

**ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS Y DIDACTICAS PARA NIÑOS CON TDAH
ENTRE 4 Y 7 AÑOS**

CLAUDIA JHOANNA CHAUTA ROZO

**UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN
LICENCIATURA EN PREESCOLAR**

**BOGOTA
2008**

**ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS Y DIDACTICAS PARA NIÑOS CON TDAH
ENTRE 4 Y 7 AÑOS**

CLAUDIA JHOANNA CHAUTA ROZO

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADA EN
EDUCACIÓN PREESCOLAR**

DIRECTORA DE LA INVESTIGACIÓN

SOLANGEL MATERÓN PALACIOS

**UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN
LICENCIATURA EN PREESCOLAR**

**BOGOTA
2008**

Nota de aceptación

Solange Materón
Directora de tesis

Segundo Lector

Bogotá D.C. 22 de Octubre de 2008

DEDICATORIA

A Jesús por darme la capacidad de entendimiento y fortaleza para cumplir con mis metas, a mis padres por darme la oportunidad de estudiar y formarme profesionalmente sin descansar, a mis hermanos por apoyarme y hacerme sonreír, a mi novio por aportarme cada día lo mejor de él para mi crecimiento personal y profesional.

AGRADECIMIENTOS

A Jesús, pues sin la gracia de él esto no sería realidad, a mis padres porque sin el trabajo, gran esfuerzo y apoyo incondicional no hubiese llegado aquí, a mi novio por su colaboración y apoyo cada día, a mis hermanos por su paciencia y colaboración, a mi familia que me apoyo desde el principio, a mi primo que me colaboró cuando más los necesité, a mi tutora Solangel Materón por su paciencia en el desarrollo de este trabajo de grado, a los docentes por brindarme sus conocimientos y experiencias, por último a esta universidad por permitir formarme tanto profesional como personalmente.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
1. JUSTIFICACIÓN	3
2. OBJETIVOS	4
2.1. OBJETIVO GENERAL	4
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
3. MARCO DE REFERENCIA	5
3.1. ESTADO DE CONTEXTUALIZACIÓN	5
4. MARCO LEGAL	8
4.1. Código del menor:	8
4.2. Constitución Política De Colombia	9
4.3. Derechos de los niños	9
4.4. Ley general de educación	10
4.5. Ley de infancia y adolescencia	10
4.6. Resolución 2565 de octubre 24 de 2003	17
4.7. Resolución numero 2565 de 2003 hoja no. 3	18
5. MARCO TEORICO	20
5.1. TDAH	21
5.2. Características	23
5.3. Conducta disruptiva	25
5.4. Hiperkinesia	26
5.5. Función del maestro	27
5.6. Farmacología	29
5.7. Fármacos utilizados	30

5.8.	Trastornos asociados	32
5.9.	Otros trastornos asociados	33
6.	METODOLOGÍA	34
6.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	34
6.2.	POBLACIÓN O MUESTRA	35
6.3.	INSTRUMENTOS	36
6.4.	MOMENTOS DEL PROCESO	36
7.	RESULTADOS	38
7.1.	TABULACION ENCUESTA PADRES	38
7.2.	TABULACION ENCUESTA DOCENTES	43
7.3.	REGISTRO FOTOGRAFÍCO	49
7.3.1.	Gimnasio Pedagógico Waldemar de Gregori	50
7.3.2.	Jardín Psicopedagógico Carrusel	53
7.3.3.	Instituto Educativo Departamental Pablo Vi	55
7.3.4.	Unidad de Atención Integral UAI	56
7.4.	DIARIO DE CAMPO	58
7.4.1.	Diario de campo GP Waldemar	59
7.4.2.	Diario de campo IED Pablo VI	60
7.4.3.	Diario de campo UAI	61
8.	PLAN DE ACTIVIDADES	62
9.	PROPUESTA PEDAGÓGICA Y DIDÁCTICA PARA NIÑOS ENTRE 4 Y 7 AÑOS CON DEFICIT DE ATENCIÓN E HIPERCTIVIDAD (TDAH)	63
9.1.	ARGUMENTO DE LA PROPUESTA	65
10.	CONCLUSIONES	68
11.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFIA	70
	ANEXOS	71

TABLA DE ILUSTRACIONES

<i>Ilustración 1</i>	50
<i>Ilustración 2</i>	51
<i>Ilustración 3</i>	52
<i>Ilustración 4</i>	53
<i>Ilustración 5</i>	54
<i>Ilustración 6</i>	55
<i>Ilustración 7</i>	56
<i>Ilustración 8</i>	56
<i>Ilustración 9</i>	57

TABLA DE ANEXOS

<i>MODELO DE RAE</i>	<i>i</i>
<i>MODELO DE ENCUESTA PARA PADRES</i>	<i>v</i>
<i>MODELO DE ENCUESTA PARA DOCENTES</i>	<i>vii</i>
<i>MODELO DE DIARIO DE CAMPO</i>	<i>x</i>

INTRODUCCIÓN

Este proyecto va dirigido no solo a la población de niños con TDAH sino también a todos los docentes en educación. Con esta propuesta se busca desarrollar estrategias que satisfagan los intereses de cada una de las personas que puedan tener acceso a ellas.

Es por eso que se debe tener en cuenta la situación actual de nuestro país con respecto a la educación, ya que en algunos aspectos este factor tan importante está mal formulado en Colombia, porque no deberían enseñar por enseñar, sino explotar en los estudiantes lo que más les llama la atención desde niños y hacer un seguimiento, para que sea fácil el desempeño en el aula y posteriormente en la sociedad.

En este momento de la historia se debe comenzar a cambiar un poco la mentalidad de solo aprender cultura general y esforzarse por enseñar y aprender nuevos idiomas, métodos de aprendizaje y sobre todo reforzar lo que al alumno le gusta, permitiendo desarrollar un proyecto de vida que posibilite el acceso a la universidad a estudiar lo que le apasiona y para lo que tiene vocación.

Teniendo en cuenta lo anterior, no es dejar la cultura general a un lado y no enseñarla sino buscar la manera de combinarla con todos estos conocimientos para que sean mucho más agradables y sobre todo más significativos en la vida del estudiante, para que a su vez permita afianzar los conocimientos tanto de los docentes hacia los alumnos como de los alumnos hacia los docentes, puesto que la educación no se debe basar en la

enseñanza catedrática, es necesaria la interacción para que estos se desarrollen de una manera positiva y se complementen unos a otros.

Por ello se creó una propuesta de investigación, para lo cual fue necesario realizar una recolección de información, que se llevó a cabo por medio del resúmenes analíticos educativos (RAE), los cuales fueron extraídos de varias tesis, y varias instituciones universitarias, de estos, se dedujo una categorización y subcategorización que a su vez permitieron realizar el marco teórico, a partir de esto, se desarrollo el marco legal, el cual contiene todas las leyes y artículos relacionados con la educación colombiana, que permiten que las instituciones educativas funcionen correctamente y brinden un servicio favorable a la comunidad no solo en cantidad sino en calidad de educación.

Seguido a esto se realizó una contextualización, que involucró todos los resúmenes analíticos educativos (RAE) obtenidos de las diferentes tesis. Con la información ya recolectada se pasó a crear el instrumento que se aplico a los docentes y padres de familia, de cuatro instituciones que tiene en el aula de clase niños y niñas con déficit de atención e hiperactividad (TDAH), de los cuales se obtuvo una serie de resultados que permitieron la creación de la estrategia pedagógica y didáctica para los y las docentes, por medio de la cual se busca trabajar las habilidades de los niños y niñas con trastorno de atención e hiperactividad como una herramienta que permita obtener resultados favorables para su desarrollo tanto comportamental como cognitivo dentro y fuera del aula.

1. JUSTIFICACIÓN

En este momento es común encontrar en las aulas de clase, alumnos a los cuales son muy difíciles de manejar, puesto que están en continuo movimiento, lo que contribuye a que sus demás compañeros se dispersen.

Pensando en esta problemática se desarrolló este proyecto de investigación, que tiene como fin en primera medida dar respuesta a la pregunta problematizadora ¿Qué estrategias pedagógicas y didácticas orientadas a niños entre 4 y 7 años con TDAH se pueden desarrollar? Con lo que se busca determinar formas y establecer herramientas, que le permitan a los docentes, captar la atención del niño y niña con Déficit de atención e hiperactividad (TDAH), para contribuir con el proceso de consolidación de la personalidad y autoafirmación, de sus capacidades.

De esta manera se pretende aportar nuevas estrategias de enseñanza para los niños y niñas con déficit de atención e hiperactividad que les permita tener un progreso en su comportamiento y desempeño escolar.

Por otra parte este proyecto también responde a las expectativas que como docente me he propuesto para el trabajo profesional y sobre todo para mi desempeño en torno a la interacción con niños y niñas que poseen trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Crear estrategias pedagógicas y didácticas que permitan a los y las docentes mejorar el desarrollo en los procesos de los niños y niñas con trastorno de atención e hiperactividad (TDAH).

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer un plan de actividades que ayuden al docente a reconocer las dificultades y habilidades del estudiante con TDAH
- Trabajar las dificultades integrándolas con las habilidades y llevar un registro de los avances de cada estudiante con TDAH
- Involucrar los saberes con las habilidades
- Conocer las habilidades y destrezas de los estudiantes para construir su proyecto de vida en los niños con TDAH
- Realizar una propuesta pedagógica y didáctica dirigida a los y las docentes.

3. MARCO DE REFERENCIA

3.1. ESTADO DE CONTEXTUALIZACIÓN

Teniendo en cuenta la consulta de diferentes tesis de grado de otras universidades como universidad javeriana, nacional y pedagógica. Se obtuvo información para la realización de los RAES. Allí se encontraron diferentes métodos para trabajar con niños que poseen déficit de atención e hiperactividad en edades de cuatro a siete años.

En estos RAES se evidencian diferentes metodologías como el propiciar espacios donde los niños creen sus propias estrategias; donde se implementan mecanismos tecnológicos para lograr atención sostenida y se involucra la familia para llevar a cabo dicho proceso, otro mecanismo para el manejo de niños con déficit de atención es la musicoterapia acompañada del tratamiento farmacológico. Por último el arte se convierte en una estrategia clave para el desarrollo de procesos en niños con TDAH.

De acuerdo con lo anterior en cada una de estas tesis se trabajó diferentes contenidos, desde lo neurológico, lo motriz, lo cognitivo y sobre todo la creatividad. Teniendo en cuenta la intervención pedagógica como punto de partida, involucrando el modelo significativo y el modelo constructivista para la realización de actividades

En la investigación que se está llevando a cabo se halló diferentes instrumentos como pruebas, test y programas computarizados que trabajan en lograr la atención del niño.

Encontrando que uno de los elementos más importantes para el trabajo es la musicoterapia, que busca el control de los síntomas de niños con déficit de atención.

También se ha encontrado una variedad de propuestas para el trabajo en el aula para maestros y padres de familia que en la mayoría de los casos trabajan por separado, con estas propuestas se busca capacitar y facilitar herramientas útiles a estos grupos de personas, para que sea más fácil orientar y lograr un éxito escolar para estos niños. Por otra parte se observo que ya se esta pensando en crear instituciones especialmente para niños con TDAH, en donde por ejemplo se piensan desarrollar las inteligencias múltiples como son lógico- matemática, lingüística, espacial, físico-kinestesica, musical, naturalista, interpersonal y la intrapersonal; de esta manera se pretende comenzar a bajar un poco los niveles de desescolarización de estos niños, puesto que en las aulas regulares se califica al niño como enfermo mental o inquieto y esto perjudica la relación con sus compañeros y demás personas a u alrededor.

Por lo anteriormente mencionado algunas de estas estrategias se utilizarán como base para la investigación y para dar respuesta a la pregunta ¿Elaboración de estrategias pedagógicas y didácticas orientadas a niños entre 4-7 años con TADH?

Para obtener mayor claridad acerca del tema a tratar, se utilizaran herramientas de apoyo que permitan aclarar todos aquellos interrogantes que se puedan presentar durante el desarrollo de la investigación, esto se realizará mediante varios resúmenes analíticos educativos (RAE), los cuales

se tomaran de documentos relacionados con el tema, y facilitará el desarrollo de una categorización y subcategorización, que a su vez permite dividir en grupos macros varias características importantes que hacen parte de ellos.

