición, tanto motora como cognitiva. Además, los niños con TDAH, aun en aquellos casos en que su desempeño puede ser considerado normal, presentan mayores dificultades que los no afectados por el trastorno para llevar a cabo la tarea del test de Stroop, que implica procesos de inhibición cognitiva. En coincidencia con lo registrado en la literatura científica sobre este tema, se observa también un grado de dificultad mayor, considerado anormal o atípico, en los procesos de inhibición motora evaluada a través de pruebas de tapping y golpeteo.

El mayor punto de interés de este estudio es que aporta evidencia empírica sobre las diferencias entre los dos tipos de inhibición, con lo que demuestra, por un lado, la independencia existente entre inhibición motora e inhibición cognitiva, y por otro la afectación específica de la inhibición motora como característica distintiva de los niños con TDAH. Ello permite confirmar los supuestos de Sabagh Sabbagh [29] y de Beral [8] sobre la distinción entre ambos tipos de inhibición, y establecer que los niños con TDAH se caracterizan más por presentar dificultades en la externalización que en la internalización de sus problemas. La indicada diferencia cobra importancia en la medida en que el déficit, contra lo que su nombre sugiere, no parece estar predominantemente vinculado con la atención –es decir, con la capacidad de controlar la interferencia o competencia de estímulos para recibir procesamiento–, sino que en realidad puede ser caracterizado como una disfunción en la inhibición de respuestas motoras.

ELABORADO POR: P.A.O.S

REVISADO POR: I.C.R.L

FECHA DE ELABORACIÓN: noviembre 25/ 2021

RAE # 25

Resumen Analítico Educativo RAE No. 25

TIPO DE DOCUMENTO: Articulo

TIPO DE IMPRESIÓN: Imprenta

NIVEL DE CIRCULACIÓN: General

ACCESO AL DOCUMENTO: Artículo del III Consenso Latinoamericano del TDAH.

AREA GEOGRÁFICA: Cartagena - Colombia

TÍTULO: Declaración de Cartagena para el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH): rompiendo el estigma.

AUTOR (es): De la Peña Olvera Francisco, Palacio Ortiz Juan David, Barragán Pérez Eduardo

PUBLICACIÓN: 2010

PALABRAS CLAVES: Déficit, hiperactividad, estigma, atención, Consenso.

DESCRIPCIÓN:

En octubre de 2008, el grupo de especialistas en salud mental, integrado por psiquiatras, neurólogos, psicólogos, entre otros, se reunió en Mendoza, Argentina, para el II Consenso Latinoamericano de TDAH, evento en el cual se fundó la Liga Latinoamericana para el Estudio del TDAH (LILAPETDAH). En dicha reunión se revisaron los trabajos desarrollados en México, concretándose los proyectos de investigación conjunta y la necesidad de continuar el esfuerzo del grupo de expertos en pro de la comunidad latinoamericana de pacientes con TDAH, con énfasis en la promoción de la investigación, la difusión del conocimiento científico y el rompimiento de los estigmas contra este padecimiento.

Algunos trabajos de la LILAPETDAH elaborados en los consensos y trabajados en cada país han sido publicados; así mismo, la formación de comités y grupos o mesas de trabajo son una realidad que involucra decenas de especialistas de toda la región, desde México hasta Argentina y Chile.

La más reciente reunión de consenso de la LILAPETDAH se llevó a cabo en Cartagena de Indias los días 8 y 9 de octubre de 2009; uno de sus objetivos fue el establecimiento de una nueva declaratoria del grupo de especialistas para la promoción de la investigación, el conocimiento científico y el rompimiento de los estigmas relacionados con el TDAH y su tratamiento.

FUENTES:

Este artículo contiene como soporte más de 5 referencias bibliográficas entre estas están las siguientes:

- Barragán-Pérez E, de la Peña F. Primer Consenso Latinoamericano y declaración de México para el trastorno de déficit de atención e hiperactividad en Latinoamérica. *Rev Med Hondur* 2008; 76: 33-8.
- Barragán-Pérez E, Peña-Olvera F, Ortiz-León S, Ruiz-García M, Hernández-Aguilar J, Palacios-Cruz L, et al. Primer Consenso Latinoamericano de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2007; 64: 326-43.
- Barragán Eduardo y De la Peña Francisco. “1.er Consenso Latinoamericano de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). México: Intersistemas S. A.; 2008.
- Comité Internacional para el Desarrollo y Estudio del Cuestionario para Escolares y Adolescentes Latinoamericanos con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (CEAL-TDAH) Cuestionario para Escolares y Adolescentes Latinoamericanos con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (CEAL-TDAH). Construcción, descripción del instrumento y datos sociodemográficos de la muestra. *Salud Mental* 2009, 32 (Supl 1): S55-S62.

- Comité Internacional para el Desarrollo y Estudio del Cuestionario para Escolares y Adolescentes Latinoamericanos con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (CEAL-TDAH). Cuestionario para Escolares y Adolescentes Latinoamericanos con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (CEAL-TDAH). Validez y confiabilidad temporal. Salud Mental 2009, 32 (Supl 1): S63-S68.

CONTENIDO:

Durante el III Consenso Latinoamericano de TDAH, el Comité Científico Colombiano y el Comité Directivo de la LILAPETDAH elaboraron la Declaración de Cartagena, documento que tomó como base la Declaración de México para el TDAH y que consiste en veintisiete enunciados que incluyen la descripción clínica, epidemiológica y terapéutica basada en la evidencia científica actualizada en torno al TDAH, así como propuestas de acciones en contra del estigma. Todos los miembros participantes en el tercer consenso recibieron la última versión, que fue revisada y posteriormente enviada a la coordinación del Comité Científico del tercer consenso. En esta última etapa de comentarios participaron veintiséis especialistas de diez países de la región. Finalmente, se establecieron las correcciones finales y se realizó el artículo definitivo.

Declaración La LILAPETDAH declara que:

1. El TDAH está entre los primeros problemas de salud mental que afecta a la población de niños, adolescentes y adultos; el padecimiento es de origen biológico con participación en su expresión de elementos psicosociales, es también reconocido científicamente a nivel mundial y tiene

implicaciones severas en el funcionamiento familiar, escolar, laboral y socioeconómico de los individuos que lo padecen.

2. La prevalencia promedio mundial del TDAH es del 5,29%. En Latinoamérica existen al menos treinta y seis millones de personas con TDAH y menos de un cuarto de los pacientes se encuentran bajo tratamiento multimodal; entre estos, solo el 23% tiene un apoyo terapéutico psicosocial y el 7% tratamiento farmacológico adecuado. Ante esta problemática diagnóstica y terapéutica se debe desarrollar una estrategia específica que recupere la salud y bienestar de los pacientes afectados.

3. Los principales síntomas del TDAH son inatención, hiperactividad e impulsividad excesiva e inadecuada para la edad; afecta a preescolares, escolares, adolescentes y adultos de ambos géneros, sin importar condición social, raza, religión o ambiente socioeconómico.

4. Aunque el medio ambiente tiene un papel modulador en su expresión, los síntomas del TDAH no son causados por factores sociales, económicos, educativos o de ambiente familiar.

5. El TDAH se manifiesta desde la infancia y tiene un curso crónico con expresiones a lo largo de la vida y hasta en un 60% de los casos puede continuar en la adultez.

6. El diagnóstico lo realiza el médico especialista o el psicólogo clínico con entrenamiento en TDAH, sustentado en el ejercicio clínico, a través de su consulta especializada, recopilando la información en la historia clínica bajo un sistema de multi-informantes.

7. No se requieren pruebas de laboratorio o gabinete para establecer el diagnóstico.

8. El diagnóstico y tratamiento deben estar acordes con la realidad socioeconómica, médica y cultural de cada uno de los países latinoamericanos.
9. El TDAH no tratado adecuadamente conlleva riesgos y complicaciones que ponen en peligro la integridad física y mental de niños, adolescentes y adultos.
10. El TDAH incrementa el riesgo para desarrollar accidentes, fracaso escolar, problemas de autoestima y se relaciona con mayor consumo de tabaco, alcohol y sustancias ilícitas, inestabilidad laboral y fracaso en las relaciones de pareja.
11. Los costos que implica un diagnóstico y tratamiento a largo plazo para el individuo, la familia y la sociedad, pueden ser reducidos con un diagnóstico y tratamiento efectivos. El diagnóstico y tratamiento oportunos pueden reducir los costos generales del trastorno en el largo plazo.
12. El niño, el adolescente o el adulto con TDAH tienen derecho a una atención médica y psicosocial oportuna; es indispensable que cada país vele por asegurar dicha atención, que incluya evaluación, tratamiento y seguimiento del TDAH.
13. El tratamiento del TDAH debe ser individualizado y realizado de manera multimodal, incluyendo medidas de tipo psicosocial, educativas y farmacológicas.

14. Durante el tratamiento del TDAH se pueden recetar medicamentos a los pacientes, los cuales deben ser prescritos y su consumo vigilado exclusivamente por médicos especialistas.

15. La decisión de aceptar un tratamiento farmacológico debe ser responsabilidad compartida de los pacientes, el niño o adolescente y el médico. Los niños, adolescentes y adultos deben participar activamente en su tratamiento con apoyo familiar.

16. Es necesario establecer y fortalecer en cada país latinoamericano una legislación sobre el TDAH que favorezca el diagnóstico, seguimiento y tratamiento oportuno de los pacientes con TDAH sin discriminaciones.

17. Es un compromiso de los expertos en TDAH realizar acciones de información, difusión, actualización y capacitación sobre el TDAH, tanto para los profesionales médicos como para los psicólogos, maestros, padres y la población general.

18. Se debe ofrecer información actualizada a los maestros y reconocer la importancia de la participación de los educadores en el seguimiento del aprendizaje y conducta del niño o adolescente con TDAH.

19. Se debe orientar y asesorar a todos los padres cuyos hijos tengan TDAH, sobre el trastorno y sus implicaciones en el desarrollo integral del individuo. Se debe facilitar la atención y apoyo familiar a quien lo requiera, o en aquellos casos en los que se detecten problemas en el funcionamiento familiar.

20. La familia es la responsable del tratamiento de su hijo, para lo cual debe recibir todo el apoyo técnico y material que necesite.

21. Debe promoverse la investigación científica colaborativa tanto internacional como local, así como el intercambio académico, para conocer mejor el fenómeno del TDAH latinoamericano y así apoyar políticas de salud pública que reviertan en un mejoramiento de la detección temprana, evaluación diagnóstica, tratamiento y seguimiento de los pacientes.

22. Es importante que la LILAPETDAH mantenga el compromiso solidario para el apoyo en la formación de recursos humanos especializados.

23. Se debe asegurar la disponibilidad del tratamiento farmacológico para la población con TDAH, cualquiera que sea el agente: metilfenidato, anfetaminas y atomoxetina, entre los más utilizados.

24. Se requiere que las entidades gubernamentales que regulan el expendio de medicaciones de control, como el metilfenidato y las anfetaminas (i.e.: Fondo Nacional de Estupefacientes, etc.), mantengan abastecimiento suficiente para suplir las necesidades de la población durante todo el año y procuren y vigilen el mejor servicio para la entrega de la medicación.

25. Para asegurar el tratamiento farmacológico con el metilfenidato y anfetaminas, los países latinoamericanos pueden observar el ejemplo del Gobierno Chileno, el cual por medio del Decreto núm. 405 de 1983, Ministerio de Salud, Departamento de Asesoría Jurídica (5), permite la

distribución del metilfenidato; de esta manera, se asegura la disponibilidad de la medicación a los pacientes con TDAH.

26. Se debe asegurar la disponibilidad del tratamiento psicosocial, impulsado en las dependencias gubernamentales y/o legislativas correspondientes.

27. El TDAH debe ser considerado como una prioridad de salud en los países latinoamericanos, y debe ser incluido en los programas de apoyo social de los servicios de salud de los Gobiernos de los diferentes gobiernos.

METODOLOGÍA:

N/A

CONCLUSIONES:

La Declaración de Cartagena para el TDAH constituye el segundo llamado de los miembros de la LILAPETDAH realizado de forma organizada y multinacional para la difusión de las manifestaciones clínicas y terapéuticas del TDAH, así como para la promoción de estrategias gremiales y sociales orientadas a la disminución del estigma de este padecimiento que afecta a millones de niños, adolescentes y adultos en la región. Es responsabilidad de los miembros de la liga y de la comunidad científica de Latinoamérica, orientada al tratamiento de los problemas de salud mental y en especial del TDAH, seguir el desarrollo de mejores estrategias diagnósticas, de tratamiento y de reducción del estigma de este problema de salud mental.

En este texto, la expresión “Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)” corresponde en la clasificación internacional DSM-IV-TR al código F90.0 (6), y en la CIE al código F 90.0 (7).

ELABORADO POR: P.A.O.S

REVISADO POR: I.C.R.L

FECHA DE ELABORACIÓN: octubre 2 /2021

RAE # 26

Resumen Analítico Educativo RAE No. 26

TIPO DE DOCUMENTO: Artículo

TIPO DE IMPRESIÓN: imprenta.

NIVEL DE CIRCULACIÓN: General.

ACCESO AL DOCUMENTO: Clínica Universitaria de Navarra

AREA GEOGRÁFICA: Navarra- España

TÍTULO: Retraso psicomotor asociado al TDAH

AUTOR (es): Narbona Juan, Schlumberger Émilie

PUBLICACIÓN: Clínica Universitaria de Navarra

PALABRA CLAVE: Retraso, TDAH, anomalía, crónico, estimulación.

DESCRIPCIÓN:

La noción de retraso psicomotor asociado al TDAH implica, como diagnóstico provisional, que los logros del desarrollo de un determinado niño durante sus primeros 3 años de vida aparecen con una secuencia lenta para su edad y/o cualitativamente alterada. Es preciso distinguir el retraso psicomotor global, que afecta no sólo a las adquisiciones motrices sino también al ritmo de aparición de las habilidades para comunicarse, jugar y resolver problemas apropiados a su edad; en este caso cabe pensar que el retraso psicomotor persistente en esos primeros años puede preludiar un futuro diagnóstico de retraso mental. En otras ocasiones el retraso es sólo evidente en un área específica, como las adquisiciones posturomotrices (la mayor parte de las veces, acompañándose de anomalías cualitativas del tono muscular), el lenguaje o las habilidades de interacción social.

FUENTES:

El trabajo de grado contiene como soporte más de 40 referencias bibliográficas entre estas están las siguientes:

Deonna T. Variations dans les premiers stades

du développement moteur. Signification des modes “inhabituels” ou “anormaux” du déve-

loppement postural et locomoteur précoce. *Médecine et Hygiène* 1986; 44, 2861-2867.

Fernández-Álvarez E. Desarrollo psicomotor. En: Fejerman N, Fernández-Álvarez E (eds.)

Neurología pediátrica. 3a edición. Buenos Aires: Panamericana. 2007; p 24-33.

Schlumberger E, Narbona J. Evaluación neuropediátrica. En: Manrique Rodríguez M, Huarte Irujo A (eds.) *Implantes cocleares*. Barcelona: Masson, 2002. p. 175-181.

Rivière A. Tratamiento y definición del espectro autista I: Relaciones sociales y comunicación. II: Anticipación, flexibilidad y capacidades simbólicas. En: Rivière A, Martos J. (eds.) *El tratamiento del autismo. Nuevas perspectivas*. Madrid: MTAS-IMSERSO, 1997, p 61-160.