Categorización Y Subcategorización

CATEGORIA	SUB CATEGORIA
HIPERACTIVIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Atención. • Memoria. • Inatención • Conducta • Impulsividad
MATERIAL EDUCATIVO	<ul style="list-style-type: none"> • Enfoques multisensoriales • Arte en la educación • Expresión • Los sentidos • Aprendizaje significativo • Método sintético de lecto – escritura. • Aula de apoyo. • Actividades lúdicas pedagógicas. • Musicoterapia.
DÉFICIT ATENCIONAL	<ul style="list-style-type: none"> • Impulsividad • lóbulos frontales. • córtex prefrontal. • lenguaje. • genero
TRATAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Regulación • Rehabilitación neuropsicología • Rehabilitación cognoscitiva • Autorregulación • Desarrollo

4. MARCO LEGAL

4.1. Código del menor:

Titulo Séptimo: Del menor que presenta deficiencia física, sensorial o mental.

Artículo 222: Se entiende por menor deficiente aquel que presenta limitación temporal o definitiva de su capacidad física, sensorial o mental que dificulte o imposibilite la realización autónoma del las actividades cotidianas y su integración al medio social.

Artículo 223: La atención de los menores deficientes compete prioritariamente a la familia, y complementaria y subsidiariamente al estado.

Artículo 224: Para la debida protección y rehabilitación de los menores con deficiencias físicas, mentales o sensoriales y el estado:

- Vigilará el cumplimiento por parte de la familia en cuanto a la rehabilitación del menor.
- Propiciara la participación de los diferentes ministerios y demás organismos competentes, promoviendo la educación especial, la integración a la educación popular, creación de talleres para su capacitación, la recreación, las olimpiadas especiales y demás medios de rehabilitación.

Artículo 231: Las cajas de compensación familiar deben promover programas de prevención, tratamiento, educación especial y rehabilitación.

4.2. Constitución Política De Colombia

Artículo 13: El estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta o sancionará los abusos que contra ellos se cometan.

Artículo 16: Todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico.

Artículo 17: Se prohíben la esclavitud, la servidumbre y la trata de seres humanos en todas sus formas.

4.3. Derechos de los niños

Artículo 23: Disposición de los derechos y los deberes de los niños con discapacidad física, mental. Quienes tienen derecho a cuidados y atención especiales para alcanzar el disfrute de una vida plena y digna. (Aprobado por Colombia con la ley 12 de enero de 1991.).

4.4. Ley general de educación

Capítulo I Educación para personas con limitaciones y capacidades excepcionales

Artículo 46: Los establecimientos educativos organizarán directa o mediante convenios acciones pedagógicas o terapéuticas que permitan el proceso de integración académica y social de dichos educandos.

Artículo 47 apoyo y fomento: El reglamento podrá definir los mecanismos de subsidio a las personas con limitaciones cuando provenga de familias de escasos recursos económicos.

Artículo 48 aulas especializadas: El gobierno apoyará a entidades territoriales para establecer aulas de apoyo especialidades en los establecimientos estatales de su jurisdicción que sean necesarios para el adecuado cubrimiento, con el fin de atender en forma integral a las personas con limitaciones.

Decreto N° 2082 de 1996: reglamenta la atención educativa para personas con limitaciones o capacidades excepcionales.

4.5. Ley de infancia y adolescencia

Artículo 1º. Finalidad. Este Código tiene por finalidad garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de

felicidad, amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna.

Artículo 8º. Interés superior de los niños, las niñas y los adolescentes.

Se entiende por interés superior del niño, niña y adolescente, el imperativo que obliga a todas las personas a garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos sus derechos humanos, que son universales, prevalentes e interdependientes.

Artículo 14. La responsabilidad parental. La responsabilidad parental es un complemento de la patria potestad establecida en la legislación civil. Es además, la obligación inherente a la orientación, cuidado, acompañamiento y crianza de los niños, las niñas y los adolescentes durante su proceso de formación. Esto incluye la responsabilidad compartida y solidaria del padre y la madre de asegurarse que los niños, las niñas y los adolescentes puedan lograr el máximo nivel de satisfacción de sus derechos.

En ningún caso el ejercicio de la responsabilidad parental puede conllevar violencia física, psicológica o actos que impidan el ejercicio de sus derechos.

Artículo 15. Ejercicio de los derechos y responsabilidades. Es obligación de la familia, de la sociedad y del Estado, formar a los niños, las niñas y los adolescentes en el ejercicio responsable de los derechos. Las autoridades contribuirán con este propósito a través de decisiones oportunas y eficaces y con claro sentido pedagógico.

El niño, la niña o el adolescente tendrán o deberá cumplir las obligaciones cívicas y sociales que correspondan a un individuo de su desarrollo.

En las decisiones jurisdiccionales o administrativas, sobre el ejercicio de los derechos o la infracción de los deberes se tomarán en cuenta los dictámenes de especialistas.

Artículo19. Derecho a la rehabilitación y la resocialización. Los niños, las niñas y los adolescentes que hayan cometido una infracción a la ley tienen derecho a la rehabilitación y resocialización, mediante planes y programas garantizados por el Estado e implementados por las instituciones y organizaciones que este determine en desarrollo de las correspondientes políticas públicas.

Artículo20. Derechos de protección. Los niños, las niñas y los adolescentes serán protegidos contra:

1. El abandono físico, emocional y psicoafectivo de sus padres, representantes legales o de las personas, instituciones y autoridades que tienen la responsabilidad de su cuidado y atención.
2. La explotación económica por parte de sus padres, representantes legales, quienes vivan con ellos, o cualquier otra persona. Serán especialmente protegidos contra su utilización en la mendicidad.
3. El consumo de tabaco, sustancias psicoactivas, estupefacientes o alcohólicas y la utilización, el reclutamiento o la oferta de menores en actividades de promoción, producción, recolección, tráfico, distribución y comercialización.
4. La violación, la inducción, el estímulo y el constreñimiento a la prostitución; la explotación sexual, la pornografía y cualquier otra conducta que atente contra la libertad, integridad y formación sexuales de la persona menor de edad.
5. El secuestro, la venta, la trata de personas y el tráfico y cualquier otra forma contemporánea de esclavitud o de servidumbre.
6. Las guerras y los conflictos armados internos.
7. El reclutamiento y la utilización de los niños por parte de los grupos armados organizados al margen de la ley.

8. La tortura y toda clase de tratos y penas crueles, inhumanas, humillantes y degradantes, la desaparición forzada y la detención arbitraria.
9. La situación de vida en calle de los niños y las niñas.
10. Los traslados ilícitos y su retención en el extranjero para cualquier fin.
11. El desplazamiento forzado.
12. El trabajo que por su naturaleza o por las condiciones en que se lleva a cabo es probable que pueda afectar la salud, la integridad y la seguridad o impedir el derecho a la educación.
13. Las peores formas de trabajo infantil, conforme al Convenio 182 de la O.I.T.
14. El contagio de enfermedades infecciosas prevenibles durante la gestación o después de nacer, o la exposición durante la gestación a alcohol o cualquier tipo de sustancia psicoactiva que pueda afectar su desarrollo físico, mental o su expectativa de vida.
15. Los riesgos y efectos producidos por desastres naturales y demás situaciones de emergencia.
16. Cuando su patrimonio se encuentre amenazado por quienes lo administren.
17. Las minas antipersonales.
18. La transmisión del VIH-SIDA y las infecciones de transmisión sexual.
19. Cualquier otro acto que amenace o vulnere sus derechos.

Artículo 39. Obligaciones de la familia. La familia tendrá la obligación de promover la igualdad de derechos, el afecto, la solidaridad y el respeto recíproco entre todos sus integrantes. Cualquier forma de violencia en la familia se considera destructiva de su armonía y unidad y debe ser sancionada. Son obligaciones de la familia para garantizar los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes:

1. Protegerles contra cualquier acto que amenace o vulnere su vida, su dignidad y su integridad personal.
2. Participar en los espacios democráticos de discusión, diseño, formulación y ejecución de políticas, planes, programas y proyectos de interés para la infancia, la adolescencia y la familia.
3. Formarles, orientarles y estimularles en el ejercicio de sus derechos y responsabilidades y, en el desarrollo de su autonomía.
4. Inscribirles desde que nacen en el registro civil de nacimiento.
5. Proporcionarles las condiciones necesarias para que alcancen una nutrición y una salud adecuadas, que les permita un óptimo desarrollo físico, psicomotor, mental, intelectual, emocional y afectivo y educarles en la salud preventiva y en la higiene.
6. Promover el ejercicio responsable de los derechos sexuales y reproductivos y colaborar con la escuela en la educación sobre este tema.
7. Incluirlos en el sistema de salud y de seguridad social desde el momento de su nacimiento y llevarlos en forma oportuna a los controles periódicos de salud, a la vacunación y demás servicios médicos.
8. Asegurarles desde su nacimiento el acceso a la educación y proveer las condiciones y medios para su adecuado desarrollo, garantizando su continuidad y permanencia en el ciclo educativo.
9. Abstenerse de realizar todo acto y conducta que implique maltrato físico, sexual o psicológico, y asistir a los centros de orientación y tratamiento cuando sea requerida.
10. Abstenerse de exponer a los niños, niñas y adolescentes a situaciones de explotación económica.
11. Decidir libre y responsablemente el número de hijos e hijas a los que pueda sostener y formar.

12. Respetar las manifestaciones e inclinaciones culturales de los niños, niñas y adolescentes y estimular sus expresiones artísticas y sus habilidades científicas y tecnológicas.
13. Brindarles las condiciones necesarias para la recreación y la participación en actividades deportivas y culturales de su interés.
14. Prevenirles y mantenerles informados sobre los efectos nocivos del uso y el consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales.
15. Proporcionarles a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad un trato digno e igualitario con todos los miembros de la familia y generar condiciones de equidad de oportunidades y autonomía para que puedan ejercer sus derechos. Habilitar espacios adecuados y garantizarles su participación en los asuntos relacionados en su entorno familiar y social.

Artículo 42. Obligaciones especiales de las instituciones educativas.

Para cumplir con su misión las instituciones educativas tendrán entre otras las siguientes obligaciones:

1. Facilitar el acceso de los niños, niñas y adolescentes al sistema educativo y garantizar su permanencia.
2. Brindar una educación pertinente y de calidad.
3. Respetar en toda circunstancia la dignidad de los miembros de la comunidad educativa.
4. Facilitar la participación de los estudiantes en la gestión académica del centro educativo.
5. Abrir espacios de comunicación con los padres de familia para el seguimiento del proceso educativo y propiciar la democracia en las relaciones dentro de la comunidad educativa.

6. Organizar programas de nivelación de los niños y niñas que presenten dificultades de aprendizaje o estén retrasados en el ciclo escolar y establecer programas de orientación psicopedagógica y psicológica.
7. Respetar, permitir y fomentar la expresión y el conocimiento de las diversas culturas nacionales y extranjeras y organizar actividades culturales extracurriculares con la comunidad educativa para tal fin.
8. Estimular las manifestaciones e inclinaciones culturales de los niños, niñas y adolescentes, y promover su producción artística, científica y tecnológica.
9. Garantizar la utilización de los medios tecnológicos de acceso y difusión de la cultura y dotar al establecimiento de una biblioteca adecuada.
10. Organizar actividades conducentes al conocimiento, respeto y conservación del patrimonio ambiental, cultural, arquitectónico y arqueológico nacional.

Artículo 43. Obligación ética fundamental de los establecimientos educativos. Las instituciones de educación primaria y secundaria, públicas y privadas, tendrán la obligación fundamental de garantizar a los niños, niñas y adolescentes el pleno respeto a su dignidad, vida, integridad física y moral dentro de la convivencia escolar. Para tal efecto, deberán:

1. Formar a los niños, niñas y adolescentes en el respeto por los valores fundamentales de la dignidad humana, los derechos humanos, la aceptación, la tolerancia hacia las diferencias entre personas. Para ello deberán inculcar un trato respetuoso y considerado hacia los demás, especialmente hacia quienes presentan discapacidades, especial vulnerabilidad o capacidades sobresalientes.
2. Proteger eficazmente a los niños, niñas y adolescentes contra toda forma de maltrato, agresión física o psicológica, humillación,

discriminación o burla de parte de los demás compañeros y de los profesores.

3. Establecer en sus reglamentos los mecanismos adecuados de carácter disuasivo, correctivo y reeducativo para impedir la agresión física o psicológica, los comportamientos de burla, desprecio y humillación hacia niños y adolescentes con dificultades en el aprendizaje, en el lenguaje o hacia niños y adolescentes con capacidades sobresalientes o especiales.

ARTICULO 79. DEFENSORÍAS DE FAMILIA. Son dependencias del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar de naturaleza multidisciplinaria, encargadas de prevenir, garantizar y restablecer los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

Las Defensorías de Familia contarán con equipos técnicos interdisciplinarios integrados, por lo menos, por un psicólogo, un trabajador social y un nutricionista.

Los conceptos emitidos por cualquiera de los integrantes del equipo técnico tendrán el carácter de dictamen pericial.

4.6. Resolución 2565 de octubre 24 de 2003

Que la Ley 115 de 1994 en su título III, capítulo I, artículos 46 al 48, regula la atención educativa de las personas con limitaciones de orden físico, sensorial, psíquico, cognoscitivo o emocional como parte del servicio público educativo. Que el Decreto 2082 de 1996 reglamentario de la Ley 115 de 1994 en su artículo 12, establece que los departamentos, distritos y

municipios organizarán en su respectiva jurisdicción, un plan de cubrimiento gradual para la adecuada atención educativa de las personas con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales, el cual hará parte del plan de desarrollo educativo territorial. Que el Decreto 2082 de 1996 en su artículo 13, determina que el plan gradual de atención deberá incluir la definición de los establecimientos educativos estatales que organizarán aulas de apoyo especializadas, de acuerdo con los requerimientos y necesidades previamente identificados. También establece que dicho plan podrá de manera alterna, proponer y ordenar la puesta en funcionamiento de unidades de atención integral (UAI) o semejantes, como mecanismo a disposición de los establecimientos educativos, para facilitarles la prestación del servicio educativo que brindan a estas poblaciones.

Que el Decreto 2082 de 1996 en su artículo 14, concibe las aulas de apoyo especializadas como un conjunto de servicios, estrategias y recursos que ofrecen los establecimientos educativos para brindar los soportes que permitan la atención integral de los estudiantes con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales y en su artículo 15, se refiere a las unidades de atención integral (UAI) como un conjunto de programas y servicios profesionales interdisciplinarios que las entidades territoriales ofrecen a los establecimientos educativos que integran en sus aulas estudiantes con necesidades educativas especiales.

4.7. Resolución numero 2565 de 2003 hoja no. 3

Por la cual se establecen parámetros y criterios para la prestación del servicio educativo a la población con necesidades educativas especiales. Programas que respondan a sus necesidades. Esto se realizará mediante

convenio, o a través de otras alternativas de educación que se acuerden con el Ministerio de Protección Social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar o los gobiernos locales. Parágrafo. La secretaría de educación de la entidad territorial definirá la instancia o institución encargada de determinar la condición de discapacidad o de capacidad o talento excepcional, mediante una evaluación psicopedagógica y un diagnóstico interdisciplinario.

ARTÍCULO 4º. DOCENTES Y OTROS PROFESIONALES DE APOYO.

Los departamentos y las entidades territoriales certificadas al asignar educadores, profesionales en educación especial, psicología, fonoaudiología, terapia ocupacional, trabajo social, intérpretes de lengua de señas colombiana, modelos lingüísticos, etc., vinculados a la planta de personal como docentes o administrativos, para que desempeñen funciones de apoyo a la integración académica y social de los estudiantes con necesidades educativas especiales tendrán en cuenta que este personal, además de cumplir con lo establecido en el artículo 4 del Decreto 2369 de 1997, en el artículo 12 del Decreto 3020 de 2002 y en los artículos 3 y 7 del Decreto 1278 de 2002, debe acreditar capacitación o experiencia mínima de dos años en la atención a esta población.

5. MARCO TEORICO

Los seres humanos se distinguen de los demás por su capacidad de comprensión y utilización del lenguaje, lo cual; le permite una interacción social con alguien o con algo; permitiendo un desarrollo de los diferentes procesos.

Por ello es muy importante crear en el aula un ambiente favorable, donde el docente sea el facilitador de estrategias pedagógicas que desarrollen en los estudiantes habilidades que le permitan acceder con facilidad a los conocimientos, puesto que, al no ser así; los alumnos se interesan por otras cosas y es por ello que los docentes catalogan a sus estudiantes con déficit de atención e hiperactividad.

Desde el siglo XIX “Maudsley y Bourneville”¹ realizaron las primeras descripciones sobre TDAH, aunque de allí solo resultaron algunas características clínicas. En 1902 Still y Tregold trabajaron con 20 niños que tenían hiperactividad e incapacidad para sostener la atención, problemas escolares; por ello se consideró que padecían un “defecto de control moral” y supusieron que esta anomalía era biológica que resultaba de una lesión prenatal o posnatal.

¹ TAYLOR, Eric A. El niño hiperactivo, 1991

“Tregold creía en la posibilidad de heredar este daño de generación en generación lo cual daría lugar a diversos problemas: hiperactividad, migraña, modalidades leves de epilepsia, histeria y neurastenia.”²

5.1. TDAH

Es importante tener en cuenta que el “trastorno que se inicia en la infancia y se caracteriza por dificultades para mantener la atención, hiperactividad o exceso de movimiento e impulsividad o dificultades en el control de los impulsos”.³

Principalmente, hay que distinguir el TDAH de los comportamientos propios de la edad en niños activos, retraso mental, situaciones de ambiente académico poco estimulante.

Podemos observar que en la etiología no existe con claridad, solo se encuentra una diversas de hipótesis biológicas como: la genética, las alteraciones perinatales, la estructura SNC, en cuanto a irrigación y por último la migración neuronal.

El TDAH afecta en diferentes momentos de la vida, por ejemplo en preescolar en algunos casos lo afecta de manera fisiológica, como también puede llegar a manifestarse en todos los ámbitos de la vida diaria.

² Pediatría contemporánea, actualidades en el diagnóstico y tratamiento de trastornos por déficit de atención , Pág. 2

³ Centro para la Educación y la Familia, centro@marinapena.com

Algunos preescolares tiene dificultad para identificar el peligro y con ello el planear estrategias de protección. El 60% de los niños que padecen TDAH en su adolescencia continuarán con algunos síntomas.

Cada función de la atención involucra regiones encefálicas diferentes que se interconectan y organizan en sistemas.

Este trastorno tiene un antecedente genético, puesto que muchos autores como López hablan de cómo este trastorno se hereda en un 0.5% de generación en generación, por ello el TDAH es un padecimiento neurobiológico con un componente genético importante relacionado con una disfunción de la corteza prefrontal.

Algunos autores, destacan las dificultades de autocontrol como eje central del trastorno. En este sentido, se describe el TDAH como un "déficit para inhibir la conducta prepotente"⁴. Estas dificultades pueden manifestarse en diferentes contextos sociales, académicos o laborales.

“En conclusión es un conjunto de problemas de la conducta más frecuente e importante entre la población infantil”⁵. Es claro que la hiperactividad solo compete a la conducta como tal, más no a actos individuales.

Es importante tener en cuenta el significado de la palabra hiperactividad e hiperactivo, puesto que a esta la definen con otras palabras que no tienen ninguna similitud; es así que la palabra hiperactividad es la conducta o temperamento del niño y en determinado momento lo traducen a anomalía,

⁴ (BARKLEY 1995).

⁵ TAYLOR, Eric A. El niño hiperactivo, 1991, Pág. 11

enfermedad, síndrome etc. Existen términos como la sobre actividad que es una excesiva cantidad de movimientos.

5.2. Características

La característica principal de la hiperactividad es la combinación de inquietud y falta de atención a un nivel impropio para la edad del niño. En algunos casos se le añade la impulsividad la cual es la dificultad para tener autocontrol.

Podemos diferenciar la hiperactividad de la hipercinesia ya que es un síndrome psiquiátrico y sus características principales es la inquietud y la falta de atención, esta se diferencia por el modo de clasificación puesto que la hiperactividad clasifica conductas, mientras que la hipercinesia clasifica el caos individual.

En este momento la conducta de los niños hiperactivos es caótica y no focalizada, carecen de persistencia y se distraen con facilidad, estas características son representativas del concepto “déficit de atención”.

La hiperactividad influye notablemente en la expresión del niño, en la relación con la familia y como tal en su desarrollo social. Normalmente un niño hiperactivo en la escuela tiene un comportamiento de inquietud entre tareas y en algunos casos de agresividad con sus demás compañeros, ya en el aspecto familiar muchas veces padecen de conductas agresivas y antisociales (aislamiento).

Estas dificultades se dan dentro del proceso de desarrollo y se deben tener en cuenta las consecuencias que se llegan a generar como:

- **Dificultad para establecer un orden:** Esto se evidencia en sus tareas o pequeñas responsabilidades en casa.
- **Le cuesta "ponerse en marcha"** (para vestirse, hacer los deberes,...), ya que se distrae fácilmente con estímulos irrelevantes.
- Presenta problemas para mantener la atención hasta **finalizar sus tareas** y tiende a dejar una actividad por otra al poco rato de haberla empezado, dejando varias inacabadas.
- **Pierde u olvida cosas** necesarias (agenda, abrigo, bufanda, cartera, juguetes,...).
- **Parece no escuchar** cuando se le habla, tiene dificultades para seguir la conversación adecuadamente, así como para seguir las normas de un juego o actividad propuesta, o para obedecer ya que no está atento cuando se da la orden.
- A menudo **olvida** sus obligaciones cotidianas (cepillarse los dientes, recoger la ropa,...).
- Puede tener problemas para seleccionar lo que es más importante, **comete errores por descuido** en las tareas escolares u otras actividades, al no prestar suficiente atención a los detalles.
- **Dificultades para prestar atención a dos estímulos alternativos o simultáneos** (por ejemplo escuchar al profesor y tomar notas al mismo tiempo,...)
- Con frecuencia **evita o se resiste ante tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido** y/o un grado de organización elevado.⁶

En este sentido, es importante trabajar en actividades novedosas e interesantes para lograr la atención normal de los niños.

⁶ (BARKLEY 1995).

“En niños con TDAH la etapa preescolar (0-5 años) puede referirse como marcada por impulsividad, poca persistencia en el juego, impaciencia o insistencia, pueden haberse accidentado más y su desarrollo motor haber sido más precoz, con alto nivel de actividad y búsqueda de la atención. Estos datos se obtienen luego de una anamnesis detallada. En la etapa escolar (6-12 años) predominan los síntomas nucleares de inatención, hiperactividad e impulsividad”⁷

5.3. Conducta disruptiva

La conducta disruptiva es un modelo o patrón persistente de comportamiento en el que el niño viola los derechos básicos de los demás, así como las normas o reglas sociales apropiadas para su edad.

“La conducta disruptiva describe niños con comportamientos agresivos y delinquentes que expresan violaciones mayores de las normas sociales apropiadas para la edad”⁸

En general la conducta disruptiva y el TDAH se deben ver por separado, teniendo en cuenta que ciertos casos el uno se encuentra inmerso en el otro; por ello se encuentra una distinción entre lo uno y lo otro y es el ambiente; esto debido a que en la conducta existe más influencia del ambiente que en el trastorno deficitario, aunque esto no niega las contribuciones

⁷ FERNÁNDEZ, Pérez, M, LÓPEZ Benitob, MM.. Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad: evaluación en la consulta pediátrica. Rev Pediatr Aten Primaria. 2006; 8 Supl 4:S11-24.

⁸ RUIZ García, Matilde. Pediatría contemporánea , Pág. 108

psicosociales, genético-neurobiológicas. En conclusión el TDAH y la conducta disruptiva no expresan variantes de un solo tema.

Por último podemos decir que el TDAH no es una conducta disruptiva, ya que son dos trastornos diferentes; teniendo en cuenta que en determinados casos exista una leve relación entre sí.

5.4. Hiperkinesia

Por otra parte encontramos la hiperkinesia la cual es la presencia de movimiento e inquietud constantes (lo cual es fuente de problemas de conducta en la escuela y otros ámbitos). La hiperkinesia es un trastorno que suele aparecer entre los seis y ocho años, y generalmente es en el colegio primario donde se detectan estos problemas de conducta y aprendizaje, ya que allí es donde se demanda quietud física, períodos prolongados de atención y concentración. Los niños hiperkinéticos suelen ser: inquietos, nerviosos, movedizos, impulsivos, distraídos. Hablan excesivamente o interrumpen a los otros. La hiperkinesia, a veces, puede mejorar por sí sola hacia la pubertad o adolescencia temprana. No obstante, en dichos casos, manifiestan en la adultez una importante re-edición de síntomas tales como inquietud, nerviosismo, ansiedad, entre otros.

La hiperkinesia en los niños es un síndrome, es decir un grupo de síntomas que responden a diferentes causas. Puede obedecer a traumatismo de cráneo, encefalitis, encefalopatía, a complicaciones en el embarazo y el parto, o ser de origen genético. Se asemeja a la hiperactividad, solo que en determinado momento en la hiperkinesia la inquietud es en un nivel mucho

más alto y un poco más difícil de manejar, es por ello que se maneja con medicamentos.

5.5. Función del maestro

EL maestro debe valerse de sus recursos para ayudar al niño a una buena integración al aula, puesto que es importante el aprendizaje de relaciones con sus compañeros y sobre todo el control de la conducta; para ello se deben trabajar con el niño una serie de instrucciones y comandos que lo mantengan realizando una función o actividad.