Prechtl HF. The neurological examination of the full term newborn infant. *Clinics in Developmental Medicine* no 63. London: SIMP-Blackwell, 1977.

CONTENIDO:

Este artículo, es un cuidadoso estudio donde se hace seguimiento clínico de diferentes sujetos para desarrollar unos interrogantes básicos sobre la patología.

1 una variante normal del desarrollo, con normalización espontánea antes de la edad preescolar.

2 un verdadero retraso debido a pobre y/o inadecuada estimulación por parte del entorno familiar-social, también normalizable si se adecúan la educación y el ambiente del niño.

3 un verdadero retraso, principalente posturomotor, debido a enfermedad crónica extraneurológica, (ej.: enfermedad celiaca, desnutrición, hospitalizaciones frecuentes y prolongadas, cardiopatías congénitas, etc.), retraso que se va a compensar en la medida en que mejore la enfermedad general de base, al tiempo que se van tomando las medidas educativas que el estado físico del paciente permita.

4 el efecto de un déficit sensorial aislado, en especial la sordera neurosensorial profunda congénita que, aparte de impedir el desarrollo del lenguaje, ocasiona una cierta hipotonía, retraso de la marcha y, en ocasiones, tendencia al aislamiento social.

5 el preludeo de una futura deficiencia mental, cuyo diagnóstico firme, sobretodo en su grado ligero (que es la eventualidad más frecuente), no se perfila sino hasta el final de la edad preescolar, tras repetidas pruebas psicométricas; en cambio, el retraso mental grave (con cociente intelectual inferior a 50) se muestra claramente ya desde los primeros años.

6 la primera manifestación de un trastorno crónico asociado al TDAH no progresivo del control motor (parálisis cerebral infantil con sus diversas formas clínicas) o, más raramente, un trastorno neuromuscular congénito de escasa o nula evolutividad clínica (ver los correspondientes Protocolos).

7 la primera manifestación de una futura torpeza selectiva en la psicomotricidad fina y/o gruesa (trastorno del desarrollo de la coordinación, frecuentemente asociado a la forma disatencional del TDAH).

8 la eclosión de un trastorno global del desarrollo (trastorno de la gama autista), marcado por un déficit llamativo de capacidades sociales, lingüísticas y de juego funcional, especialmente a partir de la segunda mitad del segundo año, al margen de que el desarrollo postural-motor sea normal.

Por otro lado, la impresión clínica de retraso psicomotor asociado al TDAH suele surgir durante los primeros meses de vida donde se muestra una conducta deficitaria y signos de anomalía neurológica.

A su vez, la evidencia de retraso psicomotor comienza en algunos casos a partir de algunas patologías que conllevan a retraso psicomotor asociado al TDAH.

También se analizan los primeros hitos de desarrollo psicomotor con relativa normalidad.

METODOLOGÍA:

N/A

CONCLUSIONES:

Numerosas investigaciones han demostrado la fiabilidad de los movimientos generales del neonato y el lactante. Se distinguen dos grandes patrones de movimientos generales normales: los de “contorsión” (writhing movements-WM) hasta el final del segundo mes postérmino y los de “ajetreo” (fidgety movements-FM) durante el tercero y cuarto meses, que serán luego sustituidos por la motricidad propositiva. Los citados patrones de motricidad espontánea normal pueden verse sustituidos por distintos tipos de movimientos anómalos. La especificidad y la sensibilidad de la observación de los FM para predecir desarrollo normal o patológico son 96% y 95% respectivamente, mientras que dichas cualidades referidas a la

ecografía son 83% y 80%. El seguimiento a largo plazo de niños con diversos grados de riesgo, o el estudio retrospectivo de video- grabaciones familiares ha permitido confirmar que la presencia de FM cualitativamente anómalos en el lactante pequeño predice de forma altamente fiable trastornos de la coordinación motriz fina en edad escolar-puberal. El uso de la metodología de Prechtl precisa un cierto entrenamiento del observador; al respecto se ha publicado un manual con vídeos para adiestrarse en este procedimiento observacional que permite el conocimiento básico del esquema corporal.

ELABORADO POR: P.A.O.S

REVISADO POR: I.C.R.L

FECHA DE ELABORACIÓN: noviembre 29 /2021

RAE # 27

Resumen Analítico Educativo RAE No. 27

TIPO DE DOCUMENTO: Ensayo de la revista de salud pública, volumen 14 julio de 2012

TIPO DE IMPRESIÓN: imprenta

NIVEL DE CIRCULACIÓN: general

ACCESO AL DOCUMENTO: Universidad Autónoma de Manizales

AREA GEOGRÁFICA: Manizales, Colombia

TÍTULO: Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), una problemática a abordar en la Política Pública de Primera Infancia en Colombia

AUTOR (es): Vélez-Álvarez Consuelo y Vidarte Claros José A.

PUBLICACIÓN: Universidad Autónoma de Manizales, Manizales.

PALABRA CLAVE: TDAH, Problemática, salud, pública, tratamiento.

DESCRIPCIÓN:

El siguiente documento tiene como propósito establecer una mirada reflexiva acerca del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) como verdadero problema de salud pública en la población infantil de nuestro país, situación que implica unos retos muy grandes de la política de infancia sobre esta problemática y donde además de todos los protocolos de tratamiento realizados hasta el momento se deben incluir abordajes que tengan implícita la motricidad ya que una de las alteraciones comórbidas de esta patología se manifiestan en las dificultades motrices en la primera infancia, y de manera integral involucrar a la familia y la escuela para el éxito en el manejo del evento.

FUENTES:

El trabajo de grado contiene como soporte más de 40 referencias bibliográficas entre estas están las siguientes:

López-Ibor JJ, Valdés M. DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Masson. Barcelona; 2001.

Barkley RA, Anastopoulos AD, Guevremont DC, Fletcher KE. Adolescents with ADHD: patterns of behavioral adjustment, academic functioning, and treatment utilization. *J Am Acad Child Psy.* 1991; 30(5):752-61.

Whalen CK, Henker B, Hinshaw SP. Cognitive-behavioral therapies for hyperactive children: premises, problems and prospects. *J. Abnorm child Psych* 1985; 13 (3) : 391-409

Arnold LE, Abikoff HB, Cantwell DP, Conners K, Elliott G, Greenhill LL, Hectman L, Hinshaw SP, Hoza B, Jensen PS, Kraemer HC, March JS, Nuevacorn JH, Pelham EW, Richters JE, Schiller E, Severe JB, Swanson JM, Vereen D, Wells KC. National Institute of Mental Health Collaborative Multimodal Treatment Study of Children with ADHD (the MTA). *Arch Gen psy*

Teichner MH, Ito, Glod CA, Barber NI. Objective measurement of hyperactivity and attentional problems in ADHD. *J Am Acad Child Psy.* 1996; 35:334-42

CONTENIDO:

En el documento se trabaja claramente lo que significa el TDAH (Trastorno por Déficit de Atención) ya que se caracteriza por un patrón persistente de desatención y /o hiperactividad, e impulsividad, que es más fuerte y grave que el observado habitualmente en sujetos de un nivel de desarrollo similar.

Allí también, se analizan tres dimensiones: inatención, hiperactividad e impulsividad, que constituyen los ejes del trastorno. Ya que las personas que son desatentas tienen dificultad para concentrarse en una cosa y se aburren con facilidad de sus tareas.

Asimismo, se investigó que la falta de atención infiere a partir de la observación de la conducta como ocurre, por ejemplo, si un niño no se mantiene realizando una tarea durante el tiempo requerido, tarea que está al alcance de otros niños de la misma edad, inteligencia y escolarización, de los que se diferencia.