Para que todo esto se de, la maestra debe reorganizar su planeador donde disminuya la cantidad de tareas y de igual forma modificarlas, debe permitirle a los niños tener más tiempo para completar los trabajos en clase, trabajar basándose en el interés de los niños; trabajar actividades en donde el niño salga del cansancio del escritorio.

Para trabajar lo dicho anteriormente se debe tener en cuenta el núcleo familiar y el desempeño del niño en dicho contexto.

En la escuela se deben comenzar realizar adaptaciones curriculares y para esto la maestra se debe hacer una serie de preguntas como: ¿que voy a enseñar?, ¿cual seria mi punto de partida para ayudar?, ¿cuando debo enseñar?, ¿como debo enseñar?, ¿la ayuda que brindado a alcanzado algún objetivo? De esta manera la maestra introduce en el aula una forma de enseñanza que puede dar respuesta a la diversidad de su aula.

Es importante resaltar que los niños con TDAH tienen aspectos positivos, puesto que son persistentes, aceptan y perdonan si han cometido un error, son sensibles a las necesidades de los demás; son intuitivos, imaginativos, poseen una gran energía y capacidad de trabajo, son personas cálidas y con un alto nivel de amabilidad, son excelentes conversadores y sobre todo son personas listas al asumir retos y a correr riesgos.

Son estos algunos de los aspectos positivos de las personas que marcan la diferencia en nuestra aula de clase.

Es entonces cuando se llevan a cabo una serie de tratamientos que ayudan a controlar todos estos síntomas ya sea por medio de lo farmacológico o simplemente por tratamientos conductuales.

En los tratamientos conductuales se caracteriza por la modificación de conductas y terapias conductuales llevándolo a una resolución de problemas; la característica principal de este tratamiento es minucioso análisis funcional del problema en donde se analiza la conducta en cuestión y el entorno social del niño, por ello se convierte en un proceso individual.

Los tratamientos de conductas se trabajan por medio del el condicionamiento operante, en donde se recompensa una respuesta determinada después de haber sido ejecutada.

Por otra parte debemos tener en cuenta que el lenguaje hace parte de la conducta, es por ello que Vygotsky (1930) decía que para los niños pequeños el lenguaje interiorizado era fundamental para el desarrollar el control de su propia conducta y en especial tener la capacidad de inhibir los actos motores.

Para la reducción de la hiperactividad cuando esta se constituye un obstáculo se debe trabajar en niños motivados y con una inteligencia normal o superior una terapia cognitivo – conductual.

A parte de todo lo dicho anteriormente se de tener en cuenta la labor docente puesto que estos niños esperan todo de su docente a cargo, por esta razón es importante trabajar grupos de apoyo, grupos paralelos, grupos de inserción, apoyo y descarte, talleres de apoyo.

Es claro anotar que los niños no solo son de la escuela si no del grupo familiar y de la sociedad como tal.

5.6. Farmacología

En otros casos se utilizan tratamientos farmacológicos los cuales actúan directamente en el sistema nervioso central para facilitar la transmisión a través de la sinapsis, hace disminuir el apetito. Existen tranquilizantes mayores y tranquilizantes menores; los mayores actúan directamente el sistema nervioso central, bloquea las acciones⁹.

Los tranquilizantes menores poseen propiedades sedantes y ansiolíticas, estas poseen una acción depresiva sobre algunos aspectos del funcionamiento del Sistema Nervioso Central, estas sustancia son hipnóticas y anticonvulsivas.

Estas últimas son las más utilizadas en niños, puesto que demuestran una reducción en los movimientos.

⁹ TAYLOR, Eric A. Biblioteca de psicología, psiquiatría y salud clínica. El niño hiperactivo, editorial Martínez Roca, libros universitarios y profesionales, Pág. 231

El tratamiento de estimulantes tiene algunos riesgos como la pérdida del apetito, el dolor de cabeza, insomnio, y dolor abdominal; que a largo plazo conllevan a un retraso en el crecimiento, otra consecuencia es la excesiva fijación de la atención. Es posible que se produzca un aumento en el ritmo cardiaco y de la presión sanguínea.

Otro riesgo es cuando un niño esta medicado y asiste a el aula normalmente, su docente puede llegar a sentirse incomoda o simplemente no le dedica la atención necesaria a la hora de enseñarle por el hecho de estar medicado, de igual manera sus compañeros ejercen un desprecio, puesto que saben que toma pastillas y hace que el niño interiorice cualquier de las actitudes creyéndose anormal o personas incapaces de llevar a cabo su vida, puesto que muchas veces le atribuyen los éxitos a los fármacos y no a los niños mismos, haciendo que pierdan la confianza en ellos.¹⁰

Por otra parte existen tratamientos dietéticos para el control de la conducta, pero estos no son eficientes en algunos casos; es por ello que este tratamiento todavía esta en investigación.

5.7. Fármacos utilizados

Encontramos ocho fármacos que se utilizan en el déficit de atención como son: Psicoestimulantes, compuestos noradrenérgicos, antidepresivos tricíclicos, inhibidores selectivos de recaptación de serotonina, antiepilépticos (reguladores del estado de ánimo), estimulantes del estado de alerta, compuestos alfa- adrenérgicos y antipsicóticos, entre otros.

¹⁰ TAYLOR, Eric A. Biblioteca de psicología, psiquiatría y salud clínica. El niño hiperactivo, editorial Martínez Roca, libros universitarios y profesionales, Pág. 231

- **PSICOESTIMULANTES:**

1. Metilfenidato.
2. Dextro anfetamina.
3. Remolina.

- **COMPUESTOS NORADRENÉRGICOS:**

1. Atomoxetina.

- **ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS**

1. Imipramina.
2. Bupropión anfebutamona.

- **INHIBIDORES SELECTIVOS DE RECAPTACIÓN DE SEROTONINA**

1. Venlafaxina
2. Paroxetina con fluoxetina

- **ANTIEPILÉPTICOS, REGULADORES DEL ESTADO DE ÁNIMO**

1. Carbamazepina
2. Ácido valproico

- **ESTIMULANTES DEL ESTADO DE ALERTA**

1. Modafinil

- **COMPUESTOS ALFA- ADRENÉRGICOS**

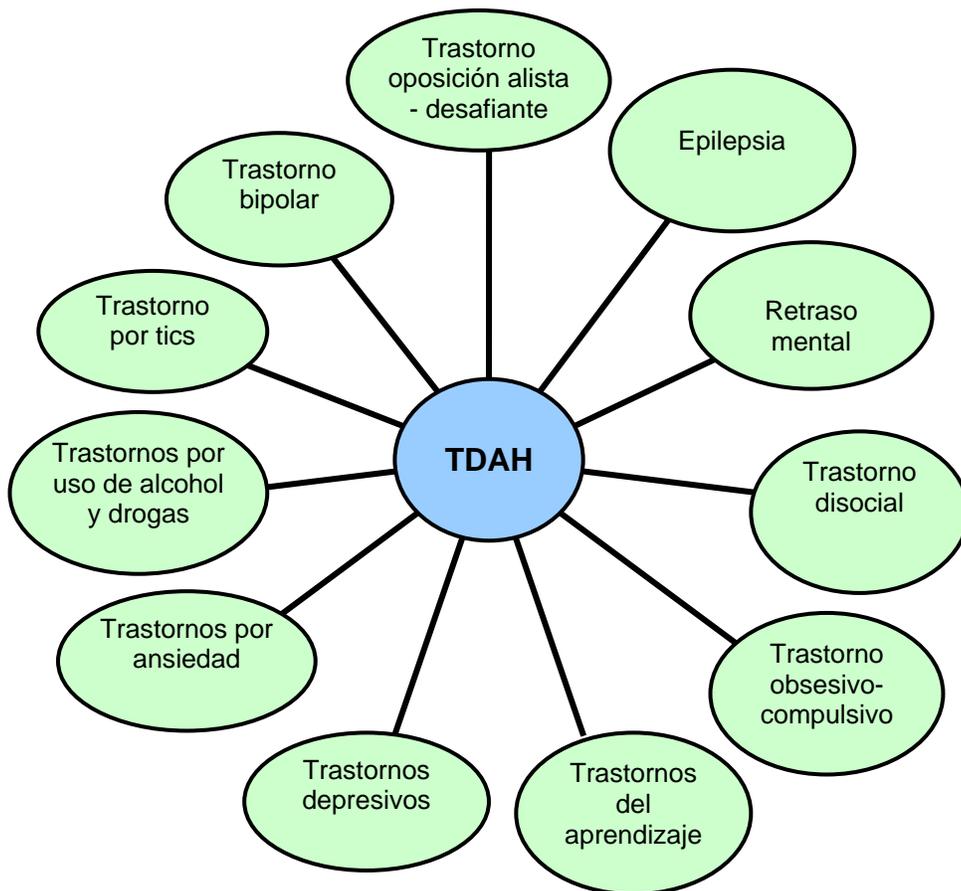
1. Glonidina
2. Guanfacina

- **ANTIPSICÓTICOS**

1. Haloperidol
2. Risperidona

5.8. Trastornos asociados

Según Thomas Armstrong un niño con TDAH puede tener otros trastornos como son¹¹:



¹¹ TAYLOR, Eric A. Biblioteca de psicología, psiquiatría y salud clínica. El niño hiperactivo, editorial Martínez Roca, libros universitarios y profesionales, Pág. 231

5.9. Otros trastornos asociados

1. Trastorno autista
2. Síndrome de Asperger
3. Síndrome de Rett
4. Trastorno desintegrativo de la infancia
5. Trastorno generalizado del desarrollo inespecífico
6. Trastorno del lenguaje
7. Trastorno de la coordinación motriz
8. Trastornos específicos del aprendizaje
9. Trastornos del sueño.

6. METODOLOGÍA

6.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es una investigación acción, la cual es aquella que trabaja directamente sobre las necesidades de un contexto social determinado y a su vez, que beneficie los medios y situaciones que circunden dentro del medio implicado, el otro instrumento que se utilizará será la observación participante, que es cuando el investigador se incluye en el grupo observado y recolecta la información desde adentro.

Se llevará a cabo todo el proceso por medio del enfoque descriptivo que es reunir conocimientos sobre el objeto de estudio, este conocimiento consiste principalmente en describir los objetos. Puede también haber explicaciones por qué los objetos son como ellos son. Además, el investigador puede desear a veces recoger opiniones de la gente sobre los aspectos agradables o desagradables de los objetos, pero un estudio descriptivo nunca planea o propone mejoras a los objetos.

6.2. POBLACIÓN O MUESTRA

La población que se utilizará como muestra es padres de familia y docentes, para ello se trabajará con cuatro instituciones de las cuales dos de ellas son de carácter privado, que son el jardín psicopedagógico carrusel, ubicado en el municipio de sopó en el parque municipal, esta institución es dirigida por la rectora María Inés García, en esta institución existen cursos desde prejardín hasta transición. El estrato social es de 3 y 4

El gimnasio pedagógico integral waldemar de gregori, esta institución se encuentra ubicada en la calle 1 con carrera 5, esta institución es dirigida por la rectora Marlen Pascagaza, manejan niveles desde jardín hasta quinto de primaria. El estrato social es de 3 y 4

Las otras dos instituciones son de carácter público, la primera de ellas es el Instituto educativo departamental pablo VI, ubicado en el municipio de sopó en la calle 4 con carrera 3 coliseo municipal, su director es el licenciado Humberto Ballén Murcia, esta institución hace parte del colegio pablo VI que también es dirigida por la misma persona. Esta institución ofrece jardín a transición y el colegio ofrece desde primero a once. En esta institución se trabaja un estrato social de 1 a 4.

La otra institución es la Unidad de Atención Integral UAI, esta institución está ubicada en el municipio de sopó en la calle 5 con carrera 5 detrás de el instituto de bienestar familiar “la semillita”, esta institución trabaja con niños especiales, down, retardo mental y TDAH. Su directora es la licenciada Paulina Arévalo. En esta institución se trabaja un estrato social de 1 en adelante.

En las instituciones se tomará como muestra a 4 docentes y 4 padres de familia. Esta labor se llevará a cabo un día estipulado por cada institución. En tres de estas instituciones encontramos niños con déficit de atención e hiperactividad; a quienes se observarán en su diario vivir en el aula.

6.3. INSTRUMENTOS

El instrumento a utilizar en esta investigación es la encuesta. La encuesta es una herramienta cuantitativa de indagación social mediante la consulta a un grupo de personas elegidas de forma estadística, realizada con ayuda de un cuestionario.