Por otra parte, el documento también se adentra en el déficit atencional que puede manifestarse tanto en situaciones académicas, como sociales o elaboradas. En el desempeño escolar, los niños tienden a cometer errores por descuido, su trabajo es sucio y sin reflexión sus dificultades para mantener la atención dan lugar a que, con frecuencia, el sujeto no concluya sus tareas.

Por otro lado, el negativismo puede estar presente en los sujetos con este trastorno, esto es, un reiterado fracaso en la ejecución de las tareas lo que conlleva a consecuencias desagradables para los individuos, quienes asocian la tarea con una situación aversiva que tratan de eludir.

Es por esto que muchos otros factores en la hiperactividad se consideran más un problema para las escuelas y los padres que para el niño afectado. Sin embargo, muchos niños hiperactivos son infelices e incluso depresivos, dado que su incapacidad para quedarse quieto los hace blanco de peleas, se les dificulta entrar en contacto con otros niños, y, por tanto, el castigo se convierte en una situación común para ellos.

Igualmente, se plantea que algunos de los indicadores de la hiperactividad en los distintos momentos evolutivos son los siguientes: de 0 a 2 años: Descargas mioclónicas durante el sueño, de 2 a 3 años: inmadurez en el lenguaje expresivo, actividad motriz excesiva, escasa conciencia de peligro y propensión a sufrir numerosos accidentes, de 4 a 5 años: problemas de adaptación social de desobediencia y dificultades en el seguimiento de normas y a partir de los 6 años: impulsividad, déficit de atención, fracaso escolar, comportamientos anti- sociales y problemas de adaptación social.

METODOLOGÍA:

Para muchos autores, el TDAH es el trastorno más frecuente en la infancia (2,20-22), y todo indica que persiste en la adolescencia y la edad adulta (3,21-23). La prevalencia del TDAH oscila entre 3 % y el 7 %, en población general (APA, 2002) y entre el 10 % y el 15 % en población clínica.

Se han diseñado estudios para valorar la presencia de síntomas del TDAH en una muestra de 1.019 19 niños del área de Barcelona. Dichos autores señalan que la prevalencia de los síntomas del TDAH varía según quién informa (padres o profesores), la edad y sexo de los niños y los criterios de valoración utilizados.

Los estudios epidemiológicos indican que la prevalencia del TDAH varía según la edad, el subtipo del trastorno (TDAH tipo desatento o tipo hiperactivo-impulsivo) y el género. En este sentido, el TDAH tipo hiperactivo-impulsivo es cuatro veces más frecuente en chicos que en chicas (4:1), y en el TDAH tipo desatento, lo es en relación 2:1. Ambos subtipos son más frecuentes entre los ocho y los diez años.

CONCLUSIONES:

En conclusión, la evolución de la hiperactividad no se caracteriza por seguir una línea uniforme ni específica. El pronóstico conlleva impulsividad, fracaso escolar, comportamientos antisociales incluso delincuencia. Un 25% de los niños hiperactivos evolucionan positivamente, con cambios conductuales notables y sin que tengan dificultades especiales durante la adolescencia y la vida adulta. Se indica que aproximadamente un tercio de los individuos diagnosticados con hiperactividad en la infancia muestran signos del trastorno en la edad adulta. Los niños que son hiperactivos en todos los ambientes tienen un peor pronóstico porque sufren con más frecuencia las consecuencias negativas que sus comportamientos alterados provocan en la familia, colegio y

grupos de amigos, de este modo, se vuelven más vulnerables y, por tanto, aumenta el riesgo de que desarrollen comportamientos antisociales.

Para muchos autores, el TDAH es el trastorno más frecuente en la infancia y todo indica que persiste en la adolescencia y la edad adulta.

En el año 2001 diferentes autores encontraron una prevalencia del 16,1 % con criterio diagnóstico y una lista de síntomas que correspondían exactamente con los 18 ítems del criterio para el diagnóstico de TDAH.

Los estudios en Colombia muestran que hay una alta prevalencia de TDAH, mucho mayor que en otros estudios realizados en otros lugares del mundo. Esto debido a varios factores, entre los que se encuentra el uso de criterios más o menos restrictivos en el establecimiento del diagnóstico, o la existencia de factores de riesgo psicosocial del entorno poblacional del que se extraen la muestras. Sumando a lo anterior, aparecen otros elementos relevantes y es que el total de población diagnosticada, sólo el 7,4% recibe un diagnóstico de confirmación mediante una entrevista psiquiátrica estructurada, solo en 6.6% de los afectados que recibe tratamiento, lo que puede indicar que parece haber un subregistro en el diagnóstico de países desarrollados.

Para finalizar, existe un derecho consagrado en la política de infancia que guarda una estrecha relación con el diagnóstico y manejo de TDAH y es el acceso a estimulación temprana y a educación inicial. Pues es en este contacto donde puede ser posible la identificación de este

problema y donde se le pueda dar al niño la posibilidad de ser manejado de una manera integral oportuna para superar esta patología e integrarse como un ser productivo a la sociedad.

Existe una evidencia científica que en Colombia el TDAH resulta ser un verdadero problema de Salud Pública en la población infantil, además existen planteamientos claros desde la política pública de primera infancia y desde la normatividad actual que permiten que este sea incorporado como prioridad de intervención, ya que esta patología se convierte en un problema no solo individual sino social en el momento que se evalué el alcance y los nuevos compromisos de la política de primera Infancia en Colombia.

Se hace prioritario que, en los procesos de intervención del TDAH, se realicen programas multimodales que posibiliten el abordaje de comorbilidades como la motricidad, temática sobre la cual falta aún mucho desarrollo, pues bien es conocido de todos que los tratamientos dejan de lado los aspectos motrices de los niños fuera del aula o consultorio.

ELABORADO POR: P.A.O.S

REVISADO POR: I.C.R.L

FECHA DE ELABORACIÓN: noviembre 30 /2021

RAE # 28

Resumen Analítico Educativo RAE No. 28

TIPO DE DOCUMENTO: trabajo de grado

TIPO DE IMPRESIÓN: imprenta

NIVEL DE CIRCULACIÓN: general

AREA GEOGRÁFICA: Bucaramanga, Colombia

TÍTULO: ESTUDIO DE ASOCIACIÓN DEL TRASTORNO DEL DESARROLLO DE LA COORDINACIÓN CON OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO INFANTIL EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA

AUTOR (es): Naranjo Aristizabal Maria Mercedes, Salamanca Duque Luísa Matilde

PUBLICACIÓN: UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MANIZALES

PALABRA CLAVE: Trastorno, diagnóstico, comorbilidad, salud, pública.

DESCRIPCIÓN:

El trastorno del Desarrollo de la Coordinación TDC en la infancia es una problemática importante desde la salud pública, ya que tiene repercusiones importantes desde las diferentes esferas del desarrollo: motora, cognitiva, psicosocial y emocional, por lo mismo, es frecuente la presencia de comorbilidad con otros trastornos del desarrollo infantil. Se presenta un estudio multicéntrico que caracteriza la asociación del TDC con otros trastornos del desarrollo. El objetivo de este proyecto es: determinar la asociación del TDC con otros trastornos del desarrollo infantil en la ciudad de Bucaramanga.

FUENTES:

El trabajo de grado contiene como soporte más de 40 referencias bibliográficas entre estas están las siguientes:

Magalhaes LC, Missuina C, Wong S. Terminology used in research reports of developmental coordination disorder. *Dev Med Child Neurol* 2006;48: 937–941.

Wright HC, Sugden DA. (1996) A two-step procedure for the identification of children with developmental coordination disorder in Singapore. *Dev Med Child Neurol* 38: 1099–1105.

Cairney J, Kwan MYW, Hay JA, Faught BE. Developmental coordination disorder, gender, and body weight: Examining the impact of participation in active play. *Res Dev Disabil* 2012;33:1566-73.

Zwicker J, Missiuna Ch, Harris S, Boyd L. Developmental coordination disorder: A review and update. *European Journal of Paediatric Neurology* 2012;16(6):573-81.

Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades CIE 10. Génova: OMS. 1992.

CONTENIDO:

En el presente documento, se presentan los resultados de investigación, del subproyecto que caracteriza el TDC y su asociación al TDAH y a otros trastornos del desarrollo infantil en la ciudad de Bucaramanga.

En primer lugar, se identificó el área problemática y el problema de investigar que consiste en la asociación del trastorno del desarrollo de la coordinación con otros trastornos del desarrollo

infantil en las ciudades de Cali, Manizales, Popayán y Bucaramanga. Donde se presentó el informe final para la ciudad de Bucaramanga.

Asimismo, se analizó el impacto que tienen estos trastornos en la vida cotidiana y escolar en los sujetos, las dificultades que experimentan relacionadas con la alimentación, con los procesos que se requieren para hacerlo, la dificultad para usar los cubiertos, los derrames de comida, el amarrarse los cordones y todo lo que les resulta complicado en la vida diaria por falta de habilidad motriz.

Además, como estos trastornos impactan de manera significativa en el contexto escolar, respecto al logro de diversos objetivos curriculares donde se afecta el aprendizaje de idiomas, las asignaturas de arte y plástica en educación física, y en especial en el desarrollo de la escritura y la lectura. También es frecuente encontrar, debido a los problemas viso-motriz, dificultades para realizar la copia, especialmente de la pizarra al papel, y problemas en el manejo de material y útiles escolares, como las tijeras, el compás, la regla etc.

Por otro lado, se identificó que los problemas de conducta no son ajenos a las consecuencias de TDC en el aula de clase. Todas estas dificultades escolares generan en el niño un bajo rendimiento académico, ausentismo, repitencia y hasta abandono escolar.

METODOLOGÍA:

Investigación con enfoque empírico-analítico. Tipo de estudio transversal, descriptivo y de asociación. El estudio descriptivo permite analizar y detallar el fenómeno y sus componentes a

través de sus atributos y cruce de variables que se ponen en juego. Se observan los fenómenos tal y como ocurren naturalmente, sin intervenir en su desarrollo ni consecución. Finalmente se logran identificar elementos, características, hechos y situaciones que facilitan la resolución del problema de investigación y relacionar variables para caracterizar el fenómeno en estudio. El estudio de asociación pretende relacionar dos o más variables en una población en un momento determinado, para este estudio, determinar la asociación entre la presencia del TDC con otros trastornos del desarrollo infantil como el TDAH, problemas de conducta y problemas del aprendizaje.

Población: La población total de niños y niñas de 6 a 12 años de edad escolarizados en instituciones públicas y privadas de la ciudad de Bucaramanga.

Muestra y muestreo: La investigación se realizó a través de muestreo probabilístico, se determinó la muestra respecto a población indefinida de niños con diagnóstico de Trastorno del Desarrollo de la Coordinación en Colombia, por lo tanto, se tuvo en cuenta la prevalencia internacional del 5% (4,6), confiabilidad del 95% y un margen de error del 4%, obteniendo una muestra de 140 niños y niñas ajustada a la pérdida por cada ciudad. La investigación se realizó a través de muestreo probabilístico bietápico utilizando más de una etapa de selección para formar la muestra, la primera etapa la conformaron las unidades de muestreo de mayor tamaño, consideradas unidades de muestreo primarios que fueron las instituciones educativas, la segunda etapa utilizó unidades de muestreo secundarias que fueron constituidas por los estudiantes de estas instituciones educativas. Se seleccionaron muestras aleatorias independientes según las instituciones educativas, inicialmente se tomaron aleatoriamente 20 instituciones públicas y privadas de la ciudad, y de cada

una de ellas se aleatorizaron 7 niños y niñas de 6 a 12 años de edad en cada institución, para un total de 140 niños y niñas.

CONCLUSIONES:

La presencia de características de TDC en una muestra de niños de la ciudad de Bucaramanga, correspondió a una prevalencia del 3.6%, indicando una prevalencia por debajo de los reportes a nivel internacional.

- En este estudio aleatorizado de 140 niños de la ciudad de Bucaramanga, se encontró que más del 73% tenían más de 8 años, y una mayor proporción de hombres que de mujeres, 52% hombres y 48% mujeres. Con relación al tipo de apoyo que reciben se encontró que solo 1.4% reciben apoyo, solamente por parte de psicología.

- La prevalencia para los otros trastornos del desarrollo encontrada en la ciudad de Bucaramanga fue: Trastorno de conducta dado por los padres 10,7%, por los profesores 9,3%, TDAH un 14% y Trastorno de aprendizaje 5%. Estos resultados resultarían interesantes para la comunidad académica alrededor del desarrollo infantil.

- Frente a los factores de riesgo, se encontró de manera representativa que la prematurez estuvo presente en todos los trastornos.

- La prevalencia de los trastornos del desarrollo infantil estudiada en la presente investigación muestra un comportamiento mayor en hombres que en mujeres.

- Se encontró asociación negativa baja, pero estadísticamente significativa entre el trastorno del desarrollo de la coordinación con el trastorno de conducta dado por los padres.

- No se encontró asociación estadísticamente significativa entre el trastorno del desarrollo de la coordinación con el TDAH, los TAZ y los TC dado por los profesores.

Incluir en los estudios que se adelanten sobre TDC u otros trastornos del desarrollo infantil el análisis del factor de riesgo bajo peso al nacer teniendo en cuenta su asociación al factor prematurez

- En vista de las dificultades del presente estudio respecto al proceso de recolección de información en las instituciones educativas quienes se mostraron poco accequibles, se recomienda utilizar otro medio de captación de la muestra a través de centros de apoyos terapéuticos o escuelas de padres, quienes podrían tener mayor aceptabilidad y disposición para la consecución de este tipo de proyectos.

- Si bien El CTDC es un instrumento adecuado para detectar niños con problemas de coordinación motora se hace necesario incluir otras fuentes de información (profesores/ desempeño escolar, pruebas neuropsicológicas y Evaluación psicomotora clínica.

- Dado que la identificación temprana de los niños con TDC puede impedir el desarrollo de algunas de las dificultades físicas, psicológicas y educativas que afrontan los menores con el trastorno, es necesario y urgente que las instituciones de Educación Superior que cuentan con programas académicos de formación en el área de la salud, incluyan el eje de reflexión en trastornos del desarrollo

- Se reconoce la importancia que al interior de las Secretarías de Educación y de Salud locales, se promueva un mayor conocimiento de la existencia de este trastorno, a fin de ser oportunamente detectado y derivado para su intervención terapéutica y se fortalezca su atención desde la política pública. Igualmente involucrar instituciones de educación superior alrededor de proyectos de investigación y desarrollo en esta temática.

- Promover en los docentes a través de las secretarías de Educación, mayor conocimiento de la existencia del TDC, a fin de ser oportunamente detectado y derivado para su intervención terapéutica

- Es importante reconocer que el presente estudio arrojó una baja prevalencia del TDC en la ciudad de Bucaramanga, por ello se hacen necesarios otros estudios con muestras mayores más representativas para este grupo de niños, que permitan indagar más a profundidad la comorbilidad.

ELABORADO POR: P.A.O.S

REVISADO POR: I.C.R.L

FECHA DE ELABORACIÓN: diciembre 10 /2021

RAE # 29

Resumen Analítico Educativo RAE No. 29

TIPO DE DOCUMENTO: trabajo de grado

TIPO DE IMPRESIÓN: imprenta

NIVEL DE CIRCULACIÓN: general

AREA GEOGRÁFICA: Honduras.