Por otra parte se realizará una observación participante, que es donde el investigador comparte con las personas investigadas en su contexto, experiencia y vida cotidiana. También se utilizarán los registros fotográficos para detener un momento importante para el desarrollo de una actividad y/o recuerdo familiar, asimismo se llevará un diario de campo, que es un cuaderno en cual se realizan anotaciones importantes que se han percibido en la observación hecha. Estos instrumentos permiten realizar un resumen más detallado de lo sucedido en ese espacio.

6.4. MOMENTOS DEL PROCESO

1. **PRIMER MOMENTO:** En este momento se realizó un estado del arte, el cual se compone por una serie de RAES (investigaciones), que se

sacaron de diferentes universidades con los cuales se plasmó una contextualización, luego con cada una de estas investigaciones se dedujeron las categorías y subcategorías para poder escribir el marco teórico. En esta etapa inicial también se saco el marco legal, este comprende todas las leyes que nos brindan, pautas de inclusión, manejo en el aula, oportunidades en grupos de apoyo etc.

2. **SEGUNDO MOMENTO:** En este segundo momento se trabajo en la elaboración de los instrumentos y la búsqueda de las instituciones en las cuales se APLICARÌAN los instrumentos. Teniendo en cuenta las herramientas (encuesta, observación participante) se escribió la metodología, en la cual se determino el tipo de investigación, la población, los instrumentos y las fases del proceso.
3. **TERCER MOMENTO:** En este momento se aplicaron las encuestas en las instituciones y se realizó la tabulación de dicho instrumento, para así determinar el resultado y conclusiones, los cuales son el apoyo principal para la elaboración de la propuesta pedagógica como tal.
4. **CUARTO MOMENTO:** En este último momento se elaboró la propuesta pedagógica como tal después de haber analizado los resultados de la investigación hecha.

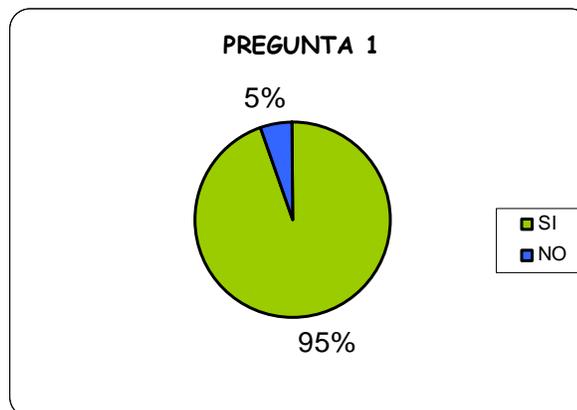
7. RESULTADOS

Estos resultados se obtuvieron por medio de 38 encuestas realizadas a docentes, y 38 encuestas a padres de familia, estas se llevaron a cabo en cuatro instituciones diferentes de las cuales se sacaron 4 diarios de campo y 10 fotografías.

7.1. TABULACION ENCUESTA PADRES

A continuación encontraremos la tabulación de la encuesta implementada a padres de familia. Se entrevistaron 19 padres de familia los cuales se toman como el 100%.

1. ¿Conoce usted sobre déficit de atención e hiperactividad (TDAH)?

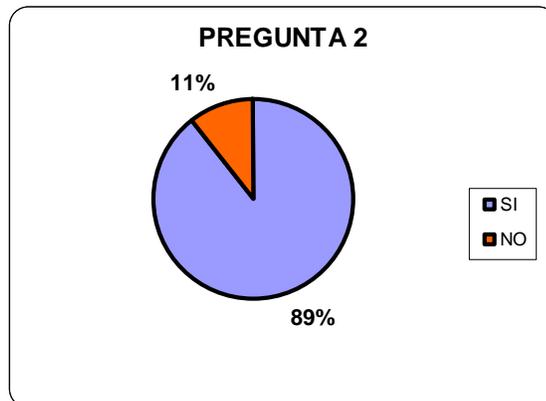


ANALISIS DE LA GRÁFICA

Como se observa en la grafica, el 95% de las personas encuestadas conocen sobre déficit de atención e hiperactividad y el 5% no tiene este conocimiento por diferentes razones ya sea por no tener hijos que padezcan este trastorno o sencillamente nunca lo habían escuchado.

Entonces podemos decir que es importante dar a conocer a los padres de familia sobre este trastorno, y de esta manera se debe comenzar a difundir en toda la comunidad educativa.

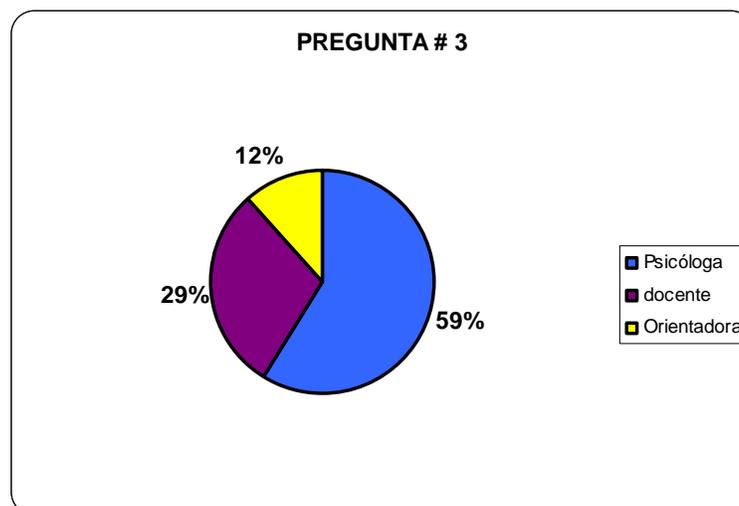
2. ¿Su hijo (a) padece TDAH?



ANALISIS DE LA GRAFICA

De los 100% encuestados el 89% de los niños padecen TDAH y solo el 11% no lo tiene. Es por ello que se debe trabajar desde el aula y en conjunto con la familia para contribuir con el desarrollo cognitivo, afectivo y demás.

3. ¿Quien le diagnostico déficit de atención e hiperactividad (TDAH) a su hijo (a)?



ANALISIS DE LA GRÁFICA:

En esta gráfica se puede examinar que en la mayoría de los casos la psicóloga ha sido la encargada de diagnosticar este trastorno.

EL 29% de los encuestados nos arrojan que la docente es un observador clave a la hora de detectar trastornos como este.

4. ¿A que edad fue diagnosticado?



ANALISIS DE LA GRAFICA

En los 100% de encuestados encontramos que la edad en la que se detecta con frecuencia es de 5 años de edad y el rango es de 3 a 6 años, en promedio esta edad es de transición. En este momento es donde el niño comienza a prepararse para la primaria y por esta razón se detecta con más facilidad, debido al proceso de maduración en el que se encuentra.

Se encontraron una serie de frecuencias repetidas de respuestas y se sacaron unas categorías y estas son:

5. ¿Qué actividades le realiza usted a su hijo (a) para reforzar en casa?

- Asignarle tareas en el hogar – que cumpla una función en cada actividad que se realiza en casa.

- Realizarle juegos como: rompecabezas pequeños, arma todos, etc. – Actividades cortas para manejar la atención.
- El trabajar con otros niños de su edad
- No realizo ninguna actividad.

En las siguientes preguntas se encontraron una serie de frecuencias repetidas de respuestas y se sacaron unas categorías y estas son:

6. ¿Qué orientación le ha brindado la docente a la hora de realizar tareas?

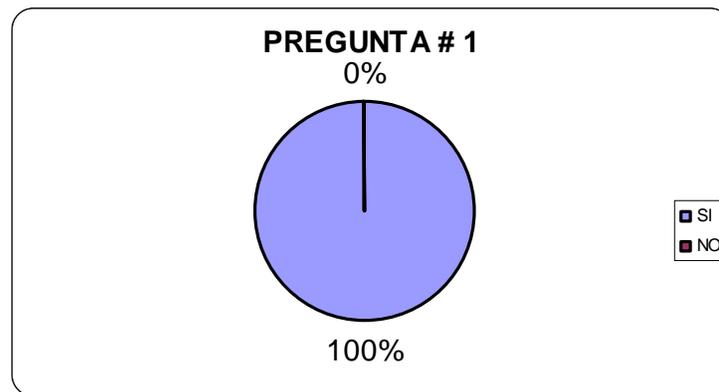
- Que le trabaje la conducta por medio de las habilidades que tiene el niño.
- Que determine un tiempo para realizar tareas - que sea por el interés del niño.
- Que sus tareas sean didácticas.
- Que realice las tareas más complejas primero.

7. ¿Cree usted que se deben utilizar actividades más didácticas para estos niños(as)?

- Si, puesto que necesitan estar activos.
- Claro que si, porque lo mantiene ocupado, interesado por lo que esta aprendiendo.
- Si, porque les ayuda en el aprendizaje.
- Si, de esta forma es más fácil que mejoren su atención y por consecuencia la hiperactividad.

7.2. TABULACION ENCUESTA DOCENTES

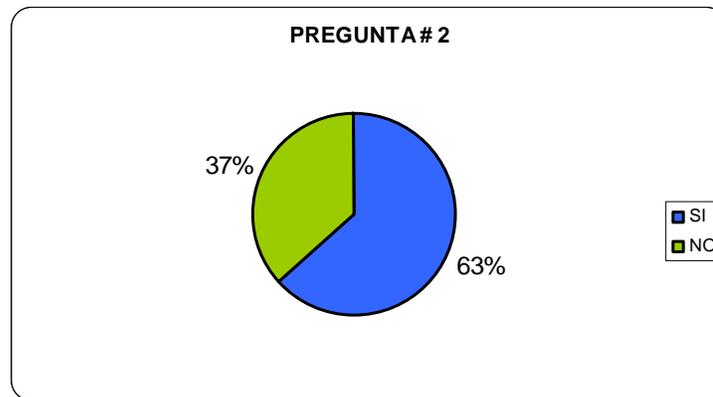
1. ¿Conoce sobre TDAH?



ANALISIS DE LA GRÁFICA:

Según la gráfica encontramos que el 100% encuestado tiene conocimiento sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Por lo tanto esta población esta en la capacidad de brindar apoyo a los niños que padecen este déficit.

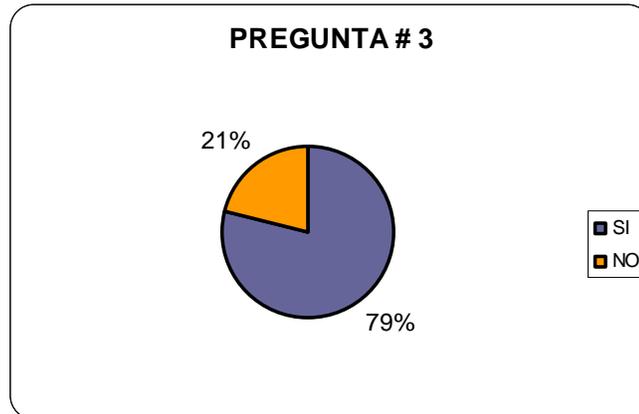
2. ¿ha tenido en su aula algún estudiante con TDAH?



ANALISIS DE LA GRÁFICA:

Se encuentra que el 63% de las docentes encuestadas han tenido en algún momento niños con TDAH, dándose entonces un apoyo desde el aula para los niños que allí se educan.

3. ¿Si tuviera un estudiante con TDAH le trataría de dar solución usted primero?



Se encontraron una serie de frecuencias repetidas de respuestas y se sacaron unas categorías y estas son:

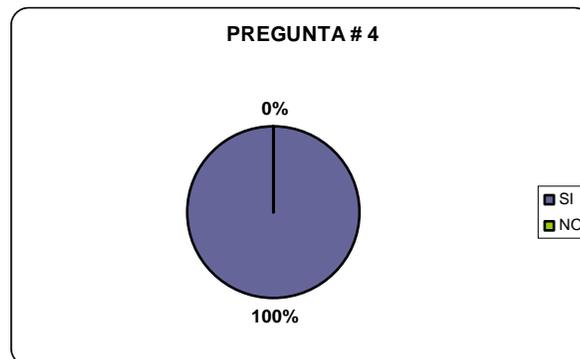
PORQUE:

- La docente es la primera en detectarlo y más cuando es docente de preescolar, es su primer docente.
- Primero hablaría con los padres del estudiante para saber si ellos tienen conocimiento acerca de la dificultad de su hijo(a) y luego trabajaría en conjunto con ellos.
- Trataría de reconocer el grado de TDAH y haría lo que este a mi alcance, en otro caso buscaría un especialista en el tema y analizaría la situación.

ANALISIS DE LA GRÁFICA:

En la gráfica se puede observar que el 79% de las docentes trataría de darle solución ellas primero y así comenzar a trabajar en la dificultad desde el aula. Es importante que la mayoría de las docentes logren darle solución a esta dificultad ellas primero, debido a que se establecen relaciones y se puede llegar a trabajar con más facilidad la dificultad.

4. ¿Trabajaría la dificultad en conjunto con la familia?



Se encontraron una serie de frecuencias repetidas de respuestas y se sacaron unas categorías y estas son:

PORQUE:

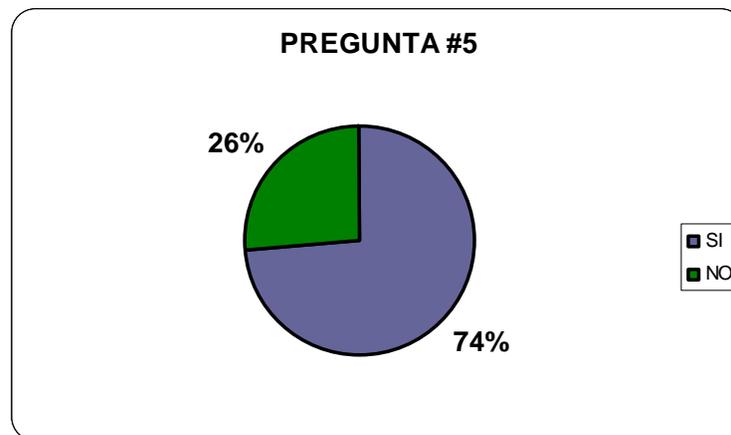
- Con reuniones programadas con el fin de dar y recibir información frente al comportamiento del niño ó niña.
- Realizando los ejercicios que deje el especialista en conjunto con la familia para poder sacarlos adelante.

- Dialogando con los padres, dándoles a conocer la dificultad y acordando estrategias que contribuyan al progreso y avances del niño.

ANALIS DE LA GRÁFICA:

Observamos en la gráfica que el 100% de la población si trabajaría la dificultad en conjunto con la familia por medio de diferentes talleres y actividades para realizar en casa. Esto permite un mejor desempeño del niño y mayores resultados en los procesos cognitivos y de comportamiento en el aula y den los diferentes contextos.

5. Adapta usted las actividades para las poblaciones con TDAH?



ANALISIS DE LA GRÁFICA:

En la gráfica encontramos que del 100% el 74% adapta sus actividades a la población con TDAH, para así ayudar en los procesos de aprendizaje del

niño, esto nos permite deducir que la mayoría de las docentes realizan adaptaciones en el aula teniendo en cuenta las necesidades de los niños.

En las siguientes preguntas se encontraron una serie de frecuencias repetidas de respuestas y se sacaron unas categorías y estas son:

6. ¿Qué realizaría usted para trabajar con niños que poseen TDAH?

- Aplicar los principios para el ajuste y la acomodación en el aula: Brevedad en las tareas, variedad en los ejercicios y la motivación, estructura del medio ambiente- normas-reglas-premios.
- Talleres para estimular y manejar el grado de dificultad, además del acompañamiento constante.
- Se realizan juegos, narraciones de cuentos, rompecabezas, arma todo, donde el niño se mantiene ocupado desarrolla habilidad mental, se integra al grupo.

7. ¿Cuáles estrategias pedagógicas desarrollaría usted con niños y niñas con un diagnóstico con TDAH?

- La motivación debe ser mayor para estos niños que para el resto- retroalimentación frecuente, inmediata y consiente sobre él- Comportamiento y redirección hacia la tarea.
- Desarrollar actividades donde el niño participe y argumente sus puntos de vista y le permitan centrar su atención, proporcionarles centros de interés para ellos.

- De acuerdo al diagnóstico del terapeuta se mirara las estrategias.

8. Cuáles estrategias didácticas desarrollaría usted con los niños y niñas con un diagnóstico con TDAH

- Al hablar de didácticas. Son todas aquellas donde el niño o niña realizan un proceso que van implícitos con la pedagogía. Pues en estos casos aprovechar el trabajo individual con él, aplicación de bloques lógicos, picado, ensartado, manejo de imágenes – memoria, etc.
- Presentarle poco a poco para que no le parezca larga y aburrida- Se le reduce el espacio visual con un cuadro como si fuera un marco- Se le permite dobla el papel por la mitad para que lo vea más corto que los demás aunque realicen lo mismo – Permitir que termine la tarea en casa.

7.3. REGISTRO FOTOGRAFÍCO

A continuación se encontrará una serie de fotografías tomadas en las diferentes instituciones visitadas.

7.3.1. Gimnasio Pedagógico Waldemar de Gregori



Ilustración 1

ANALISIS DE LA FOTOGRAFIA

Esta foto fue tomada el 19 de septiembre, en el GIMNASIO PEDAGÓGICO WALDEMAR DE GREGORI, la fotografía es de el grado kinder; en ella se observan cuatro niños en una mesa realizando un trabajo individual, en donde los niños deben respetar el espacio del otro y desarrollar su actividad. En esta fotografía encontramos un niño con TDAH, que lleva un tratamiento con el departamento de psicología y ha mejorado poco a poco su comportamiento.



Ilustración 2

ANALISIS DE LA FOTOGRAFÍA

La segunda foto tomada en el GIMNASIO PEDAGÓGICO WALDEMAR DE GREGORI, fue registrada el 19 de septiembre del año 2008 al grado primero de primaria; en la fotografía se encuentran realizando una actividad de laboratorio en el que se trabaja el descubrimiento y análisis, se observa que hay niños que son los encargados de manipular ciertos elementos, en este caso se asignan tareas. En la fotografía se encuentra un niño con TDAH, al cual se le esta mejorando su hiperactividad por medio de ocupaciones dentro del aula.



Ilustración 3

ANÁLISIS DE LA FOTOGRAFÍA

Este registro fotográfico se tomó el 19 de septiembre de 2008 en las instalaciones del GIMNASIO PEDAGÓGICO WALDEMAR DE GREGORI, la foto es del grado kinder, allí se observa como a esta niña con TDAH se le implementan estrategias como el limitar el espacio en la hoja para la realización del dibujo, de igual manera se integra con otros niños para la elaboración de esta actividad. Logrando que la niña con TDAH trabaje en conjunto y mejore su relación con los otros niños.

7.3.2. Jardín Psicopedagógico Carrusel



Ilustración 4

ANALISIS DE LA FOTOGRAFÍA

Esta fotografía fue tomada en el jardín psicopedagógico carrusel, el día 18 de septiembre al grado kinder. En la foto se observa la organización del grupo para la realización de una actividad, en donde cada niño ocupa un lugar y espera las instrucciones de la maestra. En la fotografía se encuentra un niño con TDAH, que hasta hace poco tiempo comenzó un proceso como tal dentro del aula de clases.



Ilustración 5

ANALISIS DE LA FOTOGRAFÍA

La foto fue tomada en el jardín psicopedagógico carrusel, el día 18 de septiembre de 2008, en el grado kinder. En la fotografía se puede ver como la maestra comienza a distribuir entre los niños un material, estando la mayoría de niños en una posición de espera, de igual forma se observa uno de los niños en la parte de atrás realizando otra actividad diferente a la que la docente esta realizando, este niño recibe terapia con una psicóloga la cual le trabaja atención puesto que la hiperactividad se trabaja en el aula de clase.

7.3.3. Instituto Educativo Departamental Pablo Vi



Ilustración 6

ANALISIS DE LA FOTOGRAFÍA

Esta foto fue tomada en el instituto educativo departamental pablo VI el día 19 de septiembre, en el grado kinder. En la fotografía se observa a Juan Pablo un niño de 5 años que posee TDAH; podemos observar que la maestra trabaja con él algunas estrategias como el trazar un marco en la hoja de trabajo para la realización de la actividad propuesta, de esta manera se le facilita el trabajo.



Ilustración 7

ANALISIS DE LA FOTOGRAFÍA

Esta foto fue tomada en el instituto educativo departamental pablo VI el día 19 de septiembre, en el grado kinder. En la fotografía se observa el material de trabajo de Juan Pablo, en el que esta delimitado por una margen o marco el cual le impide al niño salirse de allí, también se observa que el dibujo es elaborado por la maestra y decorado por el niño.

7.3.4. Unidad de Atención Integral UAI



Ilustración 8

ANALISIS DE LA FOTOGRAFÍA

La fotografía fue tomada el 17 de septiembre de 2008 en la unidad integral UAI, en el primer nivel de la institución, allí se observa el trabajo individual de los niños y la colaboración de unos a otros como se observa en la parte del fondo de la fotografía. En este nivel se encuentran niños con síndrome down y retardo mental, uno de las niños tiene asociación con TDAH, pero este trastorno no se le trabaja, puesto que la maestra se enfoca en la asociación que tiene.



Ilustración 9

ANALISIS DE LA FOTOGRAFÍA

La fotografía fue tomada el 17 de septiembre de 2008 en la unidad integral UAI, en el segundo nivel de la institución, en ella se observa un trabajo en clase, en donde cada alumno debe participar. En esta aula se encuentra síndrome down, retardo mental y parálisis, en la foto se observa a Jessica que posee retardo mental leve y asociación con TDAH, a Jessica no se le lleva control sobre este trastorno, puesto que se y trabaja mas en su retardo mental.

7.4. DIARIO DE CAMPO

FECHA: 18 de septiembre de 2008

LUGAR: JARDÍN PSICOPEDAGÓGICO CARRUSEL

DESCRIPCIÓN:

Este es el grado kinder del jardín psicopedagógico carrusel, allí se observó un trabajo normal, en donde el niño con TDAH no tiene ninguna atención o planeación especial, sino por el contrario solo utilizan de vez en cuando el manejo de conductismo, utilizando condicionamiento clásico.

ANALISIS:

De lo anterior se puede concluir que las docentes en la mayoría de los casos tienen la información, pero no la implementan en el aula de clases, o no buscan contribuir de diferentes formas a los procesos de enseñanza que necesitan los niños con esta dificultad, puesto que no tienen en cuenta estas variables a la hora de planear sus actividades.

7.4.1. Diario de campo GP Waldemar

FECHA: 19 de septiembre de 2008

LUGAR: GIMNASIO PEDAGÓGICO WALDEMAR DE GREGORI

DESCRIPCIÓN:

Se observó que integran a los niños con TDAH en las actividades con otros niños para mejorar su atención y terminación de tareas.

Aquí utilizan varias estrategias para con estos niños y los que ya son de mayor nivel son remitidos a psicología y trabajo con la familia.

ANÁLISIS:

Es importante el trabajo que esta realizando el colegio con estos niños, puesto que en determinado momento es necesario trabajar desde el aula para mejorar su comportamiento y capacidad de atención.

Por otro lado el trabajo con la familia es fundamental y se esta llevando un excelente proceso, pues esto ayuda al niño a canalizar y organizar de cierto modo su proyecto de vida.

7.4.2. Diario de campo IED Pablo VI

FECHA: 19 de septiembre de 2008

LUGAR: Instituto Educativo Departamental Pablo VI

DESCRIPCIÓN:

Se observó que en esta institución son muy pocas las docentes que no tienen el manejo de niños y niñas con TDAH, solo tienen la teoría pero no la llevan a la práctica, ni siquiera repiten lo que sus demás compañeras hacen. De todas maneras las docentes que si trabajan este trastorno, lo hacen por medio de estímulos y utilizan estrategias vigentes para el manejo en el aula de los niños y niñas con TDAH.

ANÁLISIS:

Es importante implementar en las demás docentes la práctica de todas las estrategias posibles, puesto que en este momento no están contribuyendo a los procesos de los niños y es de vital importancia recurrir a estas para lograr un mejor desarrollo cognitivo en los niños con el trastorno de atención e hiperactividad (TDAH), puesto que esto está generando un problema a nivel laboral ya que no es tratado a tiempo.

7.4.3. Diario de campo UAI

FECHA: 17 de septiembre de 2008

LUGAR: UNIDAD INTEGRAL UAI

DESCRIPCIÓN:

Se observo en la institución que no existe un trabajo especial con los niños y niñas que poseen el transtorno de atención e hiperactividad (TDAH), pues ellos tienen una asociación con otra dificultad, entonces por ello las estrategias que se utilizan se enfocan una sola dificultad.

Los niños y niñas con TDAH están inmersos con demás población, realizan las mismas actividades y los tiempos de estadía en la institución son los mismos. La labor de las personas que trabajan allí no es especializada en docencia como tal, simplemente son terapistas, psicólogas, etc.

ANALISIS:

Es importante capacitar al personal para la docencia y así brindarles herramientas que les permitan trabajar con los niños y niñas todas sus dificultades, apoyando los procesos y mejorando su proyecto de vida. Para que logren un desarrollo óptimo en todos los aspectos de la vida, cognitiva, emocional y laboralmente, brindándoles no solo a las docentes sino también a los niños y niñas herramientas útiles para la vida cotidiana.