TÍTULO: Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en las escuelas de San Pedro Sula,
2016

AUTOR (es): Pineda Santos Misael Alonso

PUBLICACIÓN: Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula

PALABRA CLAVE: TDAH, autoestima, dificultades, hiperactividad, autismo.

DESCRIPCIÓN:

En la actualidad en las escuelas del estado, los estudiantes podrían atravesar por el trastorno de déficit de atención con o sin hiperactividad. En Honduras es bien sabido, que dentro del sistema educativo no se cuenta con la metodología específica, para evaluar el trastorno de la atención; lo anterior, debido a la falta de información suficiente, como sucede en los otros tipos de trastornos que son atendidos, como: Problemas de lenguaje, audición, deficiencia mental, trastornos neuromotores autismo y niños con capacidades y aptitudes sobresalientes.

Desatender la detección de este tipo de problema tiene como consecuencia que los niños en su mayoría abandonen sus aulas de clase, por una percepción que son problemáticos y calificarlos como problemas de mala conducta, que buscar la causa del problema o que el niño repita el año escolar por no haberle diagnosticado su enfermedad. No obstante, el fracaso escolar, el abandono de la escuela, las conductas adictivas y los problemas con la justicia se encuentran entre los resultados más preocupantes que se asocian con el TDAH su carácter crónico hace que el problema persista en proporciones preocupantes en la adolescencia y en la etapa de vida adulta. Aunque los problemas de los niños hiperactivos suelen reducir su severidad, muchas de sus dificultades en el ajuste socio personal, sobre todo cuando no se han tratado, se mantienen en la juventud y en la adultez.

Otro aspecto, al que se enfrentan los niños con TDAH, es el rechazo escolar de parte de la mayoría de sus compañeros. Lo anterior, coincide con lo mostrado por Weiss (1986), el cual señala que

dicho problema se asocia con delincuencia, la cual se muestra a través de indicadores de riesgo como hiperactividad, impulsividad, desordenes o deficiente atención, falta de concentración, problemas de habla, inhabilidad para retrasar la gratificación.

Los anteriores factores interactúan con las variables: familia, educación y comunidad, la exclusión, falta de atención y mecanismos inapropiados para el abordaje del trastorno, hace probable que los niños con TDAH pasen a engrosar las filas de la delincuencia juvenil, de los embarazos no deseados, de problemas severos de conducta, personas con baja autoestima y riesgosamente más vulnerables a problemas de drogadicción.

FUENTES:

El trabajo de grado contiene como soporte más de 40 referencias bibliográficas entre estas están las siguientes:

1. NICE. Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management of ADHD in children, Young people and adults. London: NICE; 2008. Disponible en: www.nice.org.uk (ultima consulta en diciembre de 2009)
2. Quintero Gutierrez del Alamo F.J, Correas L. Déficit de atención e hiperactividad a lo largo de la vida. 3ª ed. Madrid. Editorial Elsevier, 2009.

3. Quintero F.J. Tenemos un niño que tiene TDAH ¿Qué necesitamos saber? Ed. Fundación Arpegio, 2009.

4. AACAP practice parameters. Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Attention- Deficit / Hyperactivity Disorder. J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry, 46:7, July 2009.

5. American Psiquiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Ed. Text Revision (DSM-IV.TR). Washington DC, American Psiquiatric Association. 2000

CONTENIDO:

Se justifica este trabajo de grado por la incomprensión y de la desinformación inherentes por parte de los docentes hacia el diagnóstico y reconocimiento de dicho trastorno y las repercusiones que conlleva que pase desapercibido este problema en la vida académica, emocional y social de los niños que lo padecen. Este es el motivo a presentar el trastorno de déficit de atención como temática investigativa de trabajo, por lo que el enfoque va encaminado a la sospecha y prevalencia de este trastorno, para el reconocimiento y su manejo subsiguiente tanto en el área escolar, como también que puedan informar a los padres del menor, para su manejo subsiguiente en este caso médico; ya que es un problema multidisciplinario en el cual tiene que involucrarse todo lo que esté en contacto con el niño para brindarle una mejor calidad de vida y desarrollo de sus diferentes actividades.

En el marco teórico, se hace una investigación detallada sobre el TDAH que refiere a un grupo de trastornos que se manifiesta en la infancia y que se ha descrito desde la antigüedad, y que ha quedado reflejado en la sociedad a través de documentos literarios o artísticos. Algunos autores como H. Hoffman, describe un alumno/a con déficit de atención e hiperactividad a mediados del siglo XIX. Más tarde, en 1987, Bourneville describe “niños inestables” caracterizados por una inquietud física y psíquica exagerada, una actitud destructiva, con un leve retraso mental. En 1901, J. Demoor señala la presencia de niños muy lábiles comportamentalmente, que precisan moverse constantemente y que asocian una clara dificultad atencional. Un año más tarde, Still agrupa esta patología, señalando niños violentos, inquietos y molestos, revoltosos, destructivos, dispersos. Actualmente, el término y los criterios que se utilizan para diagnosticar y hacer investigación continúan sin tener un consenso y se siguen utilizando nombres que se traslapan dentro de los mismos síntomas o características.

Determinar la prevalencia del trastorno de déficit de atención e hiperactividad en nuestra población escolar, es otro aparte en la investigación.

También se señala dentro de la investigación, que el trastorno por déficit atencional con hiperactividad (TDAH) se inicia en la infancia y sus manifestaciones deben presentarse antes de los siete años de edad, caracterizándose por presentar dificultades crónicas en atención (bajos niveles de concentración y organización, olvidos frecuentes), impulsividad (impedimento en controlar reacciones inmediatas o esperar su turno, e interrupciones constantes a los demás) e

hiperactividad (actividad motora excesiva), las cuales no pueden atribuirse a alteraciones neurológicas, sensoriales, del lenguaje o motoras graves, a retraso mental o a trastornos emocionales importantes. Dificultades que interfieren visiblemente en el desarrollo social, académico, ocupacional o recreativo del niño.

Dentro de la investigación se establece el estudio del Tratamiento Progresint:

Qué es un programa para la estimulación de las habilidades de la inteligencia Progresint de Carlos Yuste Hernanz/Juan Miguel S. Quirós, dirigido a grupos de niños con algunas dificultades específicas en la capacidad atencional. Secuencias de Ejercicios del tratamiento Progresint. Discriminación de diferencias y semejanzas.

Encontramos en dibujos significativos figuras geométricas, (forma, color, tamaño, posición, cantidad, trama o fondo). Otras de las actividades es encontrar diferencias y semejanzas en las cosas como base para clasificarlas, buscar conceptos comunes, es decir para avanzar en la comprensión de la realidad.

Asimismo, un aparte dirigido al estudio de ejercicios de comparación y atención sostenida, que exige discriminar los pequeños detalles, donde se ven dibujos muy parecidos, orientados en diferente posición. También pueden ser ejercicios perceptivo-espaciales, ya que se pide reconocer dibujos que cambian de posición.

Para finalizar se seleccionaron 220 niños para que se realizaran el test de Conners a padres y maestros de los cuales el 51% (111) fueron positivos y 49% (109) negativos.

En una segunda instancia, a los niños con test de Conners positivo por medio del cuestionario del DSM-V se interrogó a padres y maestros en conjunto para diagnosticar TDAH cumpliendo sus criterios el 96% (107) de los niños y un 4% (4) siendo negativos para TDAH.

METODOLOGÍA:

Diseño del estudio.

Es un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, de corte longitudinal, sobre la prevalencia del trastorno de déficit de atención e hiperactividad en escolares de la ciudad de San Pedro Sula.

4.2 Universo y muestra:

1. Universo: niños que asisten a diferentes escuelas gubernamentales de San Pedro Sula del Distrito 21 y 22, en la jornada matutina, la cual es de 28,676.

2. Población: los alumnos que asisten a 9 escuelas seleccionadas gubernamentales del Distrito 21 y 22 dentro de la jornada matutina, la cual es de 1,844.

3. Muestra: se toma por conveniencia, con un 95% de confianza y un 3% de precisión y 5% de proporción, con una proporción ajustada de pérdidas de 15%, la cual es de 235.

4. Unidad de análisis: escolares que asisten en las escuelas de San Pedro Sula, que fueron seleccionados por 75 maestros, que podrían tener un TDAH. Las escuelas son:

1. Escuela Aplicación Musical

2. Escuela Raissa Vanessa Castro

3. Escuela Centenario José Trinidad Cabañas

4. Escuela Pompilio Ortega

5. Escuela Rafael Pineda Ponce

6. Centro Educación Básica Lempira

7. Centro Educación Básica Francisco Morazán

8. Centro Educación Básica 15 de septiembre de 1821

9. Escuela Soledad Fernández Cruz

CONCLUSIONES:

1. La prevalencia de TDAH en la población escolar estudiada fue de 5.8%.

2. La variante clínica de TDAH más frecuente fue el tipo combinado, dentro de estos presentándose más en varones, y el más frecuente encontrado en el sexo femenino fue el tipo inatento.

3. La variante clínica tipo combinado fue encontrada con mayor frecuencia a los 8 años de edad.

De forma universal predominaron a los 7 años todas las variantes.

4. El tipo de TDAH combinado fue más frecuente en niños de tercer grado, mientras que el tipo inatento se presentó en mayor proporción en alumnos de quinto grado.

5. La mitad de los niños con TDAH provienen de un hogar con padres casados, el 18% de los pacientes tenían antecedentes familiares de TDAH y solo el 14% repetían año escolar.

6. Realizar el test de Conners, seguido del instrumento del DSM-V nos dio un VPP para TDAH más del 95%

7. A la secretaria de educación: Implementar el Test de Conners, para la identificación temprana de TDAH

8. A las escuelas: crear un programa donde los maestros puedan identificar a los niños con problemas tipo TDAH y un protocolo a seguir para la remisión de ellos.

9. Al postgrado de pediatría: seguir realizando este tipo de investigaciones no solo para identificar esta enfermedad sino también para encontrar la probable etiología de la misma.

10. A la secretaria de salud: atender las necesidades de estos niños.

ELABORADO POR: P.A.O.S

REVISADO POR: I.C.R.L

FECHA DE ELABORACIÓN: diciembre 13/2021

RAE # 30

Resumen Analítico Educativo RAE No. 30

TIPO DE DOCUMENTO: trabajo de grado

TIPO DE IMPRESIÓN: imprenta

NIVEL DE CIRCULACIÓN: general

AREA GEOGRÁFICA: Lima- Perú

TÍTULO: ENFOQUE FISIOTERAPÉUTICO EN EL NIÑO CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH)

AUTOR (es): Larrea Gálvez, Diana Elizabeth

PUBLICACIÓN: Universidad Inca Garcilaso De La Vega - Perú

PALABRA CLAVE: TDAH, impulsividad, multidisciplinario, fisioterapéutico, Síntomas.

DESCRIPCIÓN:

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) se define como un trastorno crónico del desarrollo que se caracteriza fundamentalmente por una disminución en el espectro de la atención; por dificultades en el control inhibitorio que se expresa a través de los síntomas como la inatención, impulsividad e hiperactividad.

En la mayoría de los casos de niños con el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) se da por diversos factores genéticos, ambientales y psicosociales.

En el presente trabajo aborda diversas temáticas donde nos enmarcaremos en el enfoque Fisioterapéutico, incluyendo la participación de todo un equipo multidisciplinario.

Se realizó una investigación del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) donde nos pudimos percatar de sus factores, tipos, diagnóstico, y tratamiento que este trastorno se incrementa todos los días gradualmente. El motivo de la investigación es por el desconocimiento de este trastorno tanto para padres, docentes y personal de salud, de cómo interviene la Terapia física a la mejoría de los síntomas de los niños con TDAH.

FUENTES:

El trabajo de grado contiene como soporte más de 40 referencias bibliográficas entre estas están las siguientes:

1. Miyagusuku A, Saavedra J. Calidad de vida en adultos con antecedente de Trastorno de déficit de atención e hiperactividad en la niñez sin sospecha actual del trastorno en Lima Metropolitana. Rev. Neuropsiquiatr .2018 ;81(2)
2. Perou R, Bitsko RH, Blumberg SJ, Pastor P, Ghandour RM, Gfroerer JC, et al. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Mental health surveillance among children-United States, 2005-2011. MMWR Suppl. 2013;62(2):1
3. Instituto de Salud Mental Honorio Delgado- Hideyo Noguchi. Estudio epidemiológico de salud mental de niños y adolescentes en Lima Metropolitana y Callao-2007. Anales de salud mental. 2012; 28 (S1):0-0.
4. Oficina de Estadística e Informática, Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. Estadísticas Morbimortalidad e indicadores de gestión. Lima: Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. 2015.p. 50-52.
5. Isorna Folgar M. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Vigo: Servizo de Publicacións da Universidade de Vigo; 2013.

CONTENIDO:

En la primera parte del presente trabajo, se analiza el concepto a través de la historia del TDAH, es allí donde se efectúan las primeras concepciones sobre este trastorno. Still, en 1902, y Tredgol, en 1908, plasman las primeras descripciones sistemáticas de este trastorno, que consideran es debido a alteraciones prenatales o perimentales (Ubieto,2014). Son los primeros en utilizar el termino hiperactividad y asociarlo con la falta de atención.

Las investigaciones de los años 50 cambiarán el enfoque dado hasta el momento, pasando de ser un trastorno de tipo neurológico a un problema más funcional. Se introduce el concepto de Disfunción Cerebral Mínima por Clements (1966), dada la ausencia de lesión patológica, y se resalta su asociación con alteraciones perceptivas y motoras.

También, en el proyecto, se investigó el TDAH, como entidad clínica, que es un debate en la prensa y en la literatura médica. Sin embargo, existen múltiples estudios epidemiológicos, clínicos, de genética molecular, neuropsicología, neuro imagenología y neurofarmacología, que avalan su origen neurobiológico, sin embargo, la etiología exacta no se conoce. Actualmente, se sabe que existe una fuerte asociación genética, heredabilidad de 60-75%, con múltiples genes implicados, cada uno con efecto pequeño, pero significativo, que interactúan con factores ambientales aumentando la susceptibilidad genética al TDAH.

Estudios de metaanálisis de genes candidatos han mostrado una fuerte asociación entre TDAH y varios genes involucrados en las vías dopaminérgicas y serotoninérgicas. Se han estudiado distintos factores ambientales pre, peri y post natales, siendo los más consistentes bajo peso/prematuridad al nacer, exposición a cigarrillo y alcohol en el embarazo y adversidad psicosocial.

En otro aparte, se investigó que el TDAH no se manifiesta de la misma manera en todos los niños. De hecho, un niño podría “presentar” su TDAH de tres maneras diferentes.

El tipo de TDAH con el que un niño sea diagnosticado depende de los síntomas que presente. Los síntomas del TDAH se clasifican en dos categorías. Una es la falta de atención y la otra es la hiperactividad-impulsividad. No obstante, los síntomas pueden cambiar a medida que los niños crecen, y por lo tanto también puede cambiar el tipo de TDAH que presenten.

El DSM-IV define el TDAH de una forma amplia y requiere para el diagnóstico la presencia de síntomas de inatención (al menos seis síntomas) o de hiperactividad/impulsividad (al menos seis síntomas). Los síntomas deben estar presentes antes de los 7 años en al menos dos ambientes de la vida del niño, y durar como mínimo seis meses.