8. PLAN DE ACTIVIDADES

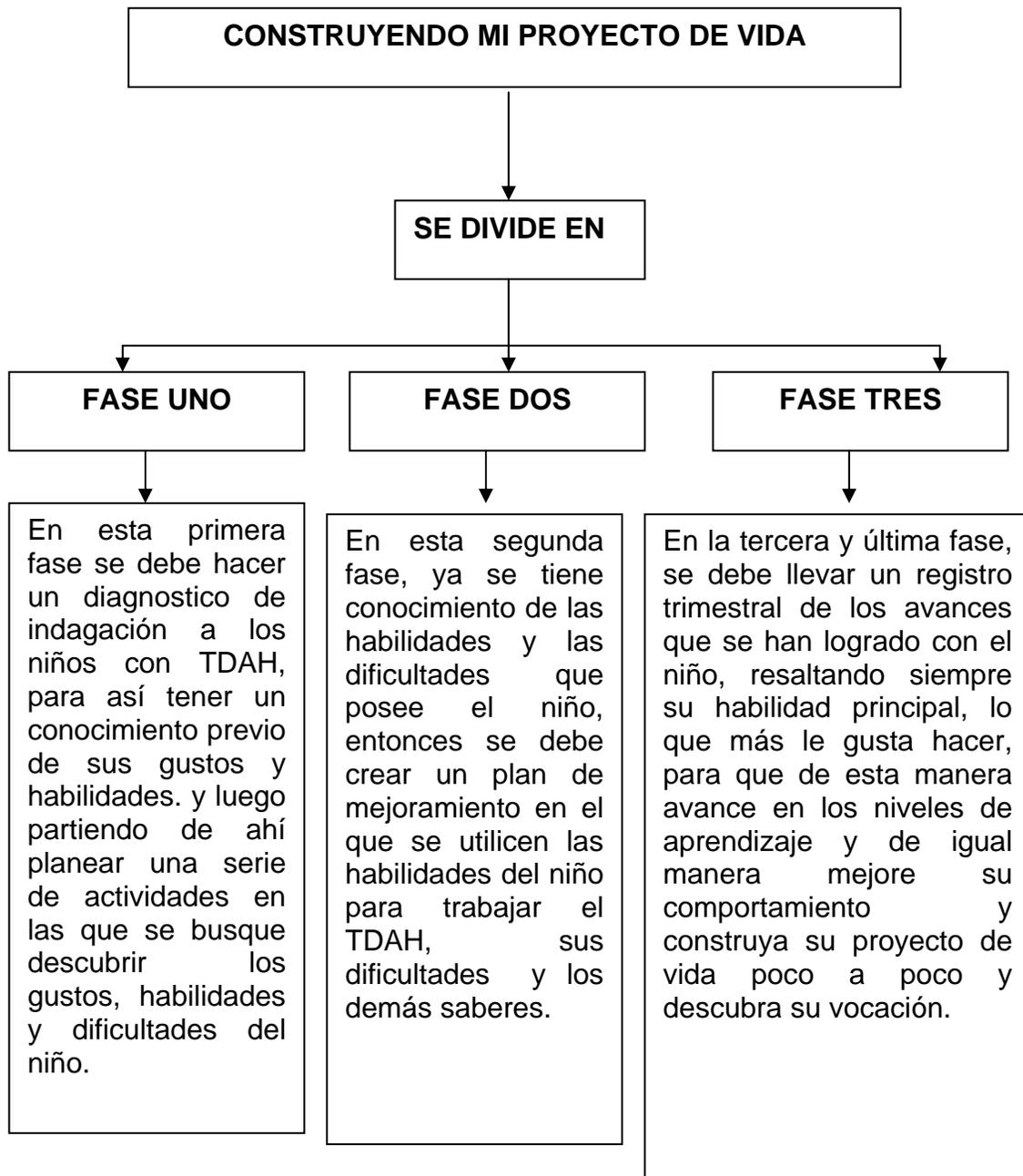
Teniendo en cuenta los resultados arrojados por las encuestas y observaciones, se deben comenzar a implementar nuevas estrategias pedagógicas y didácticas que sean llamativas para los niños y niñas, por ello se propone trabajar en niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) actividades en las que se refuercen y desarrollen habilidades, para que de esta manera se cree un interés por parte del niño y niña entorno al desempeño en el aula.

Las actividades que se proponen son básicamente aquellas que se basen en la lúdica, la creatividad, la libre expresión entre otras, como por ejemplo; manejar actividades basadas en el arte, como la pintura, el teatro, la poesía, la plastilina y la lógica, estas son algunas de las pautas con las cuales se puede enfocar el conocimiento del niño y niña, permitiendo que propongan y creen a partir de la interacción con los insumos dados inicialmente por la maestra.

Por ello para llevar a cabo todo este plan de actividades es supremamente importante realizar un diagnostico del niño y la niña con el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), este diagnostico debe realizarse partiendo de los padres de familia, puesto que ellos forman una parte importante en la construcción del estado de animo, gustos y habilidades de los niños y niñas, ya con esta información la maestra se encarga por medio de sus actividades de conocer un poco mas el comportamiento y desempeño del niño y niña con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).

9. PROPUESTA PEDAGÓGICA Y DIDÁCTICA PARA NIÑOS ENTRE 4 Y 7 AÑOS CON DEFICIT DE ATENCIÓN E HIPERCTIVIDAD (TDAH)

Siguiendo la temática planteada anteriormente, esta investigación se basa en la creación de estrategias pedagógicas y didácticas que permitan a los y las docentes contar con herramientas que les faciliten obtener progreso en los campos importantes que necesita el niño y niña para tener un desarrollo óptimo y enfocado a sus habilidades mas importantes y que a su vez los impulse a una vida tanto personal como laboral exitosa; por este motivo, se enfocará en el aula, donde el niño y la niña pasan la mayor parte del tiempo y donde generalmente se detectan los primeros indicios del trastorno.



9.1. ARGUMENTO DE LA PROPUESTA

Es de vital importancia conocer un poco más sobre aquellos conceptos que hacen parte importante de la educación tanto regular como la dirigida a niños con necesidades especiales, es aquí donde el TDAH, se convierte en una de las principales dificultades que presentan los y las docentes puesto que es un trastorno muy común en los niños, según Sandra Rief, (2002) plantea que el TDAH es un trastorno donde el niño se distrae con facilidad, tiene dificultad para escuchar y esto puede ser muy problemático para él y lo lleva a un desempeño bajo en la escuela.

Por otra parte el TDAH se conoce como un trastorno biológico que se detecta por medio de una serie de exámenes como el PET, el cual consta de inyectar una sustancia, que luego se rastrea por el cerebro por medio de una tomografía, otro examen es la MRI (resonancia magnética) que permite observar los rasgos estructurales del cerebro. Amrstrong, T, (2001).

Ahora bien, existen varias técnicas y estrategias que permiten controlar y conllevar este trastorno, por ejemplo la participación activa de los padres dentro del proceso educativo, teniendo en cuenta que este no solo se desarrolla en la escuela sino en gran parte en el hogar, es aquí donde sus padres deben interferir para enseñar a los niños habilidades para la organización dentro de los compromisos del estudio, como algo importante los padres deben proporcionarle al niño un lugar tranquilo de trabajo alejado del televisor y cualquier tipo de estímulo que lo pueda distraer, llevar un control de tareas para el hogar entre muchas otras cosas relevantes que afectan la atención del niño con TDAH. Rief, S, (2002).

Lo más importante para trabajar con estos niños es el amor y lo agradable que la maestra puede llegar a ser con él, igualmente “establecer contacto visual antes de comenzar a hablar, de tal manera que se sepa que se tiene la atención del niño”¹², es relevante dentro del proceso. Otro factor importante que debe tener en cuenta el docente es determinar el perfil comportamental de sus alumnos, para así poder planear diferentes actividades, que si en su rutina diaria tiene tiempo de una hora, la pueda reducir en cuatro momentos y su tiempo sea mínimo. De la misma forma es importante comenzar a manejar la parte emocional de niño, resaltando sus habilidades y destrezas, evitando enmarcar sus errores, proyectando el niño hacia el éxito. Orjales, I. y Polaino-Lorente, A. (2001).

Es entonces una estrategia importante el manejo de las artes en el desarrollo de los niños con TDAH, pues lo ayuda a explorar nuevas cosas y creando un estímulo que le permita desarrollar nuevas habilidades y mejorar de cierto modo su conducta, de esta manera el maestro debe incluir “cursos de danza, música, pintura, teatro, escritura creativa, escultura”¹³, entre otras y así comenzar a explorar en el niño sus gustos y potencialidades a la hora de adquirir conocimientos.

Para ejercitar la memoria, creatividad y las habilidades de los niños se deben trabajar películas, fotografías, y demás para luego permitirle a este entretener sus conocimientos con su imaginación, creando y formulando así nuevos puntos de vista. Para complementar un poco estas estrategias es ideal presentar un tema nuevo con una persona externa que tenga conocimiento y pueda realizarles a los niños una retroalimentación de lo visto, para que así estos logren producir nuevos conocimientos. Armstrong, T. (2001).

¹² SANG H. Kim, 2008

¹³ ARMSTRONG, T. (2001). Síndrome de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad. Estrategias en el aula. Paidós.

Un aspecto importante para incentivar a los niños es por medio de juegos y rifas en las que durante el día se deben ganar un billete o vales para poder participar, esto se debe hacer ya sea semanal o quincenal. Rief, S, (2002).

“El refuerzo positivo en el aula no puede remplazarse por nada. Es la mejor estrategia de manejo de la conducta, y genera autoestima y respeto”.¹⁴

Por último para el modo de evaluación, y para que sea más fácil y rápido el examen se deben tener en cuenta:

Adaptar las estructuras y el formato del examen, destacar en el enunciado de las preguntas la palabra clave, reducir el número de preguntas, evaluación continuada dando importancia a la evaluación oral y al proceso, dar más tiempo para la realización de pruebas escritas, fijarse más en la calidad de la tarea que en la cantidad.¹⁵

¹⁴ RIEF, S, (2002). Como tratar y enseñar al niño con problemas de atención e hiperactividad, técnicas, estrategias e intervenciones para el tratamiento del TDA/TDAH

¹⁵ LLENAS, Marc Giner, psicólogo. Artículo, 2007

10. CONCLUSIONES

Durante la elaboración de este trabajo de grado que se trato sobre déficit de atención e hiperactividad, se logró hacer un barrido desde el estado del arte que arrojó las categorías y subcategorías que fueron la base para la elaboración del marco teórico. Por otra parte se elaboró un marco legal el cual nos arroja todas aquellas leyes que competen con la educación y desarrollo del niño y niña a plenitud.

Por otro lado para el proceso de indagación se creo una metodología en la que se trabaja la investigación participante (IP) como tipo de investigación, la cual permite interactuar en al aula de clases, también se utilizó una muestra la cual fueron los y las docentes, y padres de familia. De igual manera para la recolección de los datos se crearon dos instrumentos, el primero va dirigido a los padres el cual consta de siete (7) ítems; y el segundo el cual va dirigido a los docentes consta de ocho (8) ítems, estas encuestas se realizaron con el fin de establecer los conocimientos que tenían tanto los docentes como los padres de familia acerca de el transtorno de atención e hiperactividad (TDAH), y si utilizaban o conocían estrategias que fuesen útiles para el tratamiento de este transtorno tanto dentro como fuera del aula. Teniendo en cuenta lo anterior se pudo conocer que tanto los docentes como los padres tienen conocimiento acerca de que es, manejando el condicionamiento y el juego de roles como estrategias útiles para el tratamiento de dicho transtorno.

Partiendo de las categorías y subcategorías se pudo crear e implementar el instrumento a los y las docentes de cuatro instituciones, los cuales arrojaron que la mayoría de estos tienen el conocimiento porque lo han recibido por medio de capacitaciones sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) de parte de las mismas instituciones en las que laboran, pero no aplican ni llevan al aula las estrategias necesarias para el trabajo con estos niños y niñas; esto en las instituciones privadas, por el contrario las instituciones del estado si reciben una capacitación más amplia sobre el tema, pero en algunos casos las estrategias no se utilizan ni se aplican en el aula y tampoco las convenientes para cada caso.

Partiendo de los resultados obtenidos se creo una estrategia pedagógica y didáctica que permite a los y las docentes explotar en sus alumnos con TDAH las habilidades mas notorias, por medio de una interacción con sus pares y sobre todo desarrollar diferentes actividades en las que se explore la creatividad, de allí desprender todos los demás procesos que le permiten al niño y niña desarrollarse a plenitud, formando desde este momento un proyecto de vida y muy probablemente una vocación para el resto de su crecimiento personal y profesional.

Por ello es importante implementar en las instituciones educativas jornadas de capacitación en donde se den a conocer estrategias y metodologías para el manejo en el aula sobre el transtorno de atención e hiperactividad (TDAH), brindando a los docentes más seguridad en el espacio áulico; teniendo en cuenta que esta capacitación permite una retroalimentación entre padres de familia y docentes, la cual a su vez es muy importante puesto que el niño esta interactuando en dos ambientes a la vez, así como en la escuela, en el hogar también es importante que se tomen medidas para reforzar y utilizar estrategias que permitan afianzar al niño y niña con sus trabajos brindándoles así espacios de responsabilidad y toma de decisiones.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFIA

- ARMSTRONG Thomas. Síndrome de déficit de atención con o sin hiperactividad ADD/ADHD estrategias en el aula.1ed. Argentina, año 2001, ISBN 950-12-5507-7
- CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA. Ley de discapacidad, Diario Oficial No. 42.978, de 11 de febrero de 1997
- CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA, Ley de infancia y adolescencia.
- CODIGO DEL MENOR.
- GOMEZ, Hernando. Educación: La agenda del siglo XXI. TM Editores. 1º Edición. 1999. Pág. 42.
- MINISTERIO DE EDUCACIÓN. Ley general de educación 115 de 1994. Decreto 2082.
- MINISTERIO DE SALUD. Uso y abuso del metilfenidato (Ritalina) en Colombia, santa fé de Bogotá, DC. Junio de 1996.
- RIEF F. Sandra. Como tratar y enseñar al niño con problemas de atención e hiperactividad, técnicas, estrategias e intervenciones para el tratamiento del TDA/TDAH. 3 ed. Argentina, ISBN 950-12-3186-0
- SATTLER M. Jerome. Evaluación infantil. 3 ed. México, ISBN 0-9618209-2-6
- SILVA, Omer. Para comprender el déficit atencional. En: Revista Infancia y Salud. No. 26 (julio-agosto 1994). Santiago de Chile. 1994. Pág. 32.

ANEXOS

MODELO DE RAE



RAE N.1

A. Descripción bibliográfica TIPO DE DOCUMENTO

Monografía de grado

TIPO DE IMPRESIÓN O DOCUMENTO VIRTUAL

Descrita en medio magnético

NIVEL DE CIRCULACIÓN

Sala biblioteca general universidad pontifica Javeriana

B. Documento TITULO

Estudios de las diferencias de genero en el desempeño de las funciones ejecutivas-categorización y flexibilidad cognoscitiva en niños y niñas de la población bogotana diagnosticado por déficit de atención e hiperactividad tipo mixto.

AUTOR

GALINDO Casas Anamaria, HERNÁNDEZ Forero Diana Carolina, PEÑA Aristizabal Paula Andrea, RESTREPO Ibiza Andrea

EDITOR

Departamento de Psicología de la pontifica universidad Javeriana

PUBLICACIÓN

Bogotá – Colombia - Julio de 2005

PALABRAS CLAVES

- Transtorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).
- Lóbulos Frontales.
- Córtex Prefrontal.
- Funciones Ejecutivas, hiperactividad.
- Atención.
- Memoria.
- Lenguaje.
- Genero.
- Test de clasificación de tarjetas de wisconsin (WCST)

RESUMEN

Considerando el incremento en el diagnóstico del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), el compromiso neuroanatómico y bioquímico de éste, y sus implicaciones sobre la vida física, intelectual, social, emocional y afectiva de los individuos; el eje conductor de este estudio es identificar las diferencias en el desempeño de las funciones ejecutivas – categorización y flexibilidad cognoscitiva de los niños y niñas de la población Bogotana diagnosticados con TDAH tipo mixto a partir de las variables : género y edad, con tal fin se evaluó una población de quince niños y quince niñas con TDAH tipo mixto con edades comprendidas entre los siete y los nueve años, que participaron en la investigación “ fonotipificación por la escala multimodal y estudios de asociación de los marcadores del receptor 2 de dopamina (drd2) y de la región promotora de transportador de serotonina (5httlpr) de una muestra de pacientes con trastorno de hiperactividad – déficit de atención (adhd) en la población Bogotana”. Con el test de clasificación de tarjetas de wisconsin (wcst) y la prueba de retención de dígitos del wisc – r. Los resultados se analizaron por medio del Statistic program for social studies (spss), realizando un análisis de varianza univariante y multivariante y un estudio de correlación de pearson. En la investigación se encontraron diferencias significativas en los procesos de categorización según el género y la edad, aunque no se presentan diferencias en los procesos de flexibilidad cognoscitiva.

FUENTES

- ACOSTA, M.T. (2001). Síndrome del hemisferio derecho en niños: correlación funcional y madurativa de los trastornos del aprendizaje no verbales. *Revneurolog*, 31, (4) ,360-367.
- ALBOWITZ, B (1994). Structural and funcional arganization of the neocortex: proceedings of a symposium in the memory of Otto D. creutzfeldt. Berlin, Germany: Springer-verlag.
- ALCARAZ, V.M. & Gumá, E (2001). Texto de neurociencias cognitivas. México: manual moderno.
- ALLEN, L.S. y Gorski, R.A. (1990). Sex differences in the bes nucleus of the stria terminails of the human brain. *Jouranal of comparative neurology*. 302. 697-706.
- ANASTROPOULOS, A.D & Barkley, R.A (1988). Biological factor in the attention déficit – hyperactivity disorder. *Behavior therapist*, 11, 47-53.
- ANÓNIMO, (2004). ¿que es la encephalitis? Recuperado 09, 10, 2004, de la fuente eis.ifas.ufl.edu/spwhat.htm
- ANÓNIMO, (2004 a) Áreas de Brodman. Recuperado 20, 09, 2004, de la fuente www.lecerveau.mcgill.ca/.../outil_jaune05.html.

- ANÓNIMO, (2004 b) Formación reticular. Recuperado 20, 09, 2004, de la fuente www.psicoadactiva.com/atlas/tronco.htm.
- ANÓNIMO, (2004 c) Vista medial del cerebro. Recuperado 20, 09, 2004, de la fuente www.albancy.net/~tjc/san-01.htm.
- ANÓNIMO, (2004d) Ganglios basales. Recuperado 20, 09, 2004, de la fuente cti.itc.virginia.edu/~psyc220/chalet/jk246fig.
- ANÓNIMO, (2004e) Cerebelo. Recuperado 20, 09, 2004, de la fuente health-pictures.com/cerebellum-Picture.htm
- APOLLONIO, J. M, Grafman, J, Schwartz, Massquoi, S & Hallet, M. (1993). Memory in patient whit cerebellar degeneration, *neurology*, 43: 1536-44.
- ARDILA, A & Ostrosky – Solis F. (1998). Diagnostico del daño cerebral: Enfoque neuropsicológico. Ed. Trillas.
- ARNAUIGRAS, J. (1995). Diseños experimentales en esquemas. TEXT – GUÍA. Ediciones universitat de Barcelona.
- ARRIADA-MENDICOA, N Otero- Siliceo, E & corona Vásquez. T. (1999). Conceptos actuales sobre cerebelo y cognición. *Reuneurol*: 29 (11), 1075-1082.
- ATKINSON, R.C. & Shiffrin, RM (1968): Human memory; a proponed system and its control processes. En ç: G.H. Bower (comp). *The psychology of learning and motivation*, New York, academic press.
- BARKLEY, R.A (1989). Attention deficit – hyperactivity disorder, In E.J. Mash and R.A. Barkley (Eds). *Treatment of childhood disorders*, New York, Guilford.
- BARRIOS, M, Guardia, J (2001) relación del cerebelo con las funciones cognitivas: Evidencias neuroanatómicas, clínicas y de neuroimagen, *Reuneurol*, 33(6): 582-591.
- CAPILLA, A, Romero, D, Maestro, F, González, J, & Ortiz T. (2003). Neuropsicología del desarrollo y neuroimagen. En II International congress of Neuropsychology in the Internet. 02, 36, 07.
- DE LA CRUZ, M, V, (1997). Manual: Test de clasificación de tarjetas de Wisconsin. TEA Ediciones S.A. Publicaciones de psicología aplicada N° 255- Madrid.
- ESPINOSA, E & Dunoyer, C (1994) Neuro pediatría. Hospital militar centra, santa fé de Bogotá Colombia.
- FUSTER, JM (1989) the prefrontal cortex: anatomy, psysiology, and neuropsychology of the frontal lobe. (2ED) New York, EU raven.
- GARCIA, M & Magaz, A (2003), actualidad sobre el TDAH, 15, 07, 2004, de la fuente “primer portal web dedicado a personas con TDAH. En [hyprlink. www.grupoalbor-cohs.com](http://hyprlink.www.grupoalbor-cohs.com)

CONTENIDO

- INTRODUCCION
- Fundamentación bibliográfica
- Objetivos
 - Objetivo general
 - Objetivos específicos
- Variables
- Hipótesis
- 1 Método
- Diseño
- Instrumento
- Población
- Procedimiento
- 2 resultados
- 3 discusión
- Referencias
- Apéndice A
- Apéndice B

METODOLOGÍA

La metodología utilizada en esta investigación es el estudio de funciones ejecutivas en niños y niñas con TDAH, estas se llevan a cabo desde el área neuropsicológica. Permite el desempeño y la construcción de estrategias pedagógicas que permiten una adaptación social de las personas que sufren TDAH

CONCLUSIONES

Esta tesis aporta instrumentos que ayudan al mejoramiento de la conducta de niños con hiperactividad teniendo en cuenta el género y la edad.

RELACIÓN CON EL TEMA DE INVESTIGACIÓN PERSONAL

Desarrolla instrumentos que me permiten identificar procesos que se pueden llevar a cabo con los individuos con TDAH.

MODELO DE ENCUESTA PARA PADRES

UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA ENCUESTA



Apreciados padres de familia.

Un cordial saludo, a continuación encontrará una serie de preguntas con las cuales se busca medir su conocimiento acerca del trastorno con déficit de atención e hiperactividad (TDAH).

NOMBRE: _____

FECHA: _____

MARCA CON UNA X SEGÚN SEA EL CASO

1. ¿Conoce usted sobre déficit de atención e hiperactividad (TDAH)?

SI ____ NO ____

2. ¿Su hijo (a) padece TDAH?

SI ____ NO ____

3. ¿Quien le diagnostico déficit de atención e hiperactividad (TDAH) a su hijo (a)?

4. ¿A que edad fue diagnosticado?

5. ¿Qué actividades le realiza usted a su hijo (a) para reforzar en casa?

6. ¿Qué orientación le ha brindado la docente a la hora de realizar tareas?

7. ¿Cree usted que se deben utilizar actividades más didácticas para estos niños(as)?

Porque:

MODELO DE ENCUESTA PARA DOCENTES**UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA
ENCUESTA**

Apreciados docentes.

Un cordial saludo, a continuación encontrará una serie de preguntas con las cuales se busca medir su conocimiento acerca del trastorno con déficit de atención e hiperactividad (TDAH).

NOMBRE: _____

FECHA: _____

CARGO QUE DESEMPEÑA _____

Marque una X según sea su respuesta

1. ¿Conoce sobre TDAH?

SI _____ NO _____

9. ¿ha tenido en su aula algún estudiante con TDAH?

SI _____ NO _____

10. ¿Si tuviera un estudiante con tdah le trataría de dar solución usted primero?

SI ____ NO ____

Porque _____

11. ¿Trabajaría la dificultad en conjunto con la familia?

SI ____ NO ____

Cómo lo realizaría -

12. Adapta usted las actividades para las poblaciones con TDAH?

SI ____ NO ____

13. ¿Qué realizaría usted para trabajar con niños que poseen TDAH?

14. ¿Cuáles estrategias pedagógicas desarrollaría usted con niños y niñas con un diagnóstico con TDAH?

15. Cuáles estrategias didácticas desarrollaría usted con los niños y niñas con un diagnóstico con TDAH

Gracias por su colaboración y su tiempo.

MODELO DE DIARIO DE CAMPO

DIARIO DE CAMPO

FECHA: 18 de septiembre de 2008

LUGAR: JARDÍN PSICOPEDAGÓGICO CARRUSEL

DESCRIPCIÓN:

Este es el grado kinder del jardín psicopedagógico carrusel, allí se observó un trabajo normal, en donde el niño con TDAH no tiene ninguna atención o planeación especial, sino por el contrario solo utilizan de vez en cuando el manejo de conductismo, utilizando condicionamiento clásico.

ANALISIS:

De lo anterior se puede concluir que las docentes en la mayoría de los casos tienen la información, pero no la implementan en el aula de clases, o no buscan contribuir de diferentes formas a los procesos de enseñanza que necesitan los niños con esta dificultad, puesto que no tienen en cuenta estas variables a la hora de planear sus actividades.