Asimismo, se definen los tres tipos de TDAH:

✓ **TDAH tipo Hiperactivo- impulsivo**

Los niños que tienen ese tipo de TDAH presentan síntomas de hiperactividad y sienten la necesidad de moverse constantemente. También tiene dificultad para controlar los impulsos. Por lo general, no tienen mayor problema con la falta de atención. Esta presentación se ve más a menudo en niños muy pequeños.

✓ **TDAH tipo predominante con falta de atención:**

Los niños que tienen este tipo de TDAH tienen dificultad para poner atención. Se distraen con facilidad, pero no tienen mayor problema con la impulsividad o la hiperactividad.

✓ **TDAH tipo combinado:**

El niño presenta las tres características: hiperactividad, impulsividad e inatención.

En el capítulo dos, se analizó la neurofisiología. Aquí se estudia sobre los niños con TDAH, como está formado el cerebro, la importancia de los neurotransmisores en el TDAH, los modelos de TDAH: que son: Modelo de Barkley: Donde se estudia que los problemas más habituales en las personas con TDAH son en el dominio de las funciones ejecutivas. Y el Modelo de Brown: Donde se fundamenta que la falta de combinación de coordinación o de regulación abarca diferentes funciones cognitivas.

En el tercer capítulo, se desarrolla El Diagnóstico: que es fundamentalmente clínico, y no se dispone de pruebas diagnósticas específicas, pese a conocimientos crecientes de sus bases biológicas.

Se establece también, la realización de baterías neuropsicológicas y psicométricas que son un apoyo importante en el diagnóstico clínico.

Además, se trabaja el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales; utilizando el sistema de clasificación de trastornos mentales más utilizados a nivel mundial.

En el capítulo cuarto: El Tratamiento: que va elaborado de la siguiente manera:

- ✓ **Tratamiento multidisciplinario en TDAH:** ofrece los resultados más consistentes como se ha podido demostrar en múltiples estudios.

- ✓ **Tratamiento farmacológico en TDAH:** el tratamiento mas eficaz para el TDAH es la intervención multimodal, es decir, la combinación de tratamiento farmacológico, intervención psicológica, intervención familiar e intervención escolar. El uso de la medicación es por tanto un pilar más del tratamiento del TDAH.

En el mismo capítulo, encontramos los estimulantes que son los medicamentos fitofármacos más seguros y eficaces.

Además, los no estimulantes como la amoxicitina que es el medicamento que se usan pacientes que son intolerantes a medicamentos estimulantes.

Por último, se encuentra el tratamiento de enfoque alternativa, que consiste: en la terapia, con animales (delfines, caballos, terapia asistida con perros y la terapia con gatos). Otras de las disciplinas; la musicoterapia, el yoga y la fisioterapia.

METODOLOGÍA:

Se evidencian estudios relacionados a enfoques fisioterapéuticos de TDAH.

CONCLUSIONES:

1. El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), es un trastorno neurobiológico, que se caracteriza por presentar síntomas como inatención (distracción moderada a grave), hiperactividad (inquietud motora) e impulsividad (Falta de control de impulsos), que puede ocasionar serios problemas en el desarrollo del niño, entre ellos, una disminución del rendimiento académico, dificultades en la adaptación social, emocional y cognitivo.

2. A nivel mundial TDAH afecta a un 8% de la población infantil; y en el Perú se estima que entre el 3% y el 7% de la población escolar sufre algún grado de TDAH se calcula que en un salón de clase de 30 alumnos puede haber de 1 a 2 niños con TDAH.

3. Los tipos de TDAH con el que un niño sea diagnosticado depende de los síntomas que presente se clasifican en 3 Tipos: hiperactivo-impulsivo (presenta principalmente hiperactividad e impulsividad), predominante con falta de atención (tienen dificultad para poner atención y se distraen con facilidad), y de tipo combinado (presenta los 3 síntomas: hiperactividad, impulsividad e inatención).

4. El cerebro de los niños con TDAH tiene una alteración en el funcionamiento de dos neurotransmisores cerebrales: la noradrenalina y la dopamina. Estos afectan directamente al área frontal del cerebro responsable del autocontrol y de la inhibición del comportamiento inadecuado.

5. El diagnóstico del TDAH es fundamentalmente clínico y se dispone de pruebas y escalas diagnósticas, las cuales son el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) y las escalas de Conners. La más utilizada y validada es el Manual Estadístico y de Diagnóstico (DSM 5) que es reconocido a nivel mundial y la batería psicomotora de Vitor Da Fonseca es un instrumento de observación, que permite describir el perfil psicomotor del niño la cual hace una evaluación de 7 factores psicomotrices: tonicidad, equilibrio, lateralidad, noción de cuerpo, estructuración espacio-temporal, praxia global y praxia fina.

6. El tratamiento del TDAH es multidisciplinario, que va desde un tratamiento farmacológico que involucra los siguientes medicamentos: el metilfenidato, y la Atomoxetina; el tratamiento psicológico, que es una terapia que desarrolla la capacidad de socialización y comunicación, usando técnicas de entrenamiento de habilidades sociales y relajación; el tratamiento pedagógico, donde se enseña a los niños a desarrollar su capacidad de autocontrol con técnicas cognitivoconductuales; y el tratamiento terapéutico físico, siendo una terapia que ayuda a los niños a desarrollar su movimiento corporal, la relación con los demás, a controlar sus emociones y conocimiento integrando todo entre sí., a través de un programa de psicomotricidad que incluye juegos, actividades y situaciones lúdicas.

7. El tratamiento terapéutico físico se basa en la intervención psicomotriz, la cual es un conjunto de actividades que realizan manera cotidiana, como correr, saltar, etc., donde se realiza un programa de ejercicios orientados a desarrollar la coordinación, el equilibrio y la orientación del niño a través del juego los niños buscan, exploran, prueban y descubren por sí mismos su entorno , se mueven y ejercitan casi sin darse cuenta que desarrollan su coordinación psicomotriz , la motricidad gruesa y fina.

8. La terapia física según la evidencia científica ha mostrado tener buenos resultados con la intervención psicomotriz, mejorando las habilidades motoras, la condición física, la atención y el comportamiento social en niños con TDAH.

ELABORADO POR: P.A.O.S

REVISADO POR: I.C.R.L

FECHA DE ELABORACIÓN: diciembre 14/2021

ANEXO B 1: MATRIZ DE ANALISIS

<i>Categoría</i>	<i># RAE</i>	<i>Autor/es</i>	<i>Año de Publicación</i>	<i>Temática/ afirmación o Tesis</i>	<i>Conclusiones</i>	<i>Interpretación</i>
I.Estrategias Pedagógicas ante el TDAH	1	Hernández Becerra, Angie Lizeth; Tangarife Tapia, Miguel José	2017	<p>La Educación Física en los comportamientos de los niños con TDAH. Donde el esquema corporal será el eje fundamental en el desarrollo del objetivo.</p> <p>Es importante brindar información y herramientas pedagógicas a los docentes que tienen este tipo de jóvenes y niños dentro del aula.</p>	<p>La Educación Física sirve como una alternativa para canalizar o disminuir los niveles de hiperactividad a parte de los medicamentos que deben tomar a diario los estudiantes con TDAH.</p> <p>•Este proyecto se puede desarrollar con cualquier tipo de población, ya que se hace énfasis en el desarrollo de las funciones superiores cerebrales como: la atención, la memoria, el análisis, el mejoramiento del lenguaje. Sin embargo, a parte de algunas conclusiones generadas también se ofrecen pautas de trabajo con los niños y</p>	<p>Por medio de las clases de Educación Física, se logra mejorar el estilo de vida de los niños con TDAH, al igual que su comportamiento, a la vez se evita la medicación que con el uso frecuente va deteriorando su salud.</p